

Original

Visión de la enfermería de urgencias hospitalaria ante la herramienta de triage

R. F. García González*, M. Gago Fornells**, A. García Villalpando*, M. Rodríguez Palma*, V. Gaztelu Valdés***, J. Guerrero Espejo****

*SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS Y URGENCIAS. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PUERTO REAL (CÁDIZ). **CENTRO DE SALUD PINILLO CHICO. PUERTO DE SANTA MARÍA. DISTRITO SANITARIO CÁDIZ-BAHÍA. CENTRO DE SALUD PINILLO CHICO. DISTRITO SANITARIO CÁDIZ-BAHÍA. ***MÉDICO URGENCIA HOSPITALARIA. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PUERTO REAL (CÁDIZ).

RESUMEN

Objetivos: Analizar la actitud enfermera ante el triage, como instrumento de valoración en la unidad de urgencias.

Métodos: Realizamos un análisis descriptivo, para los enfermeros/as estables en plantilla de Urgencias, del 1-01-01 al 1-10-01, período para el cual identificaron el triage como función asistencial y para ello elaboramos encuesta estructurada por consenso, registrando perfil profesional, así como actitudes de formación, idoneidad, auto capacitación y satisfacción.

Resultados: Encuestamos a 39 enfermeros, de los cuales 14 realizaron al menos una vez el triage. Media de edad 37,6, con 14,6 años de profesión y media de estancia en el servicio de 7 años. No están de acuerdo con el triage el 37%, rechazan el modelo actual el 86,5%, aunque lo consideran beneficioso para el usuario (74,4%). Un 76,4% se angustia ante el desempeño de éste; un 92,9% identifica carencia de formación y el 57,1% intuye beneficios en el turno laboral por realizarlo. Referente al respaldo en triage, un 50% se considera arropado por los enfermeros, 21,4% por los facultativos, 7,1% por la dirección y el 42,9% por nadie. Los encuestados elaboraron el siguiente perfil de idoneidad: más de 1 año de experiencia en urgencias, formación específica, incluyendo habilidades en priorización de procesos urgentes, comunicación y trabajo en equipo. Al analizar la asistencia al usuario, problemas centrados en seguimiento, comunicación, información y relaciones interpersonales fueron considerados como más relevantes. Los aspectos más valorados por los enfermeros de triage fueron: autonomía, turno y comunicación paciente/familiar, siendo la falta de apoyo, respaldo del equipo y carencia de recursos los más negativos.

Conclusiones: Aunque se considera útil para el enfermo, el triage es rechazado por el personal de enfermería. Quizás un enfoque multidisciplinar y una formación específica sean necesarios para incrementar tanto la calidad del proceso asistencial al enfermo que acude a urgencias, como la satisfacción del profesional que realiza el triage.

Palabras clave: Triage. Enfermería. Cuidados críticos y urgencias.

ABSTRACT

The Hospital Emergency Clinic Nurses' view of the triage tool

Aim: To assess the Nurses' attitude regarding triage as an assessment tool in the Emergency Clinic.

Methods: A descriptive analysis was carried out on the stably assigned nurses in the Emergency Clinic encompassing the period from January 1st to October 1st, 2001. For this period, the surveyed nurses identified triage as an assistential function. For this purpose, a consensus-structured survey was prepared that recorded professional profile and formation, adequacy, self-enabling and satisfaction attitudes.

Results: Thirty-nine male and female nurses were surveyed, 14 of which carried out triage at least once. The mean age of the surveyed group was 37,6 years, with 14,6 years (mean) of professional activity and 7 years' assignment to the Emergency Clinic. Among this population, 37% do not agree with triage and 86,5% reject the current model, even though 74,4% of them consider it to be beneficial for the user-patient; 76,4% experience anxiety upon carrying out triage; 92,9% identifies lack of specific formation, and 57,1% sees some form of benefit in the work shift because of performing it. As for the back-up and support in carrying out triage, 50% feel supported by other nurses, 21,4% feel supported by the physicians, 7,1% feel supported by the Hospital's Management and 42,9% reports no support at all. The surveyed nurses established the following adequation profile: Over one year of Emergency Clinic experience, specific training including abilities in emergent process prioritisation, communication and teamwork. In the analysis of assistance to the user/patient, problems related to follow-up, communication, information and interpersonal relationship/interaction were considered most relevant. The highest-valued aspects among triage nurses were autonomy, workshift and communication with the patient or his relatives, while lack of support, team back-up and lack of resources were the most negative ones.

Conclusions: Even though considered useful for the patient, triage is generally rejected by the nursing personnel. A multidisciplinary concept and specific training might perhaps be necessary for improving both the quality of the assistance to the patient attending the Emergency Clinic and the satisfaction of the personnel carrying out the triage.

Key Words: Triage. Nursing. Critical and Emergency Care.

Correspondencia: R. Fernando García González
C/ Castillo de San Marcos, 23.
Puerto de Santa María. 11500 Cádiz
E-mail: rfgarciag11@enfermundi.com

Fecha de recepción: 10-5-2002
Fecha de aceptación: 9-1-2003



INTRODUCCIÓN

Entre las medidas implantadas para tratar la creciente demanda asistencial en los Servicios de Cuidados Críticos y Urgencias (SCCU) se encuentra el sistema de priorización de necesidades, conocido como triage. La valoración subjetiva de forma rápida del carácter y la gravedad del problema de cada paciente, así como la canalización de la información transmitida por el familiar acompañante pueden hacer posible una mejor adecuación de la urgencia, para de esta forma obtener el máximo rendimiento de los recursos existentes.

La Sociedad Española de Enfermería de Urgencias asume y propone que la actividad de recepción, acogida y clasificación triage sea realizada por enfermeros¹. La adecuada selección de procesos realmente urgentes de los que no lo son, a cargo de enfermeros expertos y con gran pericia clínica, apoyándose en algoritmos de decisión, se realiza a través de una valoración inicial de los signos y/o síntomas motivo de consulta de los usuarios que acuden a estas unidades, la determinación de las prioridades asistenciales acordes con el nivel de gravedad de los pacientes y su asignación a la unidad donde recibirán el tratamiento adecuado^{2,3}.

Entre las ventajas que aporta este sistema de triage están la agilidad de la atención, la mejora de la comunicación^{4,7} y una creciente satisfacción del enfermo, al contar con mayor capacidad de actuación, mejor valoración de sus conocimientos y capacidades⁸. Atendiendo a este aspecto y con objeto de conocer la opinión/actitud de los enfermos, ante la herramienta de triage en nuestro SCCU, planteamos el presente trabajo.

MÉTODOS

Abordamos nuestro trabajo en el Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias (SCCU) del Hospital Universitario de Puerto Real (Cádiz), durante el período de tiempo comprendido del 01-01-01 al 01-10-01.

Según los últimos censos, atendemos una población estimada en 267.194 habitantes, el número de urgencias atendidos en el último año se cifra en 67.972, lo que establece una media diaria de 186,22 enfermos (DS=8,66).

El triage se instauró el 15-06-99, encargándose de éste un enfermero/a con dedicación exclusiva por turno, siendo el responsable de las tareas de recepción, acogida y clasificación de los enfermos, en función de los síntomas/signos y manifestaciones sentidas por el paciente y/o acompañante, atendiendo en cada caso a diferentes niveles de priorización según criterios comunes normalizados.

Tras un período de instauración y desarrollo del triage de 18 meses, nos propusimos analizar esta herramienta desde la experiencia de nuestros compañeros. Para ello, elaboramos una encuesta estructurada simple, mediante técnica de dinámica consensual (anexo I).

Recogimos datos con carácter anónimo y voluntario, referidos al perfil profesional del equipo de enfermería de nuestra unidad, sexo, edad, año de finalización de estudios y tiempo trabajo en el SCCU. En cualquier momento, los encuestados podían acudir a un observador referente que les pudiese indicar sobre cualquier dificultad que encontrarán en la misma, igualmente aquellos que lo desearon abandonaron su participación en el estudio libremente, atendiendo solo a su propio criterio.

De la misma manera, formulamos preguntas referidas a formación específica, idoneidad al cuerpo profesional, autocapacitación y satisfacción personal respecto a la herramienta de triage, estableciendo como único criterio de inclusión en la muestra de estudio, pertenecer o haber pertenecido de forma estable a nuestro equipo de enfermería durante el período de estudio antes referido, en el cual se identifica el triage como función asistencial propia.

Igualmente, intentamos analizar qué características valoraría más el paciente respecto al triage, desde el punto de vista subjetivo de los enfermeros/as que desarrollan éste, para lo que se elaboró una pregunta específica con puntuación de evaluación máxima hasta 5, siendo valor 1 poca o ninguna importancia.

Para registrar apreciaciones personales sobre la labor de triage, dejamos opciones abiertas donde cada enfermero/a pudiese exponer su punto de vista cualitativo sobre esta cuestión, tanto de forma negativa como positiva.

Las variables estudiadas fueron analizadas bajo paquete informático Excel para la recogida y tabulación de los datos, realizándose representación gráfica de las mismas, cada vez que se consideró necesario.

RESULTADOS

La muestra total conformada, sin errores en transcripción, fue cumplimentada por 39 enfermeros/as de nuestra unidad, algunos de ellos estables de plantillas y otros que trabajaron en el servicio como sustitutos y que realizaron labor de triage al menos una vez en el período de estudio, los cuales accedieron a contestar la encuesta.

La edad media fue de 37,6 años, para 23 hombres y 16 mujeres; el promedio de años desde que finalizaron los estudios de enfermería se estableció en 14,6, siendo el tiempo medio de estancia de forma continuada en nuestro servicio de 7

ANEXO I. Encuesta de opinión de los enfermeros de urgencias acerca del triage en enfermería

1. Edad				
2. Sexo	Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>	Enfermero/a <input type="checkbox"/>	Triage enfermero <input type="checkbox"/>
3. Año de finalización de Carrera				
4. ¿Cuánto tiempo has trabajado en Urgencias?				
<input type="checkbox"/>	0-12 meses	<input type="checkbox"/>	13-24 meses	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	25-36 meses	<input type="checkbox"/>	37-48 meses	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	49 meses o más			
5. ¿Cuánto tiempo llevas en nuestro Servicio?				
6. ¿Conoces cuáles son las funciones del triage en Urgencias?				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
7. ¿Estás de acuerdo con que el triage lo realice un enfermero?				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
8. ¿Piensas que el triage es una tarea para ser realizada por un médico?				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
9. ¿Crees que el triage debería ser compartido por ambos profesionales?				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
10. Cuáles crees que son las características que debería cumplir un enfermero para realizar la labor de triage.				
<input type="checkbox"/>	Un mínimo de 1 año de experiencia en cuidados críticos y urgencias			
<input type="checkbox"/>	Mayor formación específica (técnicas de enfermería, valoración de síntomas y signos, etc.).			
<input type="checkbox"/>	Agilidad mental, dinamismo y capacidad de decisión.			
<input type="checkbox"/>	Habilidades interpersonales y de comunicación.			
<input type="checkbox"/>	Capacidad de trabajo en equipo.			
<input type="checkbox"/>	Capacidad de priorización y de organización, así como flexibilidad ante los cambios.			
<input type="checkbox"/>	Otras			
11. ¿Estás de acuerdo en la forma como se realiza la labor de triage en nuestro servicio?				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
12. ¿Crees que el usuario se ha beneficiado de la puesta en marcha del triage?				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
13. ¿Te genera o generaría algún tipo de angustia el desempeño de la labor de triage?				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Si no eres triage, te agradecemos tu participación y colaboración en la cumplimentación de esta encuesta. Si desarrollas o has desarrollado tu tarea como triage, te rogáramos siguieras contestando a las siguientes cuestiones. Muchas gracias por tu colaboración.				
14. ¿Durante cuánto tiempo llevas desarrollando la labor de triage?				
15. ¿Has recibido algún tipo de formación específica para realizar la función de triage por parte del Servicio o el Hospital?				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
16. ¿Piensas que a través del turno especial de trabajo está compensada de alguna forma tu labor como triage?				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
17. ¿Cuáles son las características de un triage que crees más le importan al usuario? –puntuía de 1 a 5 siendo 1 la menos importante y 5 la más importante–.				
<input type="checkbox"/>	Experto y habilidoso en el desempeño de la tarea.			
<input type="checkbox"/>	Habilidad y pericia en los procedimientos realizados.			
<input type="checkbox"/>	Información adecuada, lenguaje claro y comprensible.			
<input type="checkbox"/>	Amabilidad y buen trato, relaciones interpersonales.			
<input type="checkbox"/>	Seguimiento y atención del problema del usuario.			
18. ¿Qué es lo que más te gusta de tu labor como triage?				
19. ¿Qué es lo que menos te gusta de tu labor como triage?				
20. Puedes utilizar la parte posterior de la página para realizar cualquier comentario o sugerencia que desees.				
Muchas gracias por tu colaboración.				

años (Figura 1).

Cuando revisamos el análisis pregunta a pregunta, un 79% reconoció saber cuales eran las funciones del triage enfermero y refirieron que se trataba de una labor con entidad propia para enfermería, e implícita a ésta, el 61,5% (pregunta nº 7); mientras que el 64,1% (pregunta nº 8) pensaba que esta función debería ser realizada exclusivamente por un médico

del servicio; sin embargo, un 61,5% (pregunta nº 9) confirmó la necesidad de realizar esta función de forma compartida entre ambos profesionales (Figura 2).

Las características básicas que se plantearon para las labores del triage enfermero fueron catalogadas como sigue:

- La primera de ellas estableció la necesidad de al menos 1 año de experiencia en el SCCU para poder realizar esta fun-

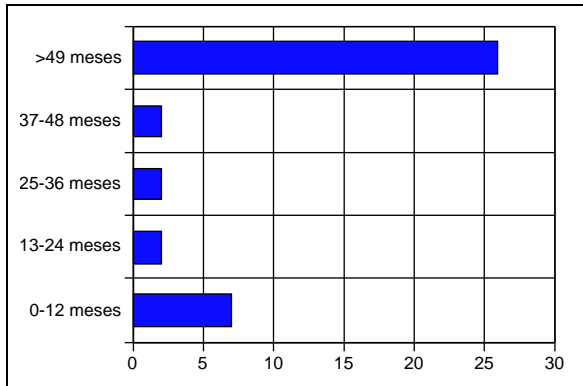


Figura 1. Estancia de forma continuada en el SCCU.

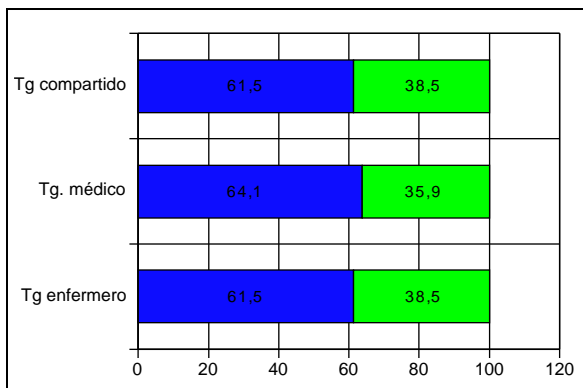


Figura 2. Desempeño de la labor de triage (Tg).

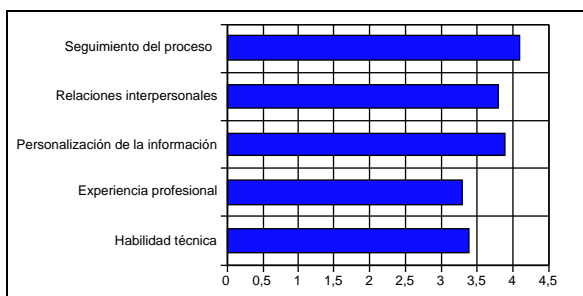


Figura 3. Características del triage enfermero en una visión intuita desde el usuario.

ción, lo que fue valorado como positivo en un 15,6%. Fueron valoradas como básicas una mayor formación específica en técnicas y reconocimiento de síntomas/signos en un 15%.

- Fueron catalogadas como características personales, con

puntuación promedio de valor 3, las capacidades de decisión, comunicación, trabajo en equipo y flexibilidad ante los cambios, obteniendo puntuación de valor 4 de promedio organizativa y priorización.

A pesar de este positivismo intrínseco, un 86,5% estaba en desacuerdo en la estructuración y funciones del triage enfermero como se venía realizando, aunque opinó, sin embargo, que sí es beneficioso para la atención al usuario que acude al SCCU (74,4%).

Para el grupo general de enfermeros/as encuestados (N=39), un 76,4% se sentía angustiado ante la realización de esta función como actualmente se conforma.

Seguidamente, analizamos el subgrupo de enfermeros/as que realizó el triage o lo habían realizado al menos una vez durante el período de estudio (N=14).

- En este subgrupo, la media de tiempo que llevan ocupándose de esta función se estableció en año y medio aproximadamente.

- El 92,9% de los encuestados de esta parcela no había recibido ningún tipo de formación específica en este campo por cuenta de la institución, tanto antes como durante el tiempo que venían realizando esta labor.

- Un 57,1% sentían que esta labor era reconocida y recompensada, al contar con un turno de trabajo más cómodo y llevadero que el resto de sus compañeros/as que no participaban en triage.

Desde una perspectiva situada desde la posible visión que de ellos podrían tener el paciente, los enfermeros evaluaron como muy importante problemas centrados en seguimiento del proceso, comunicación, personalización de la información y relaciones interpersonales, antes que habilidades y pericia en actividades técnicas (Figura 3).

Dentro del análisis de las preguntas abiertas, para obtener opiniones sobre el desempeño del triage de forma cualitativa, la capacidad para tomar decisiones, relación directa con el enfermo y familia, así como la mejora en el estado laboral fueron indicadas como características positivas en el desarrollo de esta tarea; mientras que la carencia de recursos, tanto materiales como humanos, y la falta de apoyo dentro del equipo multidisciplinar se establecieron como los motivos más negativos.

DISCUSIÓN

No hemos encontrado en nuestra revisión perfiles profesionales concretos sobre el personal de enfermería que se dedica de forma exclusiva o compartida a labores de Tg, pero en análisis sobre características similares del enfermero/a que

trabaja en los SCCU dentro de estudios semejantes, éstos no difieren con nuestra serie^{9,10}, coincidiendo con Álvarez Baza⁸ en el tiempo medio mínimo de experiencia en el campo de la urgencia idóneo para el personal enfermero responsable.

Por otro lado, nuestros compañeros del servicio sí conocen de forma clara cuáles son las funciones que desempeña el enfermero de triage, asimismo, saben que su actividad se encuentra normatizada dentro de la unidad, lo cual se ajusta a los conceptos postulados por las recomendaciones de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias¹. En cuanto a si esta labor debe ser realizada exclusivamente por enfermería o de forma compartida con un médico del Servicio, no hay diferencias con la mayoría de los modelos referidos^{11,12}, donde no se establece de forma clara si es mejor un modelo propio o multidisciplinar, aunque en ocasiones no se confirma si se ha optado por uno u otro, según un criterio funcional. Sin embargo, sí existen coincidencias con opiniones vertidas en el tema^{8,13} en cuanto a la necesidad de establecer un perfil específico, atendiendo a bases formativas muy concretas y modelos curriculares que pueden incidir directamente en la idoneidad del puesto, mejorando la calidad de la asistencia.

Recordemos que para algunos autores^{10,8,13} una falta de formación continua, así como una carencia en el reconocimiento de la labor personal tanto por miembros del equipo como por los pacientes, ha sido estudiada y valorada como motivos que acentúan el síndrome de "burn out" en el personal sanitario que desempeña su trabajo en este tipo de unidades, lo cual tal vez podríamos intuir de las opiniones vertidas por los entevistas.

tados.

Al analizar las ventajas de un triage optimizado, nos acercamos de forma clara a las premisas de Álvarez Baza⁸, en cuanto a satisfacción, mejora de las relaciones interpersonales paciente-familia/profesional, establecimiento de prioridades y continuidad de los cuidados.

En cuanto al aspecto negativo de la tarea, también estamos de acuerdo con este autor⁸, que considera el aislamiento profesional y la falta de reconocimiento dentro del equipo como el problema de más peso.

Por todo lo expuesto y a modo de conclusión, podemos decir que existe una falta de formación específica clara, un descontento intuitivo de forma "sentida" y que la labor de triage pudiera considerarse como generadora de estrés *per se*. A pesar de ello, tal vez un enfoque multidisciplinar de los problemas y un apoyo formativo específico pudieran ser básicos para incrementar la calidad del proceso asistencial del enfermo que acude a urgencias³ y, de la misma forma, incidir directamente en aumentar la satisfacción del profesional que desempeña y desarrolla esta labor.

AGRADECIMIENTO

A todos nuestros compañeros enfermeros/as, por su inestimable colaboración y parte de su tiempo robado, lo que les hace verdaderos protagonistas de este trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Sociedad Española de Enfermería de Urgencias (SEEU). De las funciones y tareas propias de los diplomados de enfermería en la recepción, acogida y clasificación de los pacientes en el área de urgencias. Recomendación científica 99/01/01 de 15 de junio de 1999. <http://www.urgencias-medicas.org/colabora/jerotriage.pdf>
- 2- McNally S. The triage role in emergency nursing: development of an educational programme. *Int J Nurs Pract* 1996;2:122-8.
- 3- Rojas MJ, Rodríguez JB. Área de triage. Utilidad y eficacia de un protocolo. *Rev Rol Enf* 2000;23:464-8.
- 4- Lowe RA, Bindman AB. Refusing care to emergency department of patients: evaluation of published triage guidelines. *Ann Emerg Med* 1994;23:377-9.
- 5- Watson WT, Marshall ES, Fosbinder D. Elderly patients' perceptions of care in the emergency department. *J Emerg Nurs* 1999;25:88-92.
- 6- Raper J, Davis BA, Scott L. Patient satisfaction with emergency department triage nursing care: a multicenter study. *J Nurs Care Qual* 1999;13:11-24.
- 7- Raper J. A cognitive approach to patient satisfaction with emergency department nursing care. *J Nurs Care Qual* 1996;10:48-58.
- 8- Álvarez Baza MC. El triage en los servicios de urgencias hospitalarios: papel de la enfermera. *Enf Clin* 2001;11:230-8.
- 9- De Angelis C, McHugh M. The effectiveness of various health personnel as triage agents. *J Comm Health* 1997;2:268-77.
- 10- Álvarez Álvarez B, Gorostidi Pérez J, Rodríguez Maroto O, Antuña Egocheaga A, Alonso Alonso P. Estudio del triage y tiempos de espera en un servicio de urgencias hospitalario. *Emergencias* 1998;10:100-4.
- 11- Emergency Nurse Association. *Standards of Emergency Nursing Practice*. 4.ª Ed. St. Louis, CV Mosby Co, 1996.
- 12- Grenn PJ. *Enfermería en la Unidad de Urgencias*. México. Limusa, 1991.
- 13- Hildegrant M. Emergency department satisfaction: What matters most? *Ann Emerg Med* 1993;22:586-91.