



Gaceta Médica Boliviana
ISSN: 1012-2966
ISSN: 2227-3662
gaceta@med.umss.edu.bo
Universidad Mayor de San Simón
Estado Plurinacional de Bolivia

El triaje hospitalario y su transformación en tiempos del Covid 19. ¿Es necesario su reestructuración?

Azañero-Haro, Johan

El triaje hospitalario y su transformación en tiempos del Covid 19. ¿Es necesario su reestructuración?

Gaceta Médica Boliviana, vol. 45, núm. 2, 2022

Universidad Mayor de San Simón, Estado Plurinacional de Bolivia

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=445674586017>

DOI: <https://doi.org/10.47993/gmb.v45i2.541>

Facultad de Medicina - Universidad Mayor de San Simón

Facultad de Medicina - Universidad Mayor de San Simón



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.



CARTAS AL EDITOR

El triaje hospitalario y su transformación en tiempos del Covid 19. ¿Es necesario su reestructuración?

Hospital triage and its transformation in times of Covid 19. Is its restructuring necessary?

Azañero-Haro, Johan * johan1675@gmail.com
Hospital Nacional Hipólito Unanue, Perú

 <https://orcid.org/0000-0003-3385-1891>

Sra. Editora:

Gaceta Médica Boliviana, vol. 45, núm. 2, 2022

Universidad Mayor de San Simón, Estado Plurinacional de Bolivia

Recepción: 15 Julio 2022
Aprobación: 09 Agosto 2022

DOI: <https://doi.org/10.47993/gmb.v45i2.541>

Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=445674586017>

En marzo del 2020, el Covid-19 fue declarado como pandemia. El Perú cuenta con un sistema de atención sanitaria descentralizada, así como muchos países de América Latina, a pesar de ello se ha respondido deficientemente ante los desafíos de la pandemia. De allí que Perú, ha sido uno de los países con más fallecidos por número de contagiados en seguido de Brasil¹.

En los inicios de la pandemia y con el colapso mundial de los sistemas sanitarios, los médicos y enfermeras han tenido que tomar decisiones traumáticas sobre la vida y la muerte. Diversos factores permitieron esto: el imprevisto contagio del personal sanitario -muchos fallecieron-, la excesiva cantidad de pacientes con Covid para tan pocas camas hospitalarias, deficiencia de respiradores artificiales, demora en la elaboración de vacunas y la avalancha de patologías mortales que se dejaron de atender.

Desde tiempos lejanos, el hombre se ha venido desenvolviendo en escenarios cuyos recursos son limitados; mientras que, sus necesidades eran ilimitadas. La realidad sanitaria no ha sido la excepción, basta rememorar algunos hechos históricos en los avances médicos, para valorar la distribución de recursos escasos ante nuevas necesidades².

El Covid-19, ha ocasionado altas tasas de mortalidad a nivel mundial, expresándose en una sobrecarga de servicios de salud, especialmente la hospitalaria, cuya complejidad ha sido aún mayor. Ante esto, en muchos países durante las primeras olas epidemiológicas, la demanda sanitaria por el Covid-19 ha excedido ampliamente a la oferta sanitaria habitual, con el sucesivo conflicto ético-moral de determinar a quienes ayudar inmediatamente y a quienes derivarlos a otros establecimientos.

Es por eso el imperioso afianzamiento del concepto “triaje” o triage (en inglés). Históricamente esta noción se originó en las guerras napoleónicas cuya finalidad era la de clasificar y priorizar la atención inmediata de los



heridos. El triage consiste en la valoración inicial que realiza el médico o enfermera a fin de clasificar y priorizar inmediatamente a los pacientes antes de recibir una evaluación y su posterior tratamiento, basándose en criterios de gravedad, y no únicamente en el orden de llegada³.

En la época pre-pandemia, diversos sistemas de triages habían sido instaurados de acuerdo a las políticas de salud de cada país o continente, lo que variaba según sus realidades y necesidades. Los sistemas de triages más utilizados, son: la escala australiana (ATS), escala canadiense (CTAS), sistema de Manchester (MTS) y el índice severo de emergencia (ESI); hasta el momento, no existe consenso ni propuestas para la adaptación de estas escalas en el contexto de la pandemia⁴.

En la actualidad, se ha evidenciado una “transformación imperfecta” de las unidades de urgencias, trayendo no sólo cambios estructurales, sino también organizativos y funcionales⁵. A pesar de que el triaje es una herramienta crucial para la optimización en la calidad de atención de los pacientes en dichas unidades, éste aún sigue siendo olvidado.

El triaje diferenciado o respiratorio es una zona donde se ubicaban a los pacientes con Covid-19, permitiendo identificar precozmente a aquellos graves, aislar el foco de contagio y disminuir el riesgo de transmisión nosocomial. Este triaje, se configuró de acuerdo a las necesidades de los centros hospitalarios, generando flujos que faciliten el destino inmediato del paciente minimizando el riesgo de trasmisión.

Con el incremento en las tasas de vacunación contra el Covid-19, ha ocasionado que las variantes nuevas sean menos mortales, pero con mayor contagiosidad, lo que estaría potencialmente amenazando con desbordar nuevamente a algunos servicios de urgencias, por lo que se debería adoptar una reestructuración y la optimización de los triajes como política sanitaria de los países para seguir enfrentando al Covid-19 u otras enfermedades emergentes.

Referencias bibliográficas

1. WHO. Situation by Region, Country, Territory & Area. WHO Coronavirus (Covid-19) Dashboard. Disponible en: <https://covid19.who.int/table>
2. Burdiles Pinto P, Ortiz Pommier A. El triaje en pandemia: Fundamentos éticos para la asignación de recursos de soporte vital avanzado en escenarios de escasez. Rev Med Clin Conde. 2020;32(1):61-74. Disponible en: <http://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.12.004>
3. Vásquez-Alva R, Luna-Muñoz C, Ramos-Garay CM. El triaje hospitalario en los servicios de emergencia. Rev Fac Med Hum 2019;19(1):90-100. Disponible en: <https://doi.org/10.25176/RFMH.v19.n1.1797>
4. Soler W, Gómez M, Bragulat E, Álvarez A. El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. Sist Sanit Navar. 2010;33(Suppl1):55-68. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200008&lng=es.
5. Barros LM, Pigoga JL, Chea S, Hansoti B, Hirner S, Papali A, et al. Pragmatic recommendations for identification and triage of patients with



Covid-19 in low- and middle-income countries. Am J Trop Med Hyg. 2021;104(3_Suppl):3-11. doi:10.4269/ajtmh.20-1064

Notas de autor

* Correspondencia a: Johan Azañero-Haro, MD
Correo electrónico: johan1675@gmail.com

Enlace alternativo

[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?
script=sci_arttext&pid=S1012-29662022000200188&lng=es&nrm=iso
\(html\)](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662022000200188&lng=es&nrm=iso)

