
Comentarios al artículo: Estudio de la validez pronóstica de la recepción, acogida y clasificación de pacientes en el área de urgencias en un hospital terciario***Comments on the paper: Pronostic value of the reception, attendance and classification of patients in the emergency department of a tertiary hospital*****J. Gómez Jiménez**

Distinguidos señores y compañera,

He leído con sumo interés el artículo publicado en su revista electrónica *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* titulado: Estudio de la validez pronóstica de la recepción, acogida y clasificación de pacientes en el área de urgencias en un hospital terciario de E. Aranguren, J. A. Capel, M. Solano, C. Jean Louis, J. C. Larumbe, J. I. Elejalde (*An Sist Sanit Navar* 2005; 28: 177-188).

Quisiera comentar que, efectivamente, no existen en la literatura artículos del tipo del publicado, donde se evalúa la fiabilidad de un sistema de triaje de 4 niveles, de una forma tan exhaustiva como han hecho los autores. Esto es debido en parte a que los sistemas de triaje de 4 niveles, propuestos por la ENA americana, y que ya se ha pronunciado a favor de los sistemas de triaje de 5 niveles, no han tenido un grado de penetración suficiente y no se ha aplicado sobre ellos la sistemática científica aplicada a las escalas de 5 niveles de priorización. El índice de concordancia global obtenido en general es muy aceptable si lo comparamos con otros obtenidos por alguna escala de triaje de 5 niveles como el Sistema de Manchester y por los primeros estudios de otras escalas de 5 niveles, sin embargo, es inferior al que se está obteniendo actualmente con otras escalas de 5 niveles como la CTAS, el ESI o el MAT-SET (web_e-PAT V3.3). Por otro lado, actual-

mente se considera fundamental para valorar la concordancia interprofesional, no únicamente valorar el índice K global o la concordancia exacta, sino también valorar la concordancia individual para cada nivel de triaje, tal como se muestra en el artículo publicado por nuestro grupo en 2003: Concordancia, validez y utilidad del programa informático de ayuda al triaje (PAT) del Modelo andorrano de triaje (MAT). J. Gómez Jiménez, X. Segarra Ramón, J. Prat Margarit, J.B. Ferrando Garrigós, E. Albert Cortés, M. Borrás Ferré. *Emergencias* 2003; 15: 339-344, que desgraciadamente no parece haber sido consultado por los autores pues no aparece en la bibliografía.

Querría comentar también que el título del artículo puede resultar engañoso, pues en realidad no se muestra un estudio de validez y utilidad del sistema, sino un estudio de fiabilidad y una valoración de la correcta aplicación por parte de la enfermera de la RAC, de la demanda de exploraciones complementarias.

Por último, evidentemente estamos de acuerdo en que actualmente el consenso internacional aconseja la utilización de escalas de triaje de 5 niveles, y en España la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) el Sistema Español de Triaje (SET), derivado del MAT. El SET-MAT es actualmente el sistema de triaje informatizado que ha demostrado los mejores índices de fiabilidad, validez,

An. Sist. Sanit. Navar. 2005; 28 (3): 409-410.

Hospital Nostra Senyora de Meritxell. Principado de Andorra.

utilidad y relevancia, y ya se aplica en 20 hospitales del territorio nacional, estando en fase de estudio su implementación en 15 hospitales más (<http://www.col-legidemetges.ad/sum/ImplantacionMATSET.htm>).

Sin otro interés que felicitar a los autores por su importante estudio.

Reciban un cordial saludo.

E. Aranguren, J. A. Capel, M. Solano, C. Jean Louis, J. C. Larumbe, J. I. Elejalde

RÉPLICA DEL AUTOR

Estamos de acuerdo con las sugerencias emitidas por Josep Gómez Jiménez y las tendremos presentes si se produce una futura revisión del tema.

En nuestro servicio el documento de RAC se elaboró en el año 2000 y pensamos que era conveniente evaluarlo con la finalidad de determinar la necesidad o no de introducir mejoras. En el diseño previo a la realización de este estudio se decidió valorar concordancia y discrepancia en la cla-

sificación de los pacientes que acuden a nuestro servicio. La concordancia se estudió entre la clasificación realizada por la enfermera de RAC tanto con el documento como con la primera impresión médica. En el estudio de la discrepancia determinamos un gold-estándar que lo comparamos con la gravedad asignada en el documento, con la que determinó la enfermera de RAC y el médico.

Nos parece de suma importancia disponer de una herramienta informática como apoyo a la enfermera de RAC en la clasificación de pacientes que garantice y agilice el proceso. No por ello deja de ser menos trascendente la recepción y acogida del paciente con una entrevista bien orientada.

Todos estamos de acuerdo que en la actualidad, a nivel mundial, se utilizan los sistemas de triaje estructurado basados en cinco niveles de gravedad y esperamos que en breve se establezcan en nuestra Comunidad.