



Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires

PROYECTO DE LEY
EL SENADO Y LA CAMARA DE DIPUTADOS
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
SANCIONAN CON FUERZA DE

LEY

Artículo 1º: Adóptese en todo el ámbito de la Provincia de Buenos Aires, en todos los Establecimientos Asistenciales tanto a nivel Público como Privado, los criterios de clasificación de Triage que establece la presente Norma .

Artículo 2º:Entiéndese por Triage, la función de clasificar a los pacientes en base a la severidad , por relevamiento de signos y síntomas.

Artículo 3º:La clasificación se adoptara según prioridades, a través de la implementación de triage, la cual tiene por objeto recabar en forma rápida y eficiente la información mas importante sobre el paciente que asiste a la Sala de Urgencias Medicas , facilitando su evaluación, tratamiento y posterior traslado

Artículo 4º.- La clasificación de los pacientes se divide en cinco categorías según el estado de severidad incluyendo desde estados críticos a situaciones menos urgentes o la que disponga el Órgano de Aplicación en su reglamentación.

Artículo 5º: El Órgano de Aplicación tendrá las siguientes atribuciones :

- Homologar criterios para la atención de pacientes en base a severidad y complejidad con fundamento en la herramienta de clasificación de Triage.
- Definir y establecer protocolos de atención para los distintos niveles de prioridad.
- Implementar un plan de capacitación de Triage a todos los Equipos del Sistema de Salud, para reforzar sus conocimientos .
- Promover la atención digna en los Servicios de Urgencias , y derecho a una información clara.
- Crear el Registro Provincial de Trauma con fines estadísticos con la base de la clasificación de triage para mejorar la calidad médica

Artículo 6º:El Órgano de Aplicación deberá articular un mecanismo de coordinación con los Servicios Públicos y Privados existentes en la región, para lograr una mejor calidad medica .

Artículo 7º: El Área de Triage se encontrara dentro de los Establecimientos Sanitarios próximo a la sala de Urgencias Medicas.

Artículo 8º: Los enfermeros/as que podrán realizar el sistema de Triage son Lic. en Enfermería o Enfermeros Profesionales que acrediten como mínimo dos años de experiencia en Servicios de Urgencias Hospitalaria, Internación General o Cuidados Intensivos. Adultos, Pediátricos y Obstétricos

Artículo 9º: El Poder Ejecutivo determinará el Órgano de Aplicación de la presente Ley.

Artículo 10º: Autorizase al Poder Ejecutivo a realizar las adecuaciones necesarias de las Partidas Presupuestarias.

Artículo 11º: Comuníquese al Poder Ejecutivo


MARIA MARTA CORRADO
Diputada
Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires



Honorable Cámara de Diputados

Provincia de Buenos Aires

Fundamentos

Triage es una palabra francesa que significa clasificar, seleccionar o elegir. Así se ha denominado también al proceso con el que se selecciona a las personas a partir de su necesidad de recibir tratamiento médico inmediato cuando los recursos disponibles son limitados. Originalmente se utilizó para la clasificación de pacientes ante situaciones de catástrofe. Sin embargo, el uso rutinario de los Servicios de Urgencia de Clínicas y hospitales por parte de personas que enfrentan situaciones de salud que no constituyen en sí mismas una emergencia ha llevado a que este sistema también sea usado para designar prioridades en este tipo de atención.

En esencia, Triage representa la evaluación rápida de los pacientes y su ubicación en la lista de espera para la atención médica. Muchas personas insisten en ser atendidas de inmediato por orden de llegada y no por la severidad de sus síntomas. Algunos de los efectos de la saturación y tardanza en la atención son: -Riesgo de complicaciones y seguridad de los pacientes - Agravamiento del dolor y sufrimiento del paciente y familia - Largas demoras para la atención, las cuales son propicias para la insatisfacción del paciente y familiares - Aumento de los índices de pacientes en la Sala de Observación y falta de espacio para las verdaderas Urgencias - Prolongación de los tiempos de estancia en observación - Bajos resultados de la productividad y eficiencia - Riesgo en la integridad física del personal por violencia o agresividad de pacientes o familiares - Mala relación Medico / Paciente.

Los beneficios de la utilización del Triage son: Reducir los tiempos de espera para atención - Mejorar la percepción del usuario, garantizando la oportunidad, eficiencia y calidad de la atención - Reducir la sobre carga de los servicios de Urgencias - Realizar una mejor y mas oportuna atención, garantizando un mejor resultado, pronostico y menos secuelas en los pacientes - Dar una atención coordinada y predecir el destino y las necesidades de cada paciente - Disminuir la ansiedad del paciente y la familia - Mejorar la relación Medico / Paciente y nuestro estado emocional durante la permanencia en el servicio.

El sistema de Triage divide los estados de gravedad en varias categorías incluyendo desde estados críticos a situaciones menos urgentes. La aplicación

de la priorización es de responsabilidad del equipo de enfermería del Servicio de Urgencia o Guardia Medica. Así, cuando un paciente ingresa es recibido por una enfermera o enfermero, quien controla signos vitales y aplica un cuestionario que apunta determinar el grado de severidad.

Actualmente, todo sistema de triage estructurado esta basado en una escala de triaje de 5 niveles, con suficiente grado de validación científica que garantice su fiabilidad, validez, utilidad, relevancia y aplicabilidad. El sistema de triage ha de proponer adaptaciones en la estructura fisica, tecnológica y Recurso Humano en las salas de urgencias, que permitan hacer el triage de los pacientes según un modelo de calidad evaluable y continuamente mejorable.

Las categorías son las siguientes:

TRIAGE 1 ATENCIÓN INMEDIATA: El paciente debe ser evaluado y atendido de manera inmediata dado que su condición representa un serio riesgo para su vida. Se aplica en casos de paro cardiorrespiratorio, apnea, quemaduras de la vía aérea, insuficiencia respiratoria severa, estatus convulsivo, intoxicaciones y hemorragias severas, entre otros.

TRIAGE 2 MANEJO DENTRO DE 10 MINUTOS COMO MÁXIMO: El paciente debe ser evaluado y atendido en segundo orden de prioridad. Se aplica en pacientes con dolor severo, particularmente si se trata de personas mayores o factores de riesgo asociados como diabetes, cardiopatías o hipertensión arterial. También en personas con compromiso respiratorio, dolor de cabeza intenso y de comienzo súbito, compromiso de conciencia, signos de deshidratación en niños pequeños, hemorragia mayor, trauma ocular, entre otros.

TRIAGE 3 ATENCIÓN MÉDICA DENTRO DE LOS SIGUIENTES 30 MINUTOS: El paciente puede esperar un tiempo razonable para ser atendido. Se aplica en personas cuya condición no implica un riesgo inmediato para su vida. Se aplica en pacientes con crisis hipertensiva sin otros factores de riesgo cardiovascular significativos, hemorragias recientes, pero que no están activas en el momento; niños con saturación de oxígeno entre 90% – 95%, convulsiones en paciente epiléptico, vómitos persistentes en niños, TEC, fractura de cadera o alguna extremidad, heridas en niños que requieran sutura con sedación, heridas abrasivas extensas, entre otros.

TRIAGE 4 ATENCIÓN MÉDICA DENTRO DE LOS SIGUIENTES 60 MINUTOS: En esta categoría caben todos los consultantes que no están en las categorías anteriores y que, además de la atención médica, requieren de un procedimiento diagnóstico o terapéutico para su resolución. Por ejemplo, pacientes adultos con cuadros gastrointestinales, torsiones de tobillo, dolor de espalda, cuadros respiratorios simples o pacientes pediátricos con cuadros bronquiales obstructivos simples, aspiración de cuerpo extraño sin dificultad respiratoria, diarreas simples, y otros.

TRIAGE 5 EVALUACIÓN Y MANEJO DENTRO DE 120 MINUTOS: Son pacientes que requieren sólo de la intervención del médico para el diagnóstico y resolución de su condición de salud y que podrían haberla requerido en una consulta ambulatoria. Por ejemplo, pacientes adultos con estados gripales, amigdalitis, picaduras de insectos, cuadros de angustia o requerimiento de recetas médicas por enfermedades crónicas. O niños con dolor de oídos, episodios de diarreas intermitentes, laringitis, y otros.

De acuerdo con esta clasificación, se inicia el proceso mismo de atención. El Triage supone también una reevaluación y asistencia continua así como la recategorización si el plazo máximo de espera es superado por la demanda de atención.

Objetivo fundamental del Triage: Que los pacientes de gravedad severa y con mayor riesgo de deterioro si se demora el tratamiento, sean atendidos lo antes posible. °Priorizar la atención del paciente grave .°Organizar el flujo de pacientes .°Gestionar la atención de una manera más eficaz.°Utilizarlo como herramienta básica para agilizar la atención priorizando siempre el paciente más severo.

Un sistema de triage estructurado , ha de ser entendido como un sistema integral de calidad para las salas de urgencias, cuya implantación tiene efectos positivos directos sobre los pacientes, los profesionales y el sistema sanitario en su globalidad.

Crear un lenguaje común para todos los profesionales que atienden las urgencias y emergencias ,independientemente del tamaño, estructura o ubicación de los centros asistenciales. Este punto es crítico para mejorar la gestión de las urgencias y emergencias, donde se producen, y mejoran la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales.

Los enfermeros/as que podrán realizar el Triage son: Lic. En Enfermería o Enfermeros Profesionales que acrediten como mínimo dos años de experiencia en servicios de Emergencias y Urgencias hospitalaria, Internación General o cuidados intensivos. Adultos, Pediátricos y Obstétricos. Al llegar al Sector de Guardia o Sala de Urgencias el paciente será recibido por un Enfermero/a, que determinará el nivel de prioridad con el que debe ser atendido a partir de un relevamiento de signos y síntomas. El triage no tiene por objetivo el establecer un diagnóstico, si el de clasificar al paciente según su gravedad.

“El triaje, estructurado y en continua mejora, es la apuesta de futuro mas firme que tienen, desde hace años, las salas de urgencias para mejorar. Esta visión es compartida por todas las sociedades científicas internacionales de urgencias. Además, abre las puertas a



procesos de organización interna de las salas de urgencias y a la coordinación entre niveles asistenciales, imprescindible si queremos orquestar un sistema sanitario homogéneo y eficiente. Esta visión holística que plantea el triage estructurado, bien entendida y apoyada tanto por los profesionales como por los gestores y responsables políticos, lo convierte en un potente motor de cambio, modernización y mejora de los servicios donde se aplica". **(OPS)**

En nuestro país el Hospital Italiano Bs. As., Hospital Italiano de La Plata, Hospital Argerich y Hospitales de Córdoba entre otros, utilizan desde hace varios años este sistema de clasificación de pacientes. Actualmente, los sistemas de Triage en urgencias se han implementado en varios países del mundo como España, Canadá, EE.UU, entre otros.

Por todo lo expuesto, es que solicito a este Honorable Cuerpo que acompañe el presente proyecto de Ley con su voto favorable.



MARIA MARTA CORRADO
Diputada
Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires