

GESTION DE RECURSOS HUMANOS EN TRIAGE DE SERVICIOS DE EMERGENCIA HOSPITALARIA

Patricia Vidal Fernández; Gustavo Ribero Lavie

RESUMEN

Palabras clave

Triage, Hospitales, Administración, Capital Humano.

Los servicios de emergencia hospitalaria muestran debilidades en la gestión de sus recursos humanos lo que conduce al fracaso de sus sistemas de contención de consultas, generando altos costos de producción, baja calidad e insatisfacción en los usuarios. Para privilegiar el valor del capital humano en estos sistemas proponemos un sistema de triage centrado en el capital humano. El objetivo es aplicar políticas de recursos humanos que operen en sistemas de gerenciamiento de preadmisión hospitalaria para mejorar el uso y la utilización de los recursos asignados. Se entiende por triage, o tamizaje de necesidades, a un sistema eficaz de ordenamiento del trabajo asistencial para racionalizar las consultas horarias y diarias en servicios de urgencia y emergencia hospitalarios y hacer un uso inteligente de los recursos. Es necesario realizar una gestión integral de los recursos humanos en estos sistemas basada en el conocimiento de las necesidades del usuario según perfiles epidemiológicos y las del capital humano aplicando las teorías de las necesidades, expectativas y satisfacciones (Maslow, Herzberg, Vroom, Mc Clelland, Mc Gregor) y tomando elementos de modelos como el de Werther y Davis y principios administrativos de I. Chiavenato y Beer. Se propone un ciclo de dirección de recursos humanos en la Unidad de Triage mediante la planificación de plantilla, análisis de puestos, especificación y descripción de cargos, selección, inducción, motivación, capacitación, coaching asistencial, desarrollo y aprendizaje continuo. El triage supone una mejora en la calidad de los procesos para satisfacer las necesidades del paciente, pero siguiendo a Kaplan y Norton es prioritario satisfacer primero al cliente interno para satisfacer luego al cliente externo. El objetivo mayor es a través de la gente disminuir los tiempos de espera, optimizar el recurso cama, adecuar el consumo de los insumos y recursos del servicio a las reales necesidades de la demanda, mejorando así el comportamiento de las personas, disminuir el stress laboral evitando factores desmotivadores, adecuar el clima laboral y minimizar riesgos de conflictos personales. Se realizó una evaluación del capital humano disponible de acuerdo con sus perfiles psicológicos, profesionales, experiencias, trayectorias, intereses, enfoques de la salud, habilidades sociales y formaciones académicas con vistas a un hunting. Se realiza un análisis de puestos (ADP), especificación de cargos y descripción de cargos desarrollando criterios estándar para la selección y el reclutamiento interno entre los profesionales: enfermería, médicos, personal administrativo de admisión y personal de contacto. Se definieron los cargos de Médico y de Enfermería de Triage de Emergencia estableciendo dependencias, supervisiones directas y líneas de responsabilidad y jefaturas. Se realizó el resumen de cargos y se definió el nombre de las funciones y sus niveles, realizando descripciones y especificaciones de puestos, sus relaciones laborales y flujos de comunicación y poder, sus responsabilidades y perfiles, habilidades y competencias. Se establecen metas compartidas y colectivas como fuertes factores motivadores medibles por indicadores de gestión. Se concluye que aun en servicios de alta incertidumbre la planificación de plantillas en el corto plazo y el diseño de puestos y cargos pueden mejorar los activos intangibles para brindar mejores servicios.

Posgrado de Gestión de Servicios de Salud. Cátedra de Administración de Recursos Materiales. Facultad de Ciencias Económicas y Administración. ASSE Administración de Servicios de Salud del Estado.

Planteamiento del Problema

Las auditorías de historias clínicas y de los procesos de ingreso hospitalario por los servicios de Emergencia demostraron la ausencia de gestión del capital humano en el Servicio de Urgencias y Emergencias del Hospital Departamental de Rivera así como un déficit en la aplicación de metodología para tamizar las necesidades por sintomatologías de las consultas. Este déficit no permite practicar un proceso de atención sanitaria oportuno, pertinente, eficiente y eficaz enfocado en las necesidades del cliente externo e interno. La implementación de una gestión eficaz del capital humano del servicio brindará el debido gerenciamiento del uso y la utilización de los recursos al Servicio e introduce criterios, normas y estándares de tamizaje de necesidades (estadificación de síntomas). Esto racionalizará el consumo de insumos, disminuyendo costos de producción, optimizando el flujo de suministros, disminuyendo el stress del personal, logrando mejores indicadores de satisfacción en los clientes externos e internos. Este sistema enfoca la necesidad del usuario dentro de una tipología de gestión de calidad al buscar disminuir los tiempos de espera como indicador de calidad. Esta operativa mejorará los indicadores de uso y utilización del servicio así como el costo de producción al disminuir el consumo de insumos estratégicos adecuándolos a la real demanda, optimizando así el uso de los recursos humanos y del recurso cama como oferta del servicio.

Propósito del Trabajo

Proponer criterios institucionales para la gestión del capital humano asignado al sistema de triage del Servicio de Emergencia haciendo foco en los aspectos psico-sociales del personal disponible y en sus intereses y expectativas para alinearlos con los objetivos del servicio de Emergencia. Realizar un análisis de situación que permita conocer las necesidades y prioridades para la gestión de recursos humanos asignables al sistema de triage de preadmisión y cuáles deben ser el perfil de puesto, las necesidades de la administración de puestos (ADP) así como los criterios de capacitación para su eficaz desempeño.

Justificación

La sobrecarga de trabajo del capital humano del Servicio de Emergencia genera con el curso de las horas una disminución progresiva de la producción y de la calidad asistencial por lo cual es necesario re-organizarlos para hacerlos más eficientes y productivos además de brindarles el debido reconocimiento, motivación para satisfacer tanto sus necesidades internas como externas (Maslow - Hertzeg).

Se entiende el *triage* como un sistema eficaz y efectivo de ordenamiento del trabajo asistencial para tamizar racionalmente el alto volumen diario de consultas en servicios de urgencia y emergencia hospitalaria para satisfacer las necesidades del usuario y del capital humano del servicio y así brindar una respuesta eficaz y eficiente disminuyendo la ansiedad de pacientes, familiares (clientes externos) y la del equipo de salud (clientes internos). Este sistema de tamizaje y clasificación disminuye la morbimortalidad de los casos graves por su rápida identificación y permite a la organización realizar controles de calidad.

Antecedentes

Varios trabajos destacan la virtud de esta estrategia siendo considerada académicamente de valor. Con él se mejoran los tiempos de funcionamiento del Servicio, se identifica la causa de la superpoblación y las demoras de atención de cada uno de los sectores, se mejora la calidad de asistencia y se permite una evaluación del proceso.⁷

Otras experiencias muestran la necesidad de realizar una gestión integral de recursos humanos mediante la definición de necesidades del usuario y del capital humano basado esto en la ciencia y técnica de la gestión de recursos humanos mediante la aplicación de las teorías psico-sociales de sus necesidades (Maslow, Herzberg, Werther y Davis, Harper y Lynch, I. Chiavenato, Beer) análisis de puestos (ADP), desarrollo de criterios de selección, inducción, motivación, capacitación, coaching asistencial y de aprendizaje continuo luego de implantar el sistema de triage mediante círculos de la calidad. Todo ello como proceso dinámico basado en las experiencias de su implantación, la mejora continua gracias al avance de las evidencias científicas entorno a él (Medicina Basada en la Evidencia) ⁶.

Dado que el triage supone una mejora en la calidad de los procesos es aplicable la instalación de un *círculo de mejora continua* con foco en la gestión de recursos humanos (clientes internos) como centro del proceso y con énfasis en el ciclo de Deming (Shewhart) para satisfacer la necesidad del cliente externo. Según lo dicho por Kaplan y Norton para satisfacer al cliente externo primero debemos satisfacer al cliente interno.

Metodología

Tipo de estudio: Para el análisis de situación, un equipo de gestión integrado por Dirección, Subdirección, Jefe de Dpto. de Enfermería y Jefe de Emergencia realiza una evaluación del capital humano del Servicio de Emergencias (fuerza de trabajo) y de otros servicios moderados de acuerdo con su perfil psicológico, su perfil profesional, experiencia, trayectoria, enfoque de la salud, habilidades sociales y formación académica con vistas a un hunting según el perfil de cargos y funciones en el sistema de triage.

Método: El método de resolución de problemas detectados y emergentes se hará mediante el método de Cendes (frecuencia, tendencia, impacto, interés local y vulnerabilidad) y el método de Stewart (vulnerabilidad y costos).

Área de estudio: Servicio de Urgencia y Emergencia

Cronograma de Gantt:

ACTIVIDADES	feb	mar	ab	may	jun	jul
estado de situación						
información						
reclutamiento						
capacitación						
estructura						
procesos						
creación de indicadores						
desarrollo de instrumentos (historia clínica)						
monitoreo de indicadores						

Tabla 1. Cronograma de Gantt para el control de la planificación y cumplimiento de metas según actividades vinculadas a los objetivos específicos.

Marco Teórico

El término triage procede del francés *trier* (elegir, seleccionar), concepto y estrategia usada desde las guerras napoleónicas. (Newberry, L. 2007) por el barón Dominique Jean Larrey

quien como cirujano del ejército napoleónico creó un sistema para clasificar la gravedad de las heridas de guerra de los soldados y luego se aplicó en varias contiendas bélicas mayores. El objetivo era disminuir la mortalidad del ejército y optimizar los recursos finitos para que los soldados retornen al campo de batalla. Al tamizaje de los heridos se agregaron criterios logísticos de evacuación y llegada de recursos, víveres secos e insumos. El término triage ha pasado a ser de uso en emergencias hospitalarias y extrahospitalarias y en situación de catástrofe civil pero de manera imperfecta. Más recientemente se ha intentado aplicar en los servicios de urgencia como proceso de asistencia estructurado pero sin la debida estructura, procesos y resultados medibles por indicadores de gestión clínica (López, J. 2006).

El triage es un componente esencial en los servicios de Emergencia hospitalaria. Consiste en un proceso coordinado por el cual los pacientes son clasificados rápidamente para distinguir entre los que requieren una atención médica inmediata y los que pueden diferirse con riesgo calculado. Este proceso requiere la adecuada gestión del capital humano seleccionable particularmente del personal de enfermería y médicos de guardia para brindarles capacitación, conocimiento y evaluar el espiral de experiencia productiva de cada uno. Pero también requiere la debida comunicación, información y capacitación de los recursos humanos involucrados en los procesos claves y críticos del Triage como son el personal de Admisión, Registros Médicos, Médicos de Policlínicas de apoyo y Gerentes intermedios (Jefe de Emergencia y Supervisión de Enfermería de Emergencia).

El proceso de clasificación por triage es una necesidad por la gran demanda de consultas y por la saturación que sufren estos servicios conduciendo a una inadecuación de la relación oferta y demanda. El triage es un proceso coordinado de recepción, acogida y clasificación de pacientes para ofrecerles acceso a una atención médica inmediata o diferida de acuerdo con el riesgo calculado de su salud. Siguiendo a Thompson y Dains se describen tres tipos de triage que difieren entre sí por algunas características:

- sistema de puntuación utilizado para clasificar la gravedad del paciente.
- nivel de calificación del personal sanitario.
- tipo de evaluación, reevaluación y documentos de registro

Enfocando la necesidad de gestionar los recursos humanos asignables se reconocen tres tipos de triage, *tipo I o monodimensional* ejecutado por personal administrativo, el *tipo II o bidimensional* practicado por personal sanitario con capacidades y habilidades para definir la urgencia o no de los casos; si los casos son de urgencia o de emergencia con o sin riesgo de vida inmediato; y *tipo III o triage tridimensional* que es el tipo de triage en el que haremos énfasis en este trabajo. Haremos énfasis en la gestión del capital humano de un sistema de triage tipo III para definir prioridades de atención médica basadas en las necesidades físicas, clínicas, psicológicas y evolutivas del paciente. El eje central de este sistema es el personal de enfermería capacitado en el proceso de tamizaje y clasificación. Los hospitales que utilizan este sistema desarrollan fuertes compromisos políticos, así como protocolos, manuales de procedimientos y guías de buenas prácticas clínicas. En la evaluación inicial se registran datos primarios sobre los síntomas del usuario que son de valor para la toma de decisiones clínicas. La enfermera encargada del triage registra en la historia clínica los hallazgos de la evaluación inicial y a continuación se realiza una reevaluación de acuerdo con las necesidades del paciente y la política del hospital. En el Emergency Nurses Association (ENA) se recomienda que la recepción del paciente por personal de enfermería no insuma un tiempo mayor a 5 minutos. El objetivo es tener datos primarios de calidad para la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas guiadas por un

formulario de estadificación clínica que es de uso médico exclusivo. Con este propósito se aplica una puntuación o clasificación que varía en función del sistema que utilice el Hospital (sistema de 2, 3, 4 y 5 niveles).

Beneficios del Triage

Para los pacientes genera el beneficio de recibir una evaluación inicial por personal de enfermería especialmente capacitado, motivado, involucrado, comprometido, apto, con actitud competente y capacitado, así como debidamente incentivado. Proporciona información al paciente y familia sobre su estado y el tiempo aproximado de espera. Disminuye precozmente el stress, el nivel de incertidumbre aumentando la percepción de calidad y disminuyendo en el paciente y familia la ansiedad sobre resultados. Se realiza una reevaluación periódica de los pacientes que están en la sala de espera según el protocolo de cada servicio. Para el servicio de urgencia es un beneficio dado que orienta los flujos de pacientes en función de su gravedad mediante la aplicación de criterios de admisión y derivación optimizando el uso, utilización y consumo de recursos. Se mantiene una buena comunicación entre el área de triage y al ámbito de tratamiento y observación. Ello requiere la reorganización de los recursos humanos en el área de urgencias en función de la demanda horaria de consultas. Disminuye la congestión del servicio mejorando el flujo de pacientes dentro del mismo disminuyendo el tono de stress. Genera información útil para la orientación de los recursos de los que deben disponer en el área de urgencias. Mejora indicadores de gestión del servicio que son reportados al Sistema Nacional de Información del Ministerio de Salud Pública. Para la organización el triage permite realizar controles de calidad, aplicar políticas dirigidas a dotar de recursos estables al área de urgencias, en función de la gravedad y tipología de los casos (Cornejo, C. 2008).

Gestión de Recursos Humanos

Se requirió un liderazgo orientativo y participativo para generar motivación y compromiso en la cumbre estratégica y en los mandos medios de los servicios involucrados (Registros Médicos, Emergencia, Policlínicas, Enfermería) los que demostraron comprender e identificar diferentes necesidades para reconocer los factores motivacionales que requiere este cambio. El análisis de puesto (ADP) reconocerá las características del perfil del personal sanitario disponible afectable al sistema de triage, las cuales serán tomadas como criterios estándar para realizar un llamado interno entre el núcleo de profesionales sanitarios de la organización: enfermería, médicos, personal administrativo de admisión y personal de contacto.

Perfiles de Puestos

La gestión de recursos humanos requiere la definición de los puestos funcionales que ocupará cada uno en el sistema de triage. Pero para poder satisfacer las necesidades de recursos humanos es clave la definición del perfil de puesto tanto de médico como de enfermería.

Médico de Triage de Emergencia

Dependencia: Subdirección Hospitalaria

Supervisión Directa: Jefatura de Emergencia

Resumen de la Función Tiene como cometido realizar la operativa del tamizaje de necesidades de atención médica de los pacientes que consultan en el Servicio de Emergencia

Nombre de la Función: Médico de Triage de Emergencia.

Nivel: Asistencial

Descripción: Estar presente en el Servicio de Triage en el horario fijado de 8 a 22 horas y según los turnos establecidos. Registrar en el formulario de triage los datos predeterminados de los pacientes. Solucionar las necesidades de los usuarios mediante la aplicación de los criterios diagnósticos, terapéuticos y de derivación utilizando el formulario de estadificación clínica de pacientes (primera versión). Manejar los criterios de ingreso, selección, exclusión y derivación de pacientes con destino a Emergencia o a servicios de primer nivel intra o extramuros. Ser el responsable de la conducción asistencial diagnóstica y terapéutica de cada paciente que consulta en el Servicio de Triage. Tener una vía de comunicación frecuente, constante y recíproca con la Jefatura del Servicio de Emergencia y con la Subdirección Hospitalaria para obtener un resultado óptimo en la atención médica. Registrar en el Formulario de Triage los datos clínicos y de tratamiento realizados según criterios de pertinencia, oportunidad y necesidad del caso. Realizar derivaciones correspondientes y necesarias al Servicio de Emergencia. Realizar la devolución regular de los formularios de Triage en el área de Admisión. Participar de las reuniones de evaluación de Triage con la Jefatura de Emergencia y Subdirección.

Responsabilidades: Estar disponible en el Servicio de Triage en tiempo, forma y de manera regular en el horario establecido según rotaciones. Debe ajustarse a los criterios y necesidades del Sistema de Triage del Servicio de Emergencia. Otorgar las altas de los casos según criterios clínicos estándar para cada caso. Debe ser responsable de los recursos materiales entregados a su cuidado (historias clínicas, recetas, insumos, medicación). Colaborar con la Jefatura de Emergencia para la más adecuada relación médico-paciente y la mejora continua. Ajustar sus disciplinas técnicas y funcionales a las normas de ontología profesional. Trabajar en equipo con el resto del personal Médico, de Enfermería y Administrativo, afectados en las tareas propias de su desempeño.

Perfil Profesional para la Función. Habilidades y Competencias: compromiso, adaptabilidad a las circunstancias y los cambios. Orientación al cliente, buen comunicador. Capacidad para el Trabajo en Equipo. Pensamiento estratégico, lógico y razonamiento abstracto y práctico. Capacidad de integración al entorno. Flexibilidad. Capacidad de controlar las propias emociones y reacciones. Capacidad de síntesis y análisis. Capacidad de manejo de casos y condiciones de salud subagudas y cronicidades y prevalencias. Correcto manejo del registro médico en la historia clínica. Adecuado manejo de las redes de información y de la comunicación. Iniciativa, proactividad. Confiabilidad Sentido de pertenencia. Integridad. Ética y Bioética. Disponibilidad horaria

Requerimientos Relevantes

Educación formal: Egresado de la Facultad de Medicina, título de Médico

Requisito para la función: Medios de comunicación telefónicos.

Enfermería de Triage

Dependencia: Subdirección Hospitalaria

Supervisión: Jefatura y Supervisiones del Dpto. de Enfermería

Resumen de la Función: Tiene como cometido realizar la operativa del tamizaje de necesidades de atención médica de los pacientes que consultan en el Servicio de Emergencia

Nombre de la Función: Enfermería conserje de Triage de Emergencia Hospital de Rivera ASSE.

Nivel: Asistencial

Descripción: Estar presente en el Servicio de Triage en el horario predeterminado de 8 a 22 horas y según los turnos establecidos en concordancia con el Dpto. de Enfermería y

Supervisora de Emergencia. Realizar funciones como personal de primer contacto para ejecutar efectivamente la recepción y acogida del usuario en la sala de espera del Servicio de Emergencia brindándole información y gestionando la ansiedad e incertidumbre del usuario. Tener una vía de comunicación frecuente, constante y recíproca con la Jefatura del Dpto. de Enfermería y con la Subdirección Hospitalaria para obtener un resultado óptimo en la atención médica. Desarrollar un vínculo respetuoso con usuarios y familiares procurando la contención afectiva y el mantenimiento de una apropiada relación humana tomando en cuenta sus necesidades. Ser buen comunicador con capacidad de escuchar y entender empáticamente al usuario y aun anticipar a las necesidades de los usuarios y del equipo de salud. Tener capacidad de integración al entorno. Mantenerse permanentemente informado del estado clínico del paciente (cliente externo) así como de las prestaciones realizadas y pendientes (interconsultas exámenes). Mantenerse disponible y vigilante, procediendo con rapidéz frente a todas las situaciones emergentes o de consulta que requieran su intervención, solicitando apoyo cuando lo estime pertinente. Tener conocimiento avanzado de la teoría y práctica de la Enfermería de urgencia en generales y de triage en particular. Participar de las reuniones de evaluación de Triage con la Jefatura de Emergencia, Dpto. de Enfermería y Subdirección Hospitalaria.

Responsabilidades: Estar disponible en el Servicio de Triage en tiempo, forma y de manera regular en el horario establecido según rotaciones establecidas por el Dpto. de Enfermería. Ajustarse a los criterios y necesidades del Sistema de Triage del Servicio de Emergencia en lo que compete a la recepción, acogida, información y derivación al área de triage. Informar brevemente al usuario sobre los beneficios del servicio de triage. Debe ser responsable del destino del paciente dentro del sistema de triage. Ajustar sus disciplinas técnicas y funcionales a las normas de ontología profesional. Trabajar en equipo con el resto del personal Médico, de Enfermería y Administrativo.

Perfil Profesional para la Función. Habilidades y Competencias Compromiso, adaptabilidad a las circunstancias y los cambios. Estabilidad emocional y capacidad de trabajar bajo presión. Liderazgo orientativo y autocrático. Iniciativa, proactividad. Orientación al cliente. Empatía y ser buen comunicador. Capacidad para la toma de decisiones. Responsabilidad, confidencialidad, seguridad y dedicación.⁴. Capacidad para el Trabajo en Equipo. Pensamiento estratégico, lógico y razonamiento abstracto y práctico. Capacidad de integración al entorno. Flexibilidad. Capacidad de controlar las propias emociones y reacciones. Capacidad de síntesis y análisis. Capacidad de manejo de casos y condiciones de salud subagudas y cronicidades y prevalencias. Correcto manejo del registro médico en la historia clínica. Adecuado manejo de las redes de información y de la comunicación. Confiabilidad. Sentido de pertenencia. Integridad. Ética y Bioética. Disponibilidad horaria

Requerimientos Relevantes

Educación formal: Egresado de la Facultad de Enfermería, Auxiliar de Enfermería.

Requisito para la función: Medios de comunicación telefónicos

Marco Contextual

El Hospital de Rivera tiene una oferta de 121 camas, de las cuales 11 son del Servicio de Emergencia. El Servicio de Emergencia resuelve aproximadamente unas 5.000 consultas mensuales con ciclos semanales que tienen picos de consulta particularmente los días lunes y los días viernes en horarios pico de consulta entre las 8 y las 22 horas. La planta física cuenta con una sala de espera, dos baños y área de Admisión de Enfermos dependiente del

Dpto. de Registros Médicos, un área de triage dotada de dos consultorios de triage: uno de adultos y otro de pediatría debidamente identificados y con los recursos necesarios.

Los recursos humanos del sector se muestran en el siguiente cuadro:

Guardia Médica	Turno 8 a 12	Turno 12 a 18	Turno 18 a 22
1 Jefe de Emergencia	1 Lic. en Enfermería	1 Lic. en Enfermería	1 Lic. en Enfermería
1 Adjunto de Dirección	2 Auxiliares Enfermería	2 Auxiliares Enfermería	2 Auxiliares de Enfermería
1 Médico de Medicina General	1 Camillero	1 Camillero	-----
	1 Administrativo	1 Administrativo	1 Administrativo
	1 Aux. de Servicio*	1 Aux. de Servicio*	1 Aux. de Servicio*

Tabla 2. Disponibilidad de plantilla de recursos humanos en el Servicio de Triage Hospitalario

Objetivo General

Aplicar una estrategia eficaz, eficiente para disminuir demoras en la atención y dar respuesta inmediata a la demanda masificada del servicio de urgencias y emergencias.

Objetivos Específicos

Definir necesidades de recursos humanos seleccionables y reclutables (hunting) para el servicio de triage de Emergencia y motivable así como capacitable en los fundamentos, objetivos, necesidades, procesos, ventajas y beneficios que el triage ofrece para el cliente externo y para el capital humano del servicio. Mostrar que los beneficios superan a los costos tangibles e intangibles desde las perspectivas del usuario, del prestador, del financiador, del capital humano involucrado y de la sociedad. Realizar la lista de necesidades de recursos humanos. Desarrollar una definición de los perfiles, análisis de puestos, convocatoria, reclutamiento y selección, capacitación, psico-test de evaluación, selección, información, inducción, motivación, rotación, transferencia, promoción, e incentivos. Atender los aspectos psico-sociales del capital humano del servicio atendiendo sus necesidades de manera de lograr en ellos el necesario alineamiento con los objetivos estratégicos y operativos del sistema de triage. Esto se plantea hacer mediante acciones que privilegien los factores higiénicos y sobre todo los factores motivacionales que permitan optimizar desempeños atendiendo las motivaciones ocultas. Se requiere especial capacitación para asegurar la valoración rápida, estandarizada y ordenada de los pacientes para identificar casos que requieran atención inmediata y otros la aplicación de criterios de derivación. Organizar el ingreso de los pacientes para su atención médica según la prioridad y los recursos disponibles. Asignar el área adecuada de tratamiento. Disminuir tiempo de espera de los usuarios. Establecer una comunicación inicial y proveer información al paciente sobre el proceso de atención, para colaborar con la disminución de la ansiedad del paciente y de su familia o entorno social.

Metas

- a) Realizar una capacitación del 90% de los recursos humanos seleccionables en el servicio de Registros Médicos, cuerpo médico del Servicio de Urgencias y

- Emergencia, y Enfermería para lograr una valoración rápida y ordenada y registro de pacientes para identificar casos que requieran atención inmediata o diferida.
- b) Organizar el ingreso de los pacientes para su atención médica según la prioridad y los recursos disponibles en un 90%.
 - c) Asignar el área de tratamiento adecuada en un 90%.
 - d) Disminuir tiempo de espera para ser asistido en un 80 a 96%.
 - e) Establecer una comunicación inicial y proveer información sobre el proceso de atención en el 80% de los casos.

Propuesta de indicadores de calidad del Triage:

- índice de usuarios perdidos sin ser vistos por el médico.
- índice de usuarios no vistos ha sido definido como un índice de calidad de satisfacción, riesgo y adecuación. En nuestro modelo este índice se subdivide en:
Índice de usuarios perdidos sin ser clasificados: porcentaje de usuarios que deciden dejar el servicio de urgencias después de ser registrados y antes de ser clasificados sobre el total de usuarios registrados. Este índice es un indicador de calidad de funcionamiento del triage.

Índice de usuarios clasificados y perdidos sin ser visto por el médico: porcentaje de usuarios clasificados que deciden dejar el servicio de urgencia antes de ser visto por el médico sobre el total de usuarios clasificados. Este ratio es un indicador de calidad de la gestión asistencial que puede estar influenciado por el funcionamiento del triage dado que una gestión de salas y espacios no adecuada a la demanda tendrá repercusión sobre el funcionamiento del triage. El tiempo de duración de la clasificación (tiempo de duración de triage), se recomienda que sea menor o igual a 5 minutos, lo que correspondería al 95% de los usuarios clasificados. El tiempo de espera para ser visto por el médico se establece que al menos un 90% de los usuarios tiene que ser visto por el equipo médico en un promedio de 2 horas desde su clasificación y en un 100% en un promedio de 4 horas.

Indicador de calidad relacionado con la satisfacción del usuario: número de usuarios satisfechos con el sistema de triage implementado sobre número total de usuarios atendidos en el sistema de triage implementado.

Indicador de calidad relacionado con la satisfacción de los integrantes del equipo de salud perteneciente al sistema de triage implementado sobre el total de los integrantes del equipo de salud perteneciente al sistema de triage.

Evaluación e incentivos de los recursos humanos involucrados mediante indicadores de producción y basados en una gestión por objetivos creando un ranking de producción que se sume a los criterios de promoción.

Estructura

El modelo de gestión que se propone cuenta con el compromiso político de la Alta Dirección Hospitalaria y estará bajo la línea jerárquica de la Supervisión de Enfermería del Servicio de Emergencia y bajo la unidad de mando del Departamento de Enfermería, y de la Jefatura del Dpto. de Registros Médicos para el personal de Admisión y de la Jefatura del Servicio de Emergencia. Requirió establecer una estructura edilicia mediante la construcción de un segundo consultorio de triage pediátrico dotado de recursos e insumos. El servicio de emergencia del Hospital de Rivera tiene una demanda histórica de 350 consultas diarias, de las cuales el 74% se efectivizan en horarios pico entre las 8 y las 22

horas lo cual corresponde a 19 consultas horarias. De estas el 85% son ambulatorias lo cual corresponde a un pronóstico de 17 consultas que serán de baja complejidad y 1 a 2 consultas de urgencia o emergencia reales. De esto surge que el staffing del triage tendrá como indicador de estructura tres (3) recursos de enfermería por cada 17 pacientes. Dado que el tiempo estimado y recomendado de tamizaje por paciente no puede superar los cinco (5) minutos para casos de baja complejidad con la estructura planteada el tiempo de espera máximo de los pacientes para recibir beneficio se puede estandarizar en 10 a 15 minutos mientras el indicador de recursos sanitarios enfermería / médico será de 1/1. Con esta estructura de recursos humanos disponible y así gestionada el tiempo de espera podrá disminuir de 4 horas (promedio actual) a 15 minutos lo cual sería una disminución final de un 94%.

Metodología

Este sistema de gestión del capital humano se aplicará en una Unidad de Triage integrada por el área de Admisión (dependiente del Departamento de Registros Médicos), por dos consultorios para policlínica de triage (uno de adultos y otro de pediatría) que funcionarán en horarios picos de consulta de 8 a 22 horas de lunes a sábados, donde se desempeñarán Médicos, Licenciadas y Auxiliares de Enfermería, junto con personal de Admisión y de Registros Médicos.

El proceso de triage se inicia cuando el usuario ingresa al servicio y se instrumenta un *formulario de triage* donde se registrarán datos de identificación de usuario, fecha, hora, motivo de consulta, valoración de enfermería donde se le asignara un nivel de prioridad de atención y lugar al que se derivará tanto dentro como fuera del Hospital. La priorización de la atención inmediata del usuario comprende 3 niveles que van de mayor a menor complejidad: Prioridad I que aplica para casos de alto riesgo o con dolor refractario. Prioridad II que aplica en casos de estabilidad ventilorrespiratoria y hemodinámica o neurológica. Prioridad III que aplica en casos con estabilidad ventilatoria, hemodinámica y neurológica sin riesgo evidente de inestabilidad o complicación.

Signos y Síntomas	Prioridad I	Prioridad II	Prioridad III
Musculo esqueléticos	Fractura expuesta con sangrado abundante o dolor intenso Fractura de huesos largos Amputación traumática Dolor severo en extremidad con compromiso circulatorio Trauma por aplastamiento con dolor severo o compromiso vascular o neurológico. Deformidad en articulación con dolor intenso (luxación) Fracturas múltiples – PTM-	Trauma en extremidad con deformidad y dolor tolerable sin déficit neurológico y circulatorio Dolor lumbar irradiado a MMII y parestesia Dolor articular en paciente hemofílico Trauma cerrado de mano y pie sin compromiso neurovascular	Dolor lumbar sin síntomas asociados Espasmo muscular Esguince Dolor en dorso localizado Contusiones Dolor muscular sin otros síntomas Edema sin trauma Limitación funcional crónica Trauma menor Artralgias acompañadas de fiebre.

	Trauma de cadera con dolor intenso y limitación funcional		
--	---	--	--

Tabla 3. Criterios de clasificación de pacientes de acuerdo con signos y síntomas musculoesquelético

Según el nivel de prioridad asignado luego de la valoración inicial hecha por enfermería el usuario será derivado a: puerta de urgencia nivel I y policlínica de triaje nivel II - III. La policlínica estará integrada por médico residente de la guardia y por equipo de enfermería. El usuario en estas situaciones será revalorado, asistido y derivado según su necesidad sea a domicilio, a policlínicas generales o bien su ingreso a salas de internación o servicios críticos como pueden ser CTI o Block Quirúrgico.

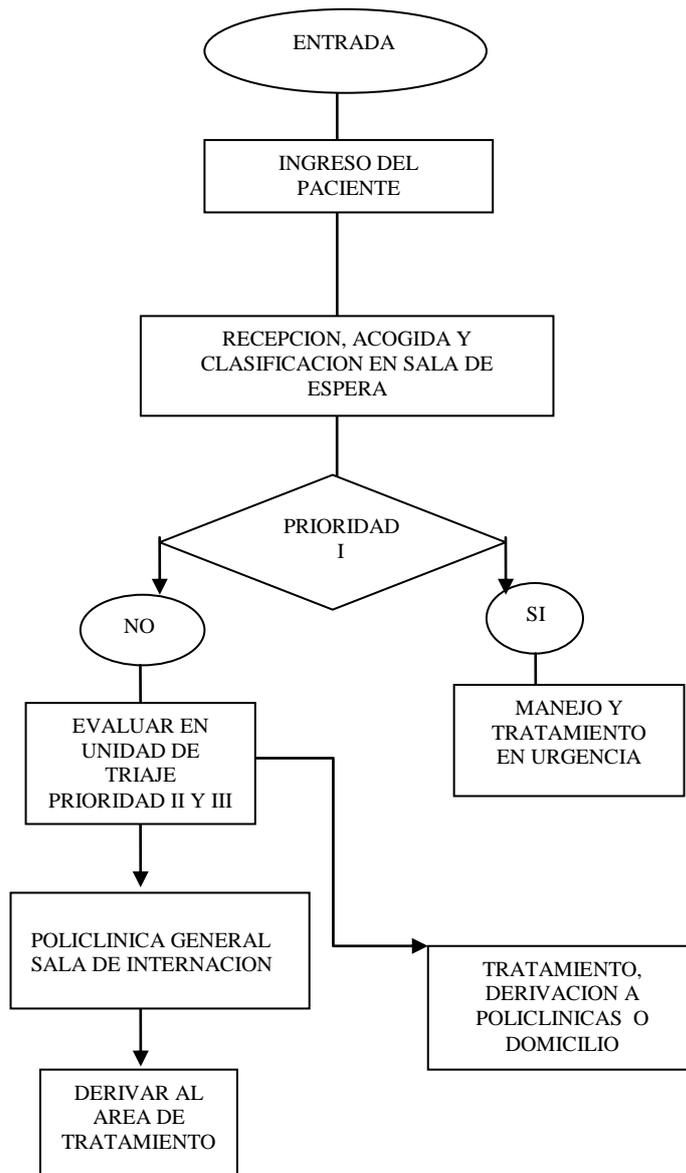


Figura 1. Flujograma básico de tamizaje de pacientes en un sistema de triaje.

Estadificación de Condición de Salud del Paciente. Primera Versión.

Estadio I. Cualquier edad, sin comorbilidad, mono o polisintomático estable. Necesidad: tratamiento vía oral. Destino: Policlínica de Rápida Respuesta.
Estadio II. Cualquier edad, sin comorbilidad, síndrome constituido estable. Necesidad de tratamiento vía oral. Destino: Policlínica de Rápida Respuesta
Estadio IIb. Más de 50 años, con comorbilidad estable, monosintomático. Necesidad: toma de decisiones por paraclínica eficiente, tratamiento vía oral. Destino: Policlínica de Rápida Respuesta.
Estadio III. Menos de 50 años, sin comorbilidad, síndrome constituido inestable. Necesidad de toma de decisiones basadas en paraclínica eficiente y tratamiento parenteral. Destino: Emergencia
Estadio IIIa. Más de 50 años con comorbilidad inestable, monosintomático o síndrome constituido. Necesidad de tratamiento parenteral o paraclínica eficiente para toma de decisiones. Destino: Emergencia
Estadio IV. Cualquier edad, cualquier comorbilidad, marcador peritoneal, inestabilidad sistémica, dolor intratable. Destino: Emergencia

Tabla 4. Formulario guía para la toma de decisiones según la estadificación clínica de pacientes de acuerdo con los síntomas, signos o síndromes clínicos al momento de la consulta.

Evaluación

La evaluación se hará mediante una experiencia piloto temporal aplicando el ciclo de calidad de Deming (los seis pasos de la planificación seguidos de la evaluación, verificación y acción) el cual se aplicará durante un mes para luego medir resultados durante tres meses de haber puesto en práctica el sistema de triage. Se construyen y agregan datos para medir indicadores de calidad lo suficientemente sensibles y específicos para medir los cambios que impondrá el sistema de triage. El sistema de triage en los servicios de urgencia hospitalarios ha sido considerado como un indicador de calidad básico. Uno de los objetivos fundamentales del modelo triage es que ha de permitir evaluar su rendimiento en relación al número de usuarios pendientes de clasificar, al tiempo desde la llegada del usuario al servicio hasta el inicio de la clasificación al tiempo de duración del triage y al control de tiempo desde el triage hasta el inicio/asistencia y el índice de usuarios perdidos sin ser vistos por el médico.

Conclusiones

La gestión de recursos humanos es fundamental para poder alcanzar el éxito del sistema de triage y dado que se trata de un cambio en la calidad de atención médica requiere del ejercicio de un liderazgo orientativo y deliberativo capaz de guiar los recursos hacia el objetivo identificado como necesario. Será fundamental el perfilamiento de cargos y funciones y un análisis de puestos (ADP) previo al “hunting” interno de profesionales sanitarios (médicos, enfermería). Será clave la definición de las funciones y vital los criterios de selección, así como también el grado de información brindada y de motivación que se logre en particular en relación con la gestión de cambios la cual deberá ser sensible, medible, adecuada y temporal con devoluciones periódicas acerca de los resultados

esperados y logrados. Es fundamental un liderazgo orientativo para involucrar los recursos humanos en esta nueva modalidad de gestión clínica que es novedosa en la cultura organizacional del capital humano del Hospital. El tipo de sistema de clasificación elegido por cada servicio de urgencia tiene implicancias en el funcionamiento del servicio, en la calidad asistencial y en la cantidad de información registrada. Lo mejor es elegir un sistema de triage sencillo, fácil de entender y que pueda ser utilizado por todo el personal que trabaja en el servicio. La eficacia de estos sistemas de clasificación se puede evaluar según diferentes parámetros como son la validez, la fiabilidad y factibilidad. La validez se refiere a la precisión del sistema; es decir que el sistema debe medir lo que pretende medir, reflejar las dimensiones del triage y la verdadera gravedad de los casos. La fiabilidad se refiere al grado de variabilidad interpersonal de las clasificaciones realizadas en estos sistemas. Es importante que los criterios para cada nivel de triage se mantengan constantes. La factibilidad se refiere a la posibilidad de apoyo para la concreción de los planes operativos. Estos sistemas no sirven sólo para asignar puntuación al estado del paciente, sino que constituyen una forma de lenguaje para la comunicación interpersonal del Servicio de Emergencia. Si los datos del triage se recogen con validez y fiabilidad, el servicio puede utilizar esta información para analizar las tendencias en diferentes parámetros que afectan a su funcionamiento tales como el tiempo medio de permanencia en el servicio de urgencia y la tasa de hospitalización. Además si los datos son fiables es posible hacer comparaciones entre los diferentes servicios de usuarios. Este sistema permite recibir a la mayor parte de los pacientes y familiares en un ambiente cálido, empático y seguro generando un espacio de comunicación con el personal de triage lo cual propende a disminuir la ansiedad dándose la oportunidad para evacuar dudas del proceso. Se concluye que aun en servicios de alta incertidumbre la planificación de plantillas en el corto plazo y el diseño de puestos y cargos haciendo énfasis en la capacitación pueden mejorar los activos intangibles para brindar servicios de mejor calidad.

Guía Bibliográfica

1. Newberry, L. (2007). *Manual de Urgencia de Enfermería*, 6ta edición, España, Mosby.
2. López, J. (2006). Triage en el Servicio de Urgencia, *Medicina Interna*, (vol. 22 Nro 4) México.
3. Cornejo, C. (2008). Triage en un servicio de urgencias hospitalarias. “Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencia y Emergencia”, Nro. 0 Agosto
4. Cagnoli, A. (2009). *Desarrollo de la Ortopedia y Traumatología y su Sociedad en el Uruguay*, www.sotu.org.uy, Uruguay,
5. Dueñas, M. (2005). *Guías para Manejo de Urgencias*, Colombia.
6. Gómez, J. (2003). Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias y emergencias: Hacia un modelo de triage estructurado de urgencia y emergencias. “*Emergencias*”, (15: 165 – 174), España.
7. Gómez, J. (2006). Urgencia, Gravedad y Complejidad. “*Emergencias*” (18: 156 - 164), España.

8. Álvarez, B. (1998). Estudio de Triage y tiempos de espera en un servicio de urgencia hospitalaria. “*Emergencias*” (vol. 10, Nro 2), España
9. Liñares, N. (2009).Triage como método de selección y clasificación de pacientes. www.emergencias.hc.edu.uy, Uruguay,
10. Bullard M.J.(2008) Unger B., Spence J., Grafstein E., and the CTAS National Working Group. Revisions to the Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (CTAS) adult guidelines. “*Can. J Emerg Med*”;10(2):136-42
11. Warren, D.W., Jarvis A., Le Blanc L., Gravel J., and the CTAS National Working
12. Group (NWG) (2008). Revisions to the Canadian Triage and Acuity Scale Paediatric Guidelines (Paedctas). “*Can. J Emerg Med*”;10 (3):224-32
13. American College of Emergency Physicians. Policy Statements :Triage Scale Standardization. “*Ann Emerg Med*”, 2004; 43:154.

