

TÍTULO:

IMPORTANCIA DE LA FIGURA ENFERMERA EN EL TRIAJE

AUTORES:

Gallegos Tabares Almudena, Pérez Blancas Carolina, López Rivas Beatriz

PALABRAS CLAVES:

Triaje, urgencias servicio de urgencias hospitalario, clasificación por gravedad del paciente.

RESUMEN:

INTRODUCCIÓN: El término 'triaje' es un término que procede del idioma francés (trier) el cual significa 'elegir o clasificar'. En el ámbito hospitalario el triaje fue introducido en los años 60 en Estados Unidos.

OBJETIVO: Conocer la importancia del triaje en el sistema sanitario español en los servicios de urgencias.

METODOLOGIA: Se ha realizado una revisión bibliográfica de los estudios publicados en los últimos cinco años, desde 2012 a 2017. Las bases de datos utilizadas han sido: Scielo, Dialnet y Cochrane. Entre los criterios de inclusión se encuentran los artículos enfocados al triaje en los servicios de urgencias y aquellos que incluyen el tiempo de espera en dichos servicios.

RESULTADOS: las enfermeras son consideradas como profesionales con suficiente cualificación para llevar a cabo la clasificación de triaje. Entre las actividades que realiza la enfermera se encuentra la valoración y la asignación del tiempo de espera. En el 80% de los casos se tarda menos de 10 minutos en realizar el triaje. En ocasiones es la mala utilización de los servicios de urgencia por parte de los usuarios la responsable de que las urgencias se encuentren saturadas y aumente el tiempo de espera para ser atendidos.

DISCUSIÓN: Este sistema de clasificación de triaje ha conseguido otorgar prioridad en la atención en función de la gravedad de cada caso.

CONCLUSIÓN: Para llevar a cabo un triaje adecuadamente es necesario un aumento de la plantilla enfermera, una mayor distribución de tareas, más focalizadas y especializadas en atención a las demandas de los pacientes.

INTRODUCCIÓN:

El término 'triaje' es un término que procede del idioma francés (trier) el cual significa 'elegir o clasificar'. El primer profesional sanitario en usarlo fue Dominique-Jean Larrea, médico militar, como sistema de clasificación para tratar a los heridos en las batallas. En el ámbito hospitalario el triaje fue introducido en los años 60 en Estados Unidos, como consecuencia al elevado porcentaje de pacientes que acudían a los servicios de urgencias con patologías no urgentes.

Actualmente, la clasificación de triaje del sistema nacional de salud aporta grandes ventajas para los pacientes, profesionales en un servicio de urgencias. Es una medida fundamental para proporcionar un sistema integral de calidad ya que permite ver una correlación entre el nivel de urgencia, la gravedad y la complejidad de la persona. Se considera que los beneficios son inmediatos desde el punto de vista asistencial, pero esto se hace mucho más evidente cuando nos encontramos en un servicio de urgencias, en el cuál suele haber una mayor demanda asistencial por parte de los usuarios y es realmente importante saber definir cuál es el nivel de gravedad de cada paciente para así poder controlar de manera eficaz cada caso, disminuyendo el tiempo de espera para ser atendido y mejorando la calidad de la atención.

El objetivo básico de un sistema de triaje es controlar el riesgo del paciente, aumentar su seguridad, permitir el acceso a la información y un mayor grado de humanización. Se basa en

ofrecer un leguaje nuevo, homogéneo y universal que da lugar a una asistencia más eficiente.

OBJETIVOS:

Conocer la importancia del triaje en el sistema sanitario español en los servicios de urgencias.

METODOLOGIA:

Se ha realizado una revisión bibliográfica de los estudios publicados en los últimos cinco años, desde 2012 a 2017. Las bases de datos utilizadas han sido: Scielo, Dialnet y Cochrane. Entre los criterios de inclusión se encuentran:

- Artículos enfocados al triaje en los servicios de urgencias.
- Artículos enfocados con el tiempo de espera en los servicios de urgencias.

Se incluyeron todo tipo de artículos científicos, tanto en inglés como en español, ya que son los idiomas conocidos por las autoras; y a los cuales se podía acceder al texto completo de manera gratuita.

Los artículos seleccionados debían tener una fecha reciente, en concreto, debían estar publicados entre el año 2012 hasta la actualidad.

Se excluyeron aquellos artículos científicos que estaban fuera de la fecha seleccionada y no aportaban información suficiente.

RESULTADOS:

Entre los artículos revisados las enfermeras son consideradas como profesionales con suficiente cualificación para llevar a cabo la clasificación de triaje. Pese a ello, se reivindica una mayor formación específica sobre este sistema.

En cuanto a las actividades que realiza la enfermera se encuentra la valoración y la asignación del tiempo de espera. En el 80% de los casos se tarda menos de 10 minutos en realizar el triaje.

Destacan la gran carga de trabajo actual dentro del sistema sanitario, lo cual supone una mayor sobrecarga física y mental para los trabajadores, por lo que se plantea la necesidad de aumentar la plantilla o introducir cambios organizativos en la distribución de tareas.

En diferentes ocasiones, la no puesta en marcha de forma adecuada es a consecuencia de la demanda de pacientes que utilizan el sistema de urgencias hospitalarias de forma inadecuada.

Atendiendo a esta utilización inadecuada de los servicios de urgencias, un estudio considera como uso inadecuado aquellos pacientes que son clasificados con un nivel de triaje de IV y V. Esto es debido a que la patología por la que acuden al servicio no presenta la categoría de urgente y puede ser atendida con cita previa al día siguiente en su médico de Atención Primaria.

DISCUSION:

La Sociedad Española de Enfermería de Urgencias asume que la actividad de recepción, acogida y clasificación de triaje sea realizada por enfermeros. En contraposición, ciertos artículos mencionan la figura del médico experimentado de urgencias como el encargado de realizarlo.

Este sistema de clasificación de triaje ha conseguido alcanzar uno de sus principales objetivos: diferenciar a los pacientes con patología muy graves de aquellos que poseen otras leves y clasificarlos siguiendo un orden según la prioridad.

Una buena clasificación de pacientes se caracteriza por una duración inferior a 5 minutos, obteniendo una visión generalizada y con perfil claro en el menor tiempo posible para así poder ser atendidos en el margen de tiempo correspondiente a su patología. El tiempo máximo que

esperaría el paciente menos grave debería ser de 240 minutos.

CONCLUSIONES:

Las enfermeras señalan un alto grado de dificultad a la hora de asumir esta responsabilidad por la falta de formación. Para llevar a cabo un triaje adecuadamente reclaman un aumento de la plantilla enfermera, con una mayor distribución de tareas, más focalizadas y especializadas en atención a las demandas de los pacientes.

La satisfacción de los usuarios aumentaría con estas medidas, ya que se realizaría un mejor reconocimiento de sus dolencias y una atención más rápida y especializada.

Definitivamente el triaje estructurado es la apuesta al futuro más firme que tiene los servicios de urgencias españoles para mejorar.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Martín García M. Estudio del triaje en un servicio de urgencias hospitalarias. Rev. Enferm. CyL. 2013;5(1):42-49
2. Ayuso Raya MC, Pérez López N, Simarro Herráez M, Escobar Rabadán F. Valoración de un proyecto de 'triage' de urgencias por enfermería en atención primaria. Rev Clin Med Fam 2013;6(3):144-151.
3. Ortells Abuye N, Paguina Marcos M. Indicadores de calidad y seguridad del paciente en la enfermería de urgencias: un valor seguro. Enferm Global. 2012; (26): 184-190
4. Molina-Álvarez R, Zavala Suárez E. Conocimiento de la guía de práctica clínica de triaje por personal de enfermería. Rev CONAMED. 2014;19(1).