

PERCEPCIONES DE ENFERMERÍA SOBRE SU TRABAJO EN LA CONSULTA DE TRIAJE DEL SERVICIO DE URGENCIAS

Autor principal:

ANTONIO MIGUEL
ORTEGA
MARTOS

Segundo co-autor:

ENCARNI
ORTEGA
MARTOS

Área temática:

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

Palabra clave 1:

Triage

Palabra clave 2:

Enfermería

Palabra clave 3:

Percepciones

Palabra clave 4:

Urgencias

Resumen:

Objetivo: Conocer las percepciones/opiniones del equipo de enfermería sobre su trabajo en triaje: sensaciones vividas durante la práctica, factores estresantes y opiniones sobre las características del método utilizado.

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 obtenidos han sido analizados estadísticamente.

Resultados y discusión: El análisis de los datos nos muestra que los sujetos estudiados asumen que el triaje debe ser realizado por un enfermero con experiencia, que se sienten satisfechos con el sistema actual de triaje pero que genera situaciones de ansiedad y cansancio. Se identifica como los dos factores más estresantes la relación con el equipo facultativo y la duración de la estancia en esta consulta.

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.

Conclusiones: En este trabajo se ha evidenciado una problemática entre el equipo de enfermería que realiza el triaje en el servicio de urgencias del HAR de Guadix relacionada fundamentalmente con la interacción con el equipo médico y la duración de la estancia en esta

consulta.

Antecedentes/Objetivos:

En un estudio previo que hicimos en 2014 sobre la consulta de triaje en nuestro servicio de urgencias pudimos evidenciar que existía escasa literatura científica donde se analizara las percepciones de enfermería sobre su trabajo en dicha consulta, y que la consulta de triaje es percibida por el personal de enfermería como un sitio conflictivo. Con estas premisas nos propusimos profundizar en el estudio de las percepciones que el equipo de enfermería del HAR de Guadix tenía sobre la consulta de triaje. No hemos encontrado mucha literatura científica que analiza las percepciones, problemáticas y sensaciones del personal encargado de realizar el triaje en urgencias. Los temas de interés más frecuentes van desde la violencia en triaje (Ortega y Ortega, 2015) a las interrupciones durante la práctica del triaje (Kinberly et al., 2014). La mejora de la calidad del triaje también tiene mucha repercusión (Burnstrom et al., 2016), así encontramos trabajos que analizan los efectos de la masificación de urgencias en los tiempos de triaje (Van de Linden et al., 2016) o los factores que determinan la toma de decisiones (Stanfield, 2015).

Queremos analizar las percepciones del personal de enfermería que realiza triaje adaptado al método de trabajo de los servicios de urgencias de nuestra zona. Pretendemos conocer las percepciones/opiniones del equipo de enfermería sobre su trabajo en triaje: sensaciones vividas durante la práctica, factores estresantes y opiniones sobre las características del método utilizado.

Descripción del problema - Material y método:

En el HAR Guadix el triaje es realizado por enfermería desde su apertura (2007) y ha sido vivido por el personal de enfermería con una fuente de conflictos (Ortega y Ortega, 2015). 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.

En 2014 hicimos un pilotaje inicial con los resultados antes descritos y en 2015 nos propusimos profundizar en la percepciones/opiniones del equipo de enfermería sobre su trabajo en triaje. Para ello hemos continuado el estudio descriptivo transversal inicial mediante la administración de un nuevo 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 percepciones/opiniones del equipo de enfermería sobre su trabajo en triaje: sensaciones vividas durante la práctica, factores estresantes y opiniones sobre las características del método utilizado. 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 anónimamente. Se ha hecho análisis estadístico.

Resultados y discusión:

Sobre la persona encargada de realizar el triaje en el servicio de urgencias, el 68.75 % de los encuestados piensan que debe ser realizado por enfermería frente al 31.25 % que piensan que debe ser una actividad compartida con el médico de urgencias. Existe unanimidad (100 %) en que el profesional encargado de la consulta de triaje debe tener experiencia en urgencias, pero existe variabilidad para determinar la duración de esta: el 43.75 % piensan que no dependen del

tiempo, el 18.75 % más de 1 mes, el 25 % más de 3 meses y 12.5 % más de 6 meses), en otros estudios (Stanfield, 2015) también se ha evidenciado la importancia de la formación y experiencia de los trabajadores en las decisiones clínicas cuando se tria. Para determinar la conformidad con el sistema de triaje utilizado en el hospital preguntamos a los sujetos si les parecía correcto este sistema, evidenciando un alto grado de satisfacción (contestaron sí el 68.75%) aunque en la pregunta abierta sobre cambios que propondrían aparecen ideas como: “actitud de los médicos, clasificación manual en vez de con asistencia electrónica o pulseras sin prioridad”. Las discrepancias con los facultativos se muestra como el principal de los inconvenientes de la consulta de triaje. En este sentido, el 93.75 % de los sujetos creen que sus criterios de clasificación difieren de los del equipo médico y el 80 % identifican la disparidad de criterios con el facultativo como factor de presión cuando realizan el triaje. Como se ha mostrado en otros estudios, una de las principales causas de interrupciones en el triaje son las que provienen de la relación con otros trabajadores (Johnson et al., 2014). En nuestro caso la interrelación con el personal facultativo no solo genera interrupción sino que también provoca malestar entre el personal encargado del triaje. El 37.5 % de los sujetos encuestados identifican que el tiempo de estancia en triaje no debe ser de mas de 2 horas y el 50 % opinan que debe ser medio turno de 7 horas. De forma acumulada nos encontramos con que el 87.5 % piensan que no debe continuar la estancia de 7 horas en la consulta de triaje, tal y como estaba en el momento del estudio.

En cuanto a las sensaciones/emociones vividas durante la práctica del triaje (opción de contestar varios ítems), al 68.75 % les genera ansiedad, al 50% cansancio y tan solo al 6.25 % no les generaba nada distinto a cualquier otro lugar de trabajo en urgencias. El 56.25 % ven el triaje como una oportunidad de desarrollo profesional y tan solo un sujeto contestó que era el triaje el lugar que prefería para trabajar en urgencias.

Como vemos, el trabajo desarrollado en la consulta de triaje del servicio de urgencias del HAR de Guadix es percibido por los trabajadores responsables (enfermería) como una actividad estresante, no preferida entre las actividades de urgencias y con una duración excesiva. Las discrepancias con el equipo facultativo es identificada como la principal causa de desafección con respecto a la actividad de triar. Algunos autores proponen que se aumentaría la calidad del triaje si se hace en equipo y liderado por un médico (Burström et al., 2016). Tras el análisis de los resultados de nuestro estudio evidenciamos que mas que un equipo liderado por un facultativo lo que mejoraría la satisfacción de los profesionales de enfermería que realizan el triaje y por tanto la calidad del mismo sería una puesta en común de los criterios de triaje de enfermería y equipo médico, una mayora autonomía del profesional que realiza el triaje y una disminución del tiempo de estancia en dicha consulta.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

Este trabajo nos ha evidenciado una problemática dentro del equipo de enfermería cuando realiza la actividad de triar en nuestro servicio de urgencias. Las percepciones negativas descritas, la sobresaturación o los conflictos con el equipo médico generan una merma en la calidad de las actividades realizadas en esta consulta y, por tanto, afecta a la seguridad del paciente. Un enfermero/a que está sometido a estrés, cansancio y que tiene que tiene problemas con otros profesionales, es más probable que incurra en prácticas no seguras en su atención a los pacientes.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Esta investigación viene como respuesta a unos interrogantes que se nos plantearon tras la

inicial de 2014. Una vez que tenemos datos sobre la problemática de la consulta de triaje, nos gustaría profundizar en los puntos más importantes para intentar buscar soluciones. Para ello proponemos como líneas de investigación futura, hacer un estudio cualitativo (con entrevistas personales y grupos focales) que involucre a todos los profesionales afectados: enfermería y equipo médico.

Bibliografía:

- Burström L, Ergström ML, Castren M, Wiklund T, Enlund M. Improved quality and efficiency after the introduction of physician-led team triage in an emergency department. *Ups J Med Sci*, 2015 Nov; 121 (1): 38-44.
 - Johnson KD, Motavalli M, Gray D, Kuehn, C. Causes and occurrences of interruptions during ED Triage. *J Emerg Nurs*. Sep 2014; 40 (5): 434-39.
 - Ortega AM, Ortega E. Percepción de enfermería de la conflictividad en la consulta de urgencias. En: Libro de ponencias: 6º Congreso Internacional Virtual de Enfermería y Fisioterapia "Ciudad de Granada". Granada; SATSE Andalucía; 2015. Publicación digital.
 - Stanfield LM. Clinical Decision Making in Triage: An Integrative Review. *J Emerg Nurs*. 2015 Sep 2015; 41(5): 396-403.
 - Van der Linden MC, Meester B, Van del Linden N. Emergency department crowding affects triage processes. *Int Emerg Nurs*. Mar 2016; 20 (4): 130-6.
-