



Correlación clínica del triage con el diagnóstico clínico de ingreso y egreso realizado en los pacientes que acuden al servicio médico de urgencias de un hospital privado

Velázquez-Guzmán MA¹, Morales-Hernández AE², Fonseca-Carrillo I³,
Brugada-Yáñez A³

Resumen

OBJETIVO: determinar la correlación del triage por niveles de ingreso a urgencias y la reclasificación del triage de acuerdo con el diagnóstico de egreso de urgencias.

MATERIAL Y MÉTODO: estudio observacional, descriptivo y transversal, realizado en el Hospital Ángeles Clínica Londres, Ciudad de México. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años que acudieron al servicio de urgencias de la Clínica Londres de enero a febrero de 2016.

RESULTADOS: se incluyeron en el estudio 144 pacientes. Respecto a la frecuencia de niveles de ingreso se reportó clasificado en color naranja a 4% de los pacientes, en amarillo a 56%, en verde a 33%, en azul a 7%. Al egreso se clasificó en color rojo a 4%, en anaranjado a 22%, en amarillo a 28%, en verde a 21% y en azul a 25%.

CONCLUSIONES: no existe correlación del triage de ingreso por niveles con la reclasificación triage de egreso hospitalario, con lo que se comprueba la hipótesis nula. De acuerdo con los niveles triage de ingreso y egreso encontramos una subclasiﬁcación de 100% del nivel I (rojo), 80% del nivel II (anaranjado), 50% del nivel III (amarillo), 37% del nivel IV (verde) y 72% del nivel V (azul).

PALABRAS CLAVE: triage, servicio de urgencias.

¹ Médico interno de pregrado.

² Médico residente de cuarto año de Medicina Interna.

³ Médico tratante del servicio de Urgencias. Hospital Ángeles Clínica Londres, Ciudad de México.

Recibido: 5 de diciembre 2016

Aceptado: marzo 2017

Correspondencia

Dra. Alba Edna Morales Hernández
draalbamh@hotmail.com

Este artículo debe citarse como

Velázquez-Guzmán MA, Morales-Hernández AE, Fonseca-Carrillo I, Brugada-Yáñez A. Correlación clínica del triage con el diagnóstico clínico de ingreso y egreso realizado en los pacientes que acuden al servicio médico de urgencias de un hospital privado. Med Int Méx. 2017 julio;33(4):466-475.



Med Int Méx. 2017 July;33(4):466-475.

Clinical correlation of triage with clinical diagnosis at entering and discharge in patients assisting to emergency room of a private hospital.

Velázquez-Guzmán MA¹, Morales-Hernández AE², Fonseca-Carrillo I³, Brugada-Yáñez A³

Abstract

OBJECTIVE: To determine the correlation of triage by levels at entering to emergency room and the reclassification of triage according to the diagnosis of emergency discharge.

MATERIAL AND METHOD: An observational, descriptive and cross-sectional study, done at Hospital Angeles Clínica Londres, Mexico City. Patients older than 18 years who assisted to the emergency room of Clinica Londres from January to February 2016 were included.

RESULTS: There were included 144 patients. About the frequency of levels at entering 4% of patients were classified as orange color, 56% to yellow, 33 to green and 7% to blue. At discharge 4% was classified as red, 22% as orange, 28% as yellow, 21 as green and 25% as blue.

CONCLUSIONS: There was no correlation of triage at entering by levels with reclassification of triage at discharge, which proves the null hypothesis. According to levels of triage at entering and discharge we found a subclassification of 100% of level I (red), 80% of level II (orange), 50% of level III (yellow), 37% of level IV (green) and 72% of level V (blue).

KEYWORDS: triage, emergency room.

¹ Médico interno de pregrado.

² Médico residente de cuarto año de Medicina Interna.

³ Médico tratante del servicio de Urgencias. Hospital Ángeles Clínica Londres, Ciudad de México.

Correspondence

Dra. Alba Edna Morales Hernández
draalbamh@hotmail.com

ANTECEDENTES

Se define urgencia a todo problema médico-quirúrgico agudo que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiere atención inmediata.¹ Existen dos tipos de urgencias, la urgencia verdadera que es la que pone en peligro la vida o la función de un sistema u órgano y la urgencia sentida en la que el paciente supone que amerita atención médica. Otra forma de

clasificar las urgencias es mediante triage, método que clasifica a los pacientes de acuerdo con la gravedad y tiempo de espera para recibir atención oportuna.^{2,3}

Epidemiología

De acuerdo con las estadísticas del INEGI (Panorama sociodemográfico de Ciudad de México 2015) en la Ciudad de México se cuenta con una

población de 8,918,653 habitantes que representan 7.5% de la población general en México, en la delegación Cuauhtémoc existe una población de 532,553 habitantes que representan 6% de la población en la Ciudad de México. De esta población 76% está afiliado a un servicio de salud, de los que 10% es en el área privada, de la que forma parte la Clínica Londres.⁴ En 2008 el servicio de urgencias a nivel nacional recibió 10% de la consulta, de ahí la importancia de identificar urgencias que pongan en peligro la vida de un paciente.⁵ Los servicios de urgencias se enfrentan a alta demanda por parte de los pacientes y, de acuerdo con la norma NOM-237-SSA1-2004, en el apartado 5. Generalidades 5.1 "Los establecimientos de atención médica de los sectores público, social o privado, cualquiera que sea su denominación, que cuenten con servicio de urgencias, deben otorgar atención médica al usuario que lo solicite, de manera expedita, eficiente y eficaz, con el manejo que las condiciones del caso requieran". Y considera urgencia a todo problema médico-quirúrgico agudo que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiere atención inmediata.⁶ Lo que ha hecho que el servicio de urgencias sea de alta demanda y en muchas ocasiones de forma injustificada, de ahí la importancia del triage que permite filtrar y clasificar a los pacientes para mejorar la atención del paciente haciéndola rápida y eficaz.

Antecedentes históricos

El triage como filtro y clasificación de pacientes tiene su origen en la palabra francesa *trier*, cuyo significado es clasificar, repartir los elementos de un conjunto en grupos, de acuerdo con criterios. El término fue usado por primera vez durante la guerra napoleónica, cuando el Emperador Napoleón Bonaparte le ordenó al Barón Dominique Jean Larrey, médico de las tropas: "Los soldados que no tengan capacidad de recuperarse deben dejarse en el frente de batalla y sólo

deben llevarse al hospital a los pacientes que puedan recuperarse" con esa petición surgió el inicio del triage, como método de clasificación y Barón Dominique Jean Larrey se considera el padre del triage.^{2,7} Posteriormente, y debido a los acontecimientos militares durante los siglos XIX y XX, en la primera Guerra Mundial se usó el triage para atender a los heridos de guerra.²

Clasificación

En 1860 Weinerman y colaboradores publicaron en Estados Unidos la primera descripción sistemática del uso de una clasificación de los pacientes civiles en los servicios de urgencias, a causa de un elevado porcentaje de pacientes que acudían a este servicio con enfermedades no urgentes. Se organizó como tal el triage hospitalario, en la actualidad existen diversos modelos de triage.² En 1990 se iniciaron trabajos para organizar el sistema de triage basándose en fiabilidad y validación estadística. El sistema triage tuvo como objetivo identificar a los pacientes en riesgo vital de manera rápida y determinar el área más adecuada al tratar a un paciente, disminuir la congestión en las áreas de tratamiento del servicio de urgencias para mejorar el flujo de pacientes. En la actualidad existen cinco modelos de triage hospitalario de uso universal:⁷ el australiano (ATS), del departamento de Canadá (CTAS), de Manchester (MTS), índice de gravedad de urgencias (ESI) y sistema de triage andorrano (MAT).

Estos modelos manejan cinco niveles de prioridad (**Cuadro 1**).²

El sistema CAST utiliza una lista de descripciones que permite asignar a los pacientes en uno de los cinco niveles del triage, es de uso generalizado desde 1999, por el *National Working Group* del departamento de Canadá. Este sistema es reproducible y la estratificación del triage entre dos o más evaluadores no es dependiente exclusiva-



Cuadro 1. Niveles de prioridad de los cinco modelos de triage hospitalario

Nivel 1	Reanimación inmediata, con riesgo vital inmediato
Nivel 2	Situación con riesgo inminente para la vida o función de un órgano, de no atenderse en 15 min puede haber disfunción orgánica o riesgo para la vida
Nivel 3	Situación urgente, con riesgo vital potencial en 30 min, requiere múltiples intervenciones diagnósticas y terapéuticas
Nivel 4	Situación potencialmente seria, los pacientes pueden requerir una intervención diagnóstica o terapéutica
Nivel 5	Situación no urgente, problema clínico-administrativo que no requiere intervenciones y permite esperar hasta 4 horas

mente del personal que lo usa, sino que por sí solo es una herramienta útil de clasificación, ya que se basa en motivos de consulta y en la experiencia del personal que lo elabora, obteniendo índices de calidad internacional de acuerdo con los niveles: I: 98%, II: 95%, III: 90%, IV: 85% y V: 80%. Reproducibilidad: kappa 0.68-0.89, lo que significa excelente para la concordancia entre evaluadores (**Cuadro 2**).⁸

En México se maneja el triage modificado del canadiense, andorrano, inglés y del IMSS, el cual aparece en las guías de práctica clínica y tiene como objetivo optimizar la atención del paciente (**Cuadro 3**).

La Clínica Londres cuenta con un manual de acceso y continuidad de la atención, establecido en 2012, en el que está documentado el triage de urgencias. Tiene los objetivos de realizar una valoración rápida y ordenada de todos los pacientes a su llegada al servicio de urgencias, organizar los ingresos de los pacientes para su atención, según la prioridad y recursos disponibles, proceso realizado por el personal de enfermería del servicio.

El triage está organizado en prioridades de la siguiente forma:

- Prioridad I (rojo -naranja): deben ser ingresados inmediatamente, o antes de 10 minutos de espera a los cubículos críticos de la sala de urgencias, según lo evaluado por los médicos.
- Prioridad II (amarillo): pacientes con estabilidad respiratoria hemodinámica y neurológica; sin embargo, el padecimiento representa un riesgo de inestabilidad o complicación. El tiempo de atención médica es de 15 minutos.
- Prioridad III (verde, azul): pacientes con estabilidad respiratoria hemodinámica y neurológica sin riesgo evidente de inestabilidad o complicación. Puede esperar atención médica 20 a 30 minutos.

También se cuenta con el triage por colores, sistema que permite un fácil manejo por el per-

Cuadro 2. Clasificación triage del sistema CAST (Triage del departamento de Canadá), modificado

Nivel	Color	Significado	Tiempo máximo de atención	Tipo de urgencia	Adaptación de GPC
Nivel I	Rojo	Reanimación inmediata	Inmediato	Real	Rojo
Nivel II	Anaranjado	Emergencia	Menor a 10 minutos	Real	Rojo
Nivel III	Amarillo	Urgencia	Menor a 30 minutos	Real o sentida	Amarillo
Nivel IV	Verde	Poco urgente	Menos de 60 minutos	Sentida	Verde
Nivel v	Azul	Sin urgencia	Menor de 240 minutos	Sentida	Verde

Cuadro 3. Categoría I. Emergencia del triage hospitalario de primer contacto en los servicios de urgencias adultos para el segundo y tercer nivel de atención médica

Nivel	Prioridad	Síntomas	Parámetros clínicos
Nivel I Rojo	Rojo	Categoría I Urgencia sentida Atención inmediata 10 minutos	Presión arterial (mmHg) Sistólica <90 >200 Diastólica <60 >120 Frecuencia cardiaca (latido por minuto) <40 o >130 Frecuencia respiratoria <10<30 Temperatura axilar (°C) <35.5 >40 Saturación de oxígeno <70% Glucemia capilar <40 mg/dL >300 mg/dL Escala de coma de Glasgow menor a 8 puntos Pupilas fijas y dilatadas, piel fría (marmórea), rigidez, trazo electrocardiográfico isoelectrónico
Nivel II Anaranjado	Rojo		
Nivel III Amarillo	Amarillo	Categoría II Atención mediata 30-60 minutos	Presión arterial (mmHg) Sistólica <110 >160 Diastólica <80 >100 Frecuencia cardiaca (latido por minuto) >60 o <110 Frecuencia respiratoria >16 o <24 Temperatura axilar (°C) >36.5 o <38 Saturación de oxígeno (%) >70 o <89 Glucemia capilar (mg/dL) <60 o 180 Escala de coma de Glasgow entre 9 y 12 puntos. Escala de Hunt y Hess grado I o II
Nivel IV Verde	Verde	Categoría III Urgencia sentida No existe límite para su atención	Presión arterial (mmHg) Sistólica >100 <140 Diastólica >60 <100 Frecuencia cardiaca (latido por minuto) >60 o <100 Frecuencia respiratoria >16 o <20 Temperatura axilar (°C) >36.5 o <38 Saturación de oxígeno >90% Glucemia capilar (mg/dL) >70 mg/dL o <125 Escala de coma de Glasgow entre 13 y 15 puntos. Escala de Hunt y Hess grado 0
Nivel V Azul			

Tomado de: Triage hospitalario de primer contacto en los servicios de urgencias adultos para segundo y tercer nivel, México: Secretaría de Salud, 2013.



sonal de salud. Está enfocado en el tiempo de atención en el servicio de urgencias y prioridades de mayor a menor complejidad.

- Resucitación (rojo): paciente con alteraciones funcionales agudas graves, con riesgo inminente para la vida o la integridad y requiere atención médica inmediata desde su llegada al servicio de urgencias. Pacientes obstétricas.
- Emergencia (naranja): alteraciones funcionales agudas y graves, con riesgo para la vida o la integridad y función de algunos de sus órganos; así como pacientes obstétricas que requieren atención médica en los siguientes 10 minutos posteriores a su llegada.
- Urgencia (amarillo): alteraciones funcionales agudas o subagudas de severidad moderada, que tienen la potencialidad de afectación para la función, los pacientes requieren atención médica dentro de 15 minutos a partir de su llegada al servicio de urgencias.
- Urgencia menor (verde): alteraciones funcionales subagudas crónicas de baja gravedad, sin riesgo inminente para la función de un órgano o la vida, con tiempo de atención de 20 a 30 minutos.
- Sin urgencia (azul): alteración funcional subaguda crónica de baja o nula gravedad, situación de afectación a la salud personal que el individuo o la familia percibe como amenaza, pero desde el punto de vista clínico-médico no implica riesgos a corto plazo para la vida y puede ser atendida dentro de 20 a 30 minutos posteriores a su llegada.

Este sistema es aplicado por médico o enfermera, no superados los cinco minutos de atención para tratar rápidamente los padecimientos de los

pacientes que acuden al servicio de urgencias de la Clínica Londres.

El planteamiento del proyecto se basó en la siguiente pregunta: ¿Existe correlación entre la clasificación triage por niveles de ingreso a urgencias con la reclasificación triage por niveles de acuerdo con el diagnóstico clínico de egreso en los pacientes que acuden al servicio de urgencias en el periodo de enero a febrero de 2016?

La justificación del proyecto fue realizar un registro estadístico de la Clínica Londres en el área de urgencias con los principales diagnósticos clínicos y su correlación con uso del triage, para saber a corto plazo si existe la aplicación adecuada del sistema triage de urgencias, e identificar oportunamente si hay deficiencias en su aplicación con la finalidad de reforzar la capacitación continua del personal que lo aplica para mantener los altos estándares de calidad de la Clínica Londres, garantizando la atención oportuna y eficaz del paciente, con un efecto positivo para la administración de recursos financieros y humanos, en el área de urgencias, y satisfacción del paciente respecto al tiempo de espera y atención oportuna.

El objetivo general fue: determinar la correlación del triage por niveles de ingreso a urgencias y la reclasificación del triage de acuerdo con el diagnóstico de egreso de urgencias, realizado en los pacientes mayores de 18 años del servicio de urgencias de la Clínica Londres.

Los objetivos específicos fueron: determinar la frecuencia de urgencias de acuerdo con la clasificación triage del sistema CAST de ingreso y egreso de los pacientes elaborado en el servicio de urgencias. Determinar la frecuencia de urgencias de acuerdo con el diagnóstico de egreso elaborado por el servicio de urgencias. Determinar la frecuencia de sexo y grupo etario que acudió al servicio de urgencias en el periodo

de estudio. Determinar los principales motivos de consulta al servicio de urgencias. Determinar la frecuencia de urgencias reales y sentidas.

Nuestra hipótesis nula fue: no existe correlación entre el diagnóstico clínico reclasificado del triage de egreso con el triage de ingreso realizado por el servicio de urgencias.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio observacional, descriptivo y transversal, realizado en el Hospital Ángeles Clínica Londres, Ciudad de México. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años que acudieron al servicio de urgencias de la Clínica Londres de enero a febrero de 2016.

Los criterios de inclusión fueron: pacientes mayores de 18 años que acudieron al servicio de urgencias de la Clínica Londres que contaran con la elaboración del triage al ingreso y diagnóstico clínico de egreso elaborado por el servicio de urgencias. Se excluyeron del estudio los pacientes menores de 18 años y mujeres embarazadas, así como los pacientes que no contaran con elaboración de triage de ingreso completo y diagnóstico clínico del servicio de urgencias.

Se eliminaron del proyecto los pacientes que no contaran con triage de ingreso o diagnóstico clínico de egreso, así como los pacientes con reintegros al servicio de urgencias.

El tamaño de la muestra se estableció de acuerdo con una muestra significativa calculada mediante:

$$N: 144 \quad k: 1.96 \quad e: 5 \% \quad p: 0.5 \quad q: .5$$

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N-1)) + k^2 * p * q}$$

Se obtuvo con un margen de error de 5% y una muestra de 144, con nivel de confianza de 99%; se necesitó una muestra de 119 pacientes.

RESULTADOS

Se incluyeron en el estudio 144 pacientes. De acuerdo con grupo etario, la población joven representó 4%, adultos 51% y adultos mayores, 45%. El grupo etario que acudió la clínica con más frecuencia fue la población adulta (**Cuadro 4**).

De acuerdo con el sexo 72 pacientes (50%) eran mujeres, por lo que no hubo predominio por sexo.

Respecto a la relación entre edad y sexo de la población que acudió al servicio de urgencias en el periodo de estudio, de la población joven, 4% eran mujeres y 4% hombres, por lo que no hubo predominio de sexo; de los adultos 42% eran mujeres y 58% hombres; de los adultos mayores 73% eran mujeres y 27% son hombres, por lo que en adultos mayores hubo predominio del sexo femenino (**Cuadro 5**).

Cuadro 4. Distribución de los pacientes por grupo etario

Población	Frecuencia (%)
Joven (18-20 años)	6 (4)
Adulto (21-64 años)	74 (51)
Adulto mayor (≥ 65 años)	64 (45)
Total	144 (100)

Cuadro 5. Relación entre edad y sexo de la población que acudió al servicio de urgencias

	Femenino n (%)	Masculino n (%)	Total (%)
Joven	3 (4)	3 (4)	4
Adultos	33 (42)	41 (58)	51
Adultos mayores	36 (73)	27 (27)	45
Total	72 (50)	71 (50)	100



Respecto a la frecuencia de niveles de ingreso se clasificó en color naranja a 4% de los pacientes, en amarillo a 56%, en verde a 33%, en azul a 7%, con predominio de triage de ingresos clasificados como amarillos y reporte nulo de ingresos clasificados como rojos (**Cuadro 6**).

Al egreso se clasificó en color rojo a 4%, en anaranjado a 22%, en amarillo a 28%, en verde a 21% y en azul a 25% (**Cuadro 7**).

Respecto a la categoría triage asignada al diagnóstico de ingreso, se reportó categoría I en 4%, categoría II en 56%, categoría III en 40%, con predominio de la categoría II (**Cuadro 8**). La categoría triage asignada al egreso se reportó como I en 25%, categoría II en 30% y categoría III en 45%, con predominio de la categoría III (**Cuadro 9**).

Cuadro 6. Frecuencia de niveles de ingreso de acuerdo con el triage

	Frecuencia (%)
Rojo	0
Anaranjado	6 (4)
Amarillo	79 (56)
Verde	48 (33)
Azul	10 (7)
Total	144 (100)

Cuadro 7. Frecuencia de niveles de egreso de acuerdo con el triage

	Frecuencia (%)
Rojo	6 (4)
Anaranjado	31 (22)
Amarillo	40 (28)
Verde	30 (21)
Azul	36 (25)
Total	144 (100)

Cuadro 8. Categoría triage asignada al ingreso

	Frecuencia (%)
Categoría I	5 (4)
Categoría II	80 (56)
Categoría III	58 (40)
Total	144 (100)

Cuadro 9. Categoría triage asignada al egreso

	Frecuencia (%)
Categoría I	35 (25)
Categoría II	43 (30)
Categoría III	65 (45)

La frecuencia de urgencias reales fue de 28% (n=39) y de urgencias sentidas fue de 72% (n=105).

Respecto a las principales causas de ingreso al servicio de urgencias por aparatos y sistemas se obtuvo lo siguiente: motivo de consulta digestivo: 26%, respiratorio: 17%, cardiovascular: 12%, urinario: 1%, otorrinolaringológico: 7%, músculo-esquelético: 26%, endocrino: 2%, piel y tegumentos: 1%, síntomas generales: 8%. Los síntomas digestivos fueron los más frecuentes y los urinarios y de piel y tegumentos fueron los menos frecuentes (**Cuadro 10**).

Cuadro 10. Principales causas de ingreso por aparatos y sistemas

	Frecuencia (%)
Digestivo	38 (26)
Respiratorio	24 (17)
Cardiovascular	17 (12)
Urinario	1 (1)
Otorrinolaringología	10 (7)
Músculo-esquelético	37 (26)
Endocrinología	3 (2)
Piel y tegumentos	1 (1)
Síntomas en general	12 (8)
Total	144 (100)

Se realizó correlación de la categoría triage de ingreso y egreso mediante la prueba de Spearman, que fue menor a 0.50 por lo que no hubo relación. Su valor p fue de 0.000, lo que significa que si se volviera a hacer el estudio, tampoco correlacionaría, por su alta significación estadística (**Cuadros 11 y 12**).

DISCUSIÓN

Al comparar los porcentajes y frecuencias de acuerdo con niveles triage de ingreso y egreso, encontramos que ingresaron 0 rojos y egresaron 6, lo que significa que 6 estuvieron subclasificados. lo que representa 100% de personas subclasificadas. Ingresaron 6 anaranjados que representaron 4% y egresaron 31 (21.5%), por

lo que se encontraron subclasificados 25, que representan 80% de personas subclasificadas en otros niveles. Ingresaron 79 personas clasificadas en amarillo (55%) y egresaron 40 personas (28%), lo que representa que 50% de los ingresos estaban clasificados inadecuadamente. Ingresaron 48 personas (33%) en verde y egresaron 30 (21%), lo que significa que 18 personas (37%) estaban subclasificadas en otros niveles. Ingresaron 10 personas (7%) en azul y egresaron 36 personas (25%), lo que significa que 26 personas estaban subclásicas (72%). **Cuadro 13**

CONCLUSIONES

No existe correlación del triage de ingreso por niveles con la reclasificación triage de egreso

Cuadro 11. Correlaciones

		1. Categoría I 2. Categoría II 3. Categoría III	1. Categoría I 2. Categoría II 3. Categoría III
Rho de Spearman	1. Categoría I	Coeficiente de correlación	1.000
	2. Categoría II	Sig. (bilateral)	.000
	3. Categoría III	N	144
	1. Categoría I	Coeficiente de correlación	0.423*
	2. Categoría II	Sig. (bilateral)	0.000
	3. Categoría III	N	144

* La correlación fue significativa en el nivel 0.01 (2 colas).

Cuadro 12. Correlaciones niveles de ingreso y egreso al servicio de urgencias

		1. Rojo 2. Naranja 3. Amarillo 4. Verde 5. Azul	1. Rojo 2. Naranja 3. Amarillo 4. Verde 5. Azul
1. Rojo. 2. Naranja. 3. Amarillo. 4. Verde. 5. Azul		Correlación de Pearson	1
		Sig. (bilateral)	0.000
1.Rojo. 2. Naranja. 3. Amarillo. 4. Verde. 5. Azul		N	144
		Correlación de Pearson	0.498*
1.Rojo. 2. Naranja. 3. Amarillo. 4. Verde. 5. Azul		Sig. (bilateral)	0.000
		N	144

* La correlación fue significativa en el nivel 0.01 (2 colas).



Cuadro 13. Comparación de porcentajes de niveles triage de ingreso y egreso

	Niveles de triage al ingreso Frecuencia (%)	Niveles triage al egreso Frecuencia (%)
Rojo	0	6 (4)
Anaranjado	6 (4)	31 (22)
Amarillo	79 (55)	40 (28)
Verde	48 (34)	30 (21)
Azul	10 (7)	36 (25)
Total	144 (100)	144 (100)

hospitalario, con lo que se comprueba la hipótesis nula. Hay predominio del sexo masculino de la población adulta y del sexo femenino en la población de adultos mayores en la asistencia al servicio de urgencias. De acuerdo con el tipo de urgencia existe mayor porcentaje de urgencias sentidas que reales. El principal motivo de consulta al servicio de urgencias fueron los síntomas gastrointestinales, musculoesqueléticos y respiratorios.

No existe correlación entre los triage de ingreso y egreso de acuerdo con la prueba de Spearman y, de repetirse el estudio, no se encontraría correlación.

De acuerdo con los niveles triage de ingreso y egreso encontramos una subclasificación de 100% del nivel I (rojo), 80% del nivel II (anaran-

jado), 50% del nivel III (amarillo), 37% del nivel IV (verde) y 72% del nivel V (azul).

Se sugiere reforzar la capacitación del personal que elabora el triage para garantizar la atención oportuna, adecuada y eficaz del paciente, limitando el posible daño físico o funcional.

REFERENCIAS

1. Loría J, Flores L, Márquez G, Valladares M. Frecuencia y factores asociados con el uso inadecuado de la consulta de urgencias de un hospital. Cir Cir 2010;78:508-514.
2. Rodríguez Moreno C, Russi Hernández M, Loría J. Aplicación de los criterios de ingreso a la Unidad de Reanimación en el Servicio de Urgencias de Adultos del Hospital General La Raza. Archivos de Medicina de Urgencia de México 2012;4(2):51-58.
3. Vázquez Carranza I, Fuentes Cuevas MC. Investigación materno infantil. Relación de urgencias reales y sentidas en un Servicio de Urgencias Pediátricas. Arch Inv Mat Inf 2011;3(1):19-23.
4. INEGI Panorama sociodemográfico de México 2015. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, México: INEGI 2016;20.
5. Triage hospitalario de primer contacto en los servicios de urgencias adultos para segundo y tercer nivel. México: Secretaría de Salud, 2013.
6. NOM-237-SSA1-2004.
7. Mendoza Camargo G, Elguero Pineda E. Sensibilidad del triage clínico en el Servicio de Urgencias Adultos del HRLALM del ISSSTE. Archivos de Medicina de Urgencia de México 2011;3(3):93-98 .
8. Acuña Ramírez, Lara Hernández, Basaure Verdejo, Navea Carrasco, Kripper Mitrano, Saldías Peñafiel. Estratificación de riesgo (Triage) en el Servicio de Urgencias. Revista Chilena de Medicina Intensiva 2015;30(2):79-86.