

SITUACIÓN ACTUAL EN ESPAÑA DEL TRIAJE ENFERMERO EN URGENCIAS

Autor principal:

ALBERTO JOSÉ
CERRILLO
URBINA

Segundo co-autor:

NOELIA
REDONDO
GARCÍA

Tercer co-autor:

YOLANDA
GONZALEZ
HERGUIDO

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería en Urgencias y Cuidados Críticos

Palabra clave 1:

urgencias

Palabra clave 2:

emergencias

Palabra clave 3:

triaje

Palabra clave 4:

enfermería

Resumen:

Introducción. La enfermería ha liderado procesos en diversos campos de salud, las recomendaciones de diferentes asociaciones, aconsejan que la función del triaje sea realizada por la enfermería. El objetivo de este estudio es valorar la situación actual del triaje enfermero en urgencias, conocer los modelos de triaje utilizados, así como las características principales más utilizadas en los servicios de urgencias de los hospitales de la red sanitaria española.

Material y método. Se realizó una búsqueda sistemática en 4 bases de datos hasta febrero del 2.016. Las bases de datos consultadas fueron: Pubmed, Scopus, ScienceDirect, y Google académico.

Resultados. La Sociedad Española de Enfermería de Urgencias propone que la actividad de recepción, acogida y clasificación (Triaje) del paciente en una Unidad de Urgencias es propia de la Enfermería por su cualificación profesional. El profesional de enfermería realiza el triaje en más de tres cuartas partes de los hospitales, también existe un gran consenso entre los diferentes centros consultados en que la enfermería es el profesional más idóneo para la realización de esta función.

Conclusión. La disponibilidad de un modelo de triaje estructurado en los servicios de urgencias

hospitalarios es una necesidad ineludible dentro de un sistema sanitario de calidad. Se hace evidente una formación específica, pero la evidencia al respecto, indica que los profesionales de enfermería están preparados para poder ofrecer la mejor calidad.

Antecedentes/Objetivos:

El objetivo de este estudio es valorar la situación actual del triaje enfermero en urgencias, conocer los modelos de triaje utilizados, así como las características principales más utilizadas en los servicios de urgencias de los hospitales de la red sanitaria española.

Los objetivos principales que el servicio de enfermería debe plantearse en el triaje de los servicios de urgencias hospitalarias serán: 1) Evitar la demora en la atención a aquellos pacientes que presentan patologías graves y necesitan una atención más rápida frente a aquellos que presentan patologías banales; 2) Garantizar una rápida valoración sanitaria de todos los pacientes que acuden a Urgencias y detectar sus principales problemas de salud; 3) Reducir los niveles de ansiedad del usuario y su familia mediante una atención sanitaria rápida; 4) Aumentar la información del paciente sobre su situación real durante su espera, sobre todo en aquellos que presentan patologías banales que tendrá una espera más larga, y 5) Garantizar una buena gestión de los recursos existentes, tanto físico como humanos mediante la designación de qué área y qué grupo está mejor preparado en cada momento para el tratamiento de una determinada patología.

Las ventajas de una correcta RAC para el paciente, proporcionara información sobre su estado y el tiempo aproximado de espera, puede aprovecharse para realizar una correcta educación sanitaria e intentar disminuir la ansiedad del paciente, al dar prioridad a los pacientes más graves se da confianza al usuario.

Descripción del problema - Material y método:

Se realizó una búsqueda sistemática en 4 bases de datos hasta febrero del 2.016. Las bases de datos consultadas fueron: Pubmed, Scopus, ScienceDirect, y Google académico. Se ha revisado también una amplia bibliografía de revistas de urgencias y emergencias. Los términos usados en la búsqueda como palabras clave fueron

3

“urgencias”, “emergencias”, “traje” y “enfermería”, y la combinación de todas ellas.

Se seleccionaron aquellos estudios que trataban como tema principal el triaje enfermero a nivel hospitalario, y en especial, aquellos artículos referentes a hospitales españoles.

Resultados y discusión:

La palabra “Triage” procede de un vocablo francés (trier) que quiere decir “elegir o clasificar” y se ha aceptada la para acción de clasificación de enfermos (9). Se ha utilizado para clasificar los enfermeros en catástrofes y en guerras, y actualmente, el triaje se utiliza en los Servicios de Urgencias para paliar el aumento de la demanda asistencial derivada del aumento de las patologías banales (10).

Pero, la pregunta sería, “Quién realiza el Triaje”, inicialmente, los comienzos fueron los médicos quienes realizaban esta tarea, pero actualmente, como en muchas Unidades de Urgencias, hemos incorporado al enfermero para desempeñar esta función (11). La Sociedad Española de Enfermería de Urgencias en una Recomendación Científica del 15/06/1999 asume y propone que la actividad de recepción, acogida y clasificación (Triaje) del paciente en una Unidad de Urgencias es propia de la Enfermería por su cualificación profesional. La enfermera debe conocer la organización y funcionamiento de los servicios de urgencias, su plataforma

estratégica, la ubicación del área de triaje, el recurso humano, equipos y materiales, las áreas que lo conforman, la distribución de los turnos, los registros, los servicios de apoyo, así como las normas, manuales y protocolos del servicio de urgencias. La enfermería cuenta con especializaciones en área de urgencias, emergencias y cuidado crítico. La actualización e investigación permanente son condiciones indispensables para un buen desempeño en esta área, y la evidencia científica es otra herramienta que permite estar actualizados y con los últimos conocimientos en el área.

Se ha constatado que el profesional de enfermería realiza el triaje en más de tres cuartas partes de los hospitales, tal como recomienda la bibliografía (12), también existe un gran consenso entre los diferentes centros consultados en que la enfermería es el profesional más idóneo para la realización de esta función, tanto por su formación como por su cualidades, ya que las funciones de triaje no conllevan la realización de un diagnóstico, sino la valoración preliminar de los signos y síntomas, con la única finalidad de establecer el nivel de prioridad y el motivo de consulta.

Por otro lado, el triaje estructurado es una necesidad fundamental para los modelos de mejora continua de calidad y los modelos de calidad total en los servicios de urgencias, pues permiten, con los sistemas de gestión integrada e informatizada, un conocimiento “online” de la actividad del servicio.

Conclusiones

La disponibilidad de un modelo de triaje estructurado en los servicios de urgencias hospitalarios es una necesidad ineludible dentro de un sistema sanitario de calidad, el constante aumento de demanda de asistencia de urgencias y la masificación de los servicios, crean la necesidad de implantar sistema de clasificación de pacientes. Existe una importante implantación de los sistemas de triaje estructurado en 5 niveles de prioridad, aunque creemos necesario una implantación total, ya que mejoraría la seguridad del paciente. Se establece una relación terapéutica entre el paciente, familia y el centro sanitario, disminuye la ansiedad y permite un ambiente de confianza y seguridad.

Se hace evidente una formación específica como la experiencia mínima en el servicio, pero la evidencia al respecto, indica que los profesionales de enfermería están preparados para poder ofrecer la mejor calidad en el triaje de los Servicios de Urgencias Españoles, no obstante, se valora positivamente la participación del médico en las decisiones relativas a los cuadros de mayor relevancia clínica.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

Las ventajas para el servicio de urgencias, permite la reordenación de recursos en función de la demanda, y permite crear estadísticas de tiempos de espera según prioridad, respecto al centro, permite realizar controles de calidad y dar una respuesta eficaz a un problema como la gestión de pacientes en urgencias. Cuatro etapas bien diferenciadas, no han de ser necesariamente sucesivas y que en algunos casos pueden realizarse de manera simultánea, son: i) Recepción y acogida; ii) Valoración; iii) Clasificación, y iv) Distribución.

En la recepción y acogida, el enfermero de triaje es el primer miembro del personal sanitario que se pone en contacto con el paciente, debe identificarse. En este proceso el enfermero puede decidir que pacientes no necesitan esperar un triaje debido a lo evidente de su patología.

En la valoración, el enfermero de triaje debe identificar el problema, motivo de la consulta, así como una breve historia, antecedentes, alergias conocidas, signos y síntomas, así como duración de los mismos. Realizaremos una entrevista breve.

En la clasificación, actualmente, se reconocen cinco modelos de triaje estructurado con una amplia implantación: 1) la Australian Triage Scale (ATS); 2) La Canadian Emergency

Department (CTAS); 3) El Manchester Triage System (MTS); 4) El Emergency Severit Index (ESI); y 5) El Sistema Español de Triage (SET) adoptado por la Sociedad Española de Medicina de Emergencias (SEMES) a partir del Model Andorrá de Triatge: MAT (6). Las más utilizadas en España la MTS y SET.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Pensamos que deberían realizarse estudios estadísticos de la satisfacción de los usuarios en los servicios de urgencias sobre el correcto triaje por parte de enfermería en los servicios de urgencias.

Bibliografía:

1. Puigblanque E, Noheras M, Nogueras M, Perapoch N. [Who performs triage in the emergency department?]. *Enfermeria clinica*. 2008;18(1):3-4.
 2. Weinerman ER, Rutzen SR, Pearson DA. Effects of Medical "Triage" in Hospital Emergency Service. *Public health reports*. 1965;80:389-99.
 3. Gómez Jiménez J. Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias y emergencias Hacia un modelo de triaje estructurado de urgencias y emergencias. *Emergencias*. 2013.
 4. González Casares N, Martínez Lores FJ, Ureta Guzmán C, Alonso Juanes S. Protocolo de triaje o Recepción, Acogida y Clasificación (RAC) de Enfermería en Urgencias del Hospital Do Salnés.
 5. Casillas Ríos Á. El Sistema Español de Triage en urgencias.
 6. Soler W, Gomez Munoz M, Bragulat E, Alvarez A. [Triage: a key tool in emergency care]. *Anales del sistema sanitario de Navarra*. 2010;33 Suppl 1:55-68.
 7. Marsden J, Windle J, Mackway-Jones K. Emergency triage. *Emergency nurse : the journal of the RCN Accident and Emergency Nursing Association*. 2013;21(4):11.
 8. Gómez Jiménez J, Torres Trillo M, Lopez Perez J, Jimenez Murillo L. Sistema Español de Triage (SET). *Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES)*. 2004.
 9. Piñero Delgado I, Marques Marques F. Catástrofes industriales: Orientaciones básicas del triaje. *Medicina y Seguridad del Trabajo*. 1994;41(23-31).
-