

VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

PERCEPCIÓN DE ENFERMERÍA DE LA CONFLICTIVIDAD EN LA CONSULTA DE TRIAJE DE URGENCIAS

Autor principal ANTONIO MIGUEL ORTEGA MARTOS

CoAutor 1 ENCARNACIÓN ORTEGA MARTOS

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería de Cuidados Críticos y Urgencias

Palabras clave Enfermería Triage Percepción Conflicto

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

Objetivos: Conocer la percepción de enfermería sobre la conflictividad en el servicio de urgencias en la consulta de triaje. Determinar las causas de la conflictividad en la consulta de triaje. Aportar propuestas de mejora para la realización de un triaje seguro para el personal sanitario y usuarios/as.

Método: Estudio descriptivo transversal mediante la administración de un cuestionario con preguntas cerradas y abiertas, autocumplimentado y anónimo. La población de estudio ha sido el personal de enfermería que realiza triaje en el Hospital de Alta Resolución (HAR) de Guadix. Los datos han sido analizados estadísticamente.

Resultados y discusión: ante la escasez de estudios que analicen la percepción de los enfermeros/as de triaje y que valoren la conflictividad en dicha consulta, hemos realizado un estudio descriptivo que nos muestra las percepciones de los enfermeros/as, la influencia en su trabajo y las posibles soluciones. Nos muestra que enfermería percibe la consulta de triaje como un lugar peligroso y fuente de conflictos y las causas destacables son, entre otras, la ubicación de la consulta, el ser la primera toma de contacto por el servicio de urgencias y por tanto también la primera vía de comunicación.

Habrá que profundizar en estos aspectos así como en otros relacionados con la enfermería en triaje para proponer mejoras en la atención en dicha consulta que mejoren la seguridad del equipo sanitario y de los usuarios/as.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

El triaje en los servicios de urgencias comenzó a desarrollarse en los años sesenta y fue durante los noventa cuando comenzó a definirse tal y como lo conocemos en la actualidad (cinco prioridades e inclusión de enfermería como agente activo en el triaje) (Soler et al., 2010). Por lo tanto son escasas las aportaciones científicas que evalúan las percepciones del personal de enfermería en dicha labor. Nos encontramos bibliografía, sobre todo internacional, donde se han evaluado servicios de urgencias en los que el triaje es realizado por enfermería, pero estos estudios se centran o bien en la descripción de cómo se lleva a cabo dicha labor (Soler et al., 2010, Hitchcock et al. 2014) o en las diferencias del triaje realizado por médicos/as o por enfermeros/as (Quan et al., 2013 y Bahena and Andreoni, 2013).

Ha sido dificultoso encontrar trabajos centrados en las percepciones del personal de enfermería, aunque hemos encontrado un estudio cualitativo que analiza la percepción del equipo de enfermería de la violencia y agresiones en un servicio de urgencias en Irlanda (Angland et al., 2014).

Por lo tanto hemos creído pertinente realizar un estudio que evalúe las percepciones del personal de enfermería que realiza triaje adaptado al método de trabajo de los servicios de urgencias de nuestra zona. Pretendemos conocer la percepción de la conflictividad en la consulta de triaje por enfermería para así poder mejorar la atención en esta consulta, y minimizar los conflictos y aumentar la seguridad del personal sanitario y de los usuarios/as.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

En el HAR Guadix el triaje es realizado por enfermería desde su apertura (enero 2007) y ha sido vivido por el personal de enfermería con una fuente de conflictos, tanto entre profesionales como con los usuarios/as. Ante la ausencia de una evaluación de las percepciones del personal de enfermería de su labor en la consulta de triaje, decidimos acometer dicha investigación con la finalidad de conocer las opiniones de enfermería para mejorar el trabajo/seguridad de este colectivo y, por ende, la atención/seguridad de los usuarios/as.

Para ello hemos realizado, de forma inicial, un estudio descriptivo transversal mediante la administración de un cuestionario con preguntas cerradas y abiertas donde la población de estudio ha sido el personal de enfermería que realiza triaje en el servicio de urgencias del HAR de Guadix. En el cuestionario hemos preguntado sobre la percepción de los enfermeros/as sobre la peligrosidad y conflictividad de la consulta de triaje, que identificaran qué lugar de urgencias le parece más conflictivo, las razones por las que perciben el triaje como conflictivo y posibles soluciones. En la actualidad hay 26 enfermeros/as en el servicio de urgencias del HAR de Guadix de los que 20 pueden acceder a la consulta de triaje. De estos 20 hemos determinado un tamaño muestral de 16 a los que hemos pasado el cuestionario que ha sido autocumplimentado de manera anónima.

Los datos han sido analizados estadísticamente

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

En cuanto a las percepción de conflictividad en la consulta de triaje, cuando se le pregunta a los sujetos de estudio sobre la posible peligrosidad de dicha consulta, un 81.25 % la identifican como peligrosa. La totalidad de los sujetos analizados (100%) han identificado la ubicación de la consulta de triaje como la cusa de la conflictividad.

Estos datos están en consonancia con estudios anteriores como el realizado en el servicio de urgencias de un hospital en Irlanda

(Angland et al. 2014), donde identificaban la consulta de triaje como el lugar más peligroso del servicio de urgencias debido, entre otros factores, a la ubicación de la consulta.

En cuanto a las preguntas abiertas en las que se exploraban aspectos positivos/negativos del triaje o razones por las que considera peligroso el triaje, han aparecido una constante en la identificación de la ubicación del triaje, la primera toma de contacto con la institución y la primera vía de comunicación con los usuarios/as como las principales causas de la percepción de la consulta de triaje como lugar peligroso.

Aunque este estudio es un acercamiento inicial al problema que será ampliado con estudios más completos, hemos podido observar, en consonancia con otras experiencias en otros países, que el equipo de enfermería percibe la consulta de triaje como un lugar peligroso y fuente de conflictos les genera problemas en la realización de su trabajo. La situación de percepción de conflictividad puede generar que la realización del triaje no se realice de forma correcta pudiendo ocasionar problemas para el personal de enfermería y de seguridad para el usuario/a.

Hemos observado que algunos sujetos de estudio eran reacios a contestar estas encuestas, aunque otros han visto la oportunidad de hablar sobre cosas que les inquietan. De ahí que estemos planificando una segunda investigación que entre en profundidad en estos temas. Este estudio posterior tendrá un una parte inicial de carácter cuantitativo donde se analizarán más factores relacionados con el triaje en urgencias, y una segunda parte cualitativa donde se harán grupos focales con los sujetos que intervienen en la realización del triaje: enfermería, equipo médico y usuarios/as.

Otro problema que nos podemos encontrar es la posibilidad de aplicar las mejoras propuestas por el equipo de enfermería, ya que depende de la gestión del hospital. Hay que determinar propuestas claras y viables que puedan ser implementadas en el centro hospitalario.

Es necesario continuar esta investigación y conocer las percepciones de enfermería para poder solventar problemas que surgen y hacer de la consulta de triaje un lugar seguro tanto para el personal de enfermería como para los usuarios/as.

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Con este trabajo hemos pretendido mejorar, en primer lugar, la seguridad del personal de enfermería que realiza triaje. El hecho de que enfermería perciba el triaje como un lugar fuente de conflictos y por tanto peligroso, hace que la labor desempeñada en la consulta de triaje pueda verse afectada, y por tanto la calidad del servicio prestado en dicha consulta. Esta merma de calidad puede afectar a la seguridad del usuario/a que es atendido en la consulta de triaje. Por tanto con este estudio, y las intervenciones posteriores, se pretende mejorar la seguridad del personal sanitario y de los usuarios/as que son atendidos en la consulta de triaje.

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Este es un estudio inicial que será completado con con una análisis descriptivo donde se incluyan más variables que pueden afectar a la realización del triaje en un servicio de urgencias por el personal de enfermería. Entre otras, diferencias de criterios con equipo médico, sensaciones que transmite la consulta de triaje, fuentes de estrés, errores más frecuentes en triaje, soluciones...

Cuando se haga el análisis de esta parte cuantitativa, queremos hacer grupos de discusión (cualitativa) en donde se hable sobre los problemas asociados a la consulta de triaje y posibles soluciones.

» BIBLIOGRAFÍA.

- Angland S, Dowling M, Casey D. Nurse` perceptions of the factors which cause violence and aggression in the emergency department: A qualitative study. *Int Emerg Nurs*. Jul 2014; 22 (3): 134-139.
- Bahema D, Andreoni C. Provider in triage. Is this a place for nurse practitioners? *Adv Emerg Nurs J*. 2013; 35 (4): 332-343.
- Hitchcock M, Gillespie B, Crilly J, Chaboyer W. Triage: an investigation of the process and potential vulnerabilities. *J Adv Nurs*. Jan 2014; 70 (7): 1532-1541.
- Quan, SD, Morra D, Lau FY, Coke W, Wong BM, Wu RC, et al. Perceptions of urgency: Defining the gap between what physicians and nurses perceive to be an urgent issue. *Int J Med Inform*. May 2013; 82 (5): 378-386.
- Soler W, Gómez M, Bragulat E, Álvarez A. El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. *An Sist Sanit Navar*. 2010; 33 (Supl. 1): 55-68.