

Trabajo Fin de Grado

Título del trabajo: Evaluación del Triage en los
Servicios de Urgencias del Hospital Obispo
Polanco de Teruel

Autor/es

Ana Mañas Bernad

Director/es

Antonio Hernández Torres

Escuela Universitaria de Enfermería de Teruel. 2012

RESUMEN

Nuestros servicios de urgencias han sufrido diversas modificaciones hasta lograr alcanzar un sistema de atención útil y factible de clasificación de pacientes como es el SET, Sistema Español de Triage, proporcionando unos tiempos equitativos de atención según gravedad.

El objetivo del estudio es analizar el sistema de triaje y conocer su impacto en la unidad de urgencias del hospital Obispo Polanco.

Se realizó una encuesta a los diversos profesionales sanitarios durante el periodo de estancias clínicas del alumnado de la escuela de enfermería de Teruel. El 100% de los encuestados conocía las funciones del triaje, el 94% recibió formación para ello, al 93% de los encuestados no les genera estrés realizar triaje; mientras que el 33% de los encuestados considera que es el enfermero el encargado de realizar triaje.

El triaje ha modificado la asistencia sanitaria en nuestra comunidad, proporcionándole al enfermero autoridad en su labor, considerando gratificante la función de triar; además de lograr la formación de un trabajo en equipo satisfactorio, cuyos resultados se ven reflejados en un aumento de la calidad asistencial.

Palabras clave: triaje, calidad, satisfacción, profesional sanitario.

ABSTRACT

Our emergency services have been modified many times until they have become an useful and feasible care system for patient classification, as it is the Spanish Triage System, which provides adequate time frames according to the gravity of each case.

The aim of this study is to analyse the triage system and know its impact on the emergency unit at Obispo Polanco's hospital.

A health care staff survey was launched during the clinic practices by students from the School of Nursing at Teruel. 100% of respondents knew the triage functions, 94% were instructed to know them, 93% of respondents are fine with the system and 33% consider that the Nurse should carry out this work.

The triage has modified the health care in our community such as providing authority to the Nurse in order to carry out his or her duties, finding the triage's function gratifying; as well as the formation of a successful team work, whose results are reflected in a quality healthcare.

Key words: triage, quality, satisfaction, health care staff.

1. INTRODUCCIÓN

El estudio y desarrollo de la atención urgente en España, realizada por la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES), ha puesto de manifiesto la existencia de ciertos problemas en la organización y en la gestión de la calidad de los servicios de Urgencias y Emergencias, que en muchas ocasiones se objetivan en el triaje de los pacientes que acuden o son remitidos a dichos servicios.^{1, 2, 3}

La urgencia es aquella situación clínica con capacidad para generar deterioro o peligro para la salud o la vida de un paciente, en función del tiempo transcurrido entre su aparición y la instauración de un tratamiento efectivo.^{4, 5} La gravedad se relaciona con el grado de descompensación fisiológica y/o pérdida de la función de uno o más órganos y con probabilidad de muerte.⁶

Uno de los problemas más relevantes de los servicios de urgencias es la falta de la homogeneidad en el proceso que siguen los pacientes en dichos servicios.^{1, 7}

El interés principal que tiene la implantación de un sistema de triaje de urgencias y emergencias estructurado de ámbito nacional, reside en la homogenización y estandarización del triaje de los pacientes, tanto en los servicios de urgencias hospitalarias como en los sistemas y servicios de emergencias y en todos aquellos centros sanitarios donde se atiendan urgencias.^{1, 2} Esta homogenización y estandarización del triaje es un punto crítico para la gestión de la calidad en las urgencias y emergencias.^{7, 8}

El concepto de triaje es un término de origen francés, actualmente aceptado por toda la comunidad médica mundial y que significa clasificación de pacientes según su estado de salud.⁸

El triaje garantiza la categorización de los pacientes según el grado de urgencia de los síntomas y signos que presentan y prioriza la asistencia de los mismos, garantizando que los valorados como más urgentes son visitados prioritariamente.² Ha de tener suficiente solidez científica para ser aplicado a los niños y a los adultos, independientemente del tipo de hospital o servicio de urgencias.^{9, 10}

El Dr. Josep Gómez, coordinador del Hospital Nuestra Señora de Meritxell de Andorra y máximo impulsor del Modelo Andorrano de triaje recoge en su documento "Concepto de triaje de urgencias y emergencias estructurado y escalas, modelos y sistemas de triaje estructurado" la evolución histórica del mismo, desarrollando primero un sistema clásico de clasificación en 3 niveles de categorización (emergente, urgente y no urgente) sustituido por un nuevo sistema americano de 4 categorías (I,II,III,IV). Finalmente se constituyó el llamado *Sistema Manchester de Alert con el Sistema Español de triaje* basado en el modelo andorrano, sistema de triaje de cinco niveles, válido, útil, fiable, relevante y aplicable, basado en el Programa de Ayuda al Triage (web_e-PAT), cuya implantación implica la disponibilidad de una estructura física, profesional y tecnológica en los centros donde se atienden las urgencias y emergencias, que permitan

hacer el triaje según un modelo de calidad evaluable y continuamente mejorable.^{5, 11,15}

La iniciación de este servicio comenzó en el año 2006 a través de un curso realizado en Zaragoza en el que asistieron el jefe del servicio de urgencias del Hospital Obispo Polanco de Teruel, la Supervisora de enfermería y una enfermera del mismo, aunque por mediación de problemas económicos no se pudo instaurar. En el año 2008 se instauró el triaje en urgencias.

El objetivo de la SEMES es que el SET sea una herramienta de trabajo útil en los servicios de urgencias constituido por cinco niveles de priorización:^{1, 5, 12}

- Nivel I: Situaciones que requieren resucitación con riesgo vital inmediato.^{1, 5}
- Nivel II: Situaciones de emergencias o muy urgentes de riesgo vital previsible. La resolución depende radicalmente del tiempo.^{1, 5}
- Nivel III: Situaciones de urgencias de potencial riesgo vital.^{1, 5}
- Nivel IV: Situaciones de menor urgencia, potencialmente complejas pero sin riesgo vital potencial.^{1, 5}
- Nivel V: Situaciones no urgentes, que permiten una demora en la atención o pueden ser programadas sin riesgo vital inmediato.^{1, 5}

El triaje se inicia con la llegada del paciente al servicio de urgencias o la llamada telefónica a un centro coordinador de emergencias y finaliza con la visita médica. No debe excederse de 4-5 minutos por riesgo de que aparezca sobretriaje, uno de los problemas más importantes detectados en los pacientes de nivel IV y V.^{1, 5, 13}

No tiene regulación legal, por tanto no existe ninguna norma que indique quién y cómo tiene que desempeñar el triaje.^{4, 11} En las últimas auditorías hospitalarias realizadas por el Ministerio de Sanidad, se hacía hincapié en la necesidad de que el triaje estuviera protagonizado por personal médico. Sin embargo, si el trabajo está informatizado y se siguen algoritmos de actuación, puede desempeñarlo personal de enfermería, proporcionándole autoridad e independencia.^{3, 4, 14}

2. JUSTIFICACIÓN

Los servicios de urgencias y emergencias se han de dotar de sistemas que permitan mejorar su eficiencia y gestionar correctamente el riesgo de los pacientes atendidos.

Los usuarios requieren ser atendidos con eficacia, esperando el mínimo tiempo posible y garantizándoles buenos resultados. El proceso de clasificación de los pacientes que acuden a los servicios de urgencias se ha convertido en una necesidad, debido a la gran saturación que sufren dichos servicios, sin ser situaciones de desastre, catástrofe o alguna otra eventualidad masiva.

Experiencias recientes en países como Canadá, Australia o el principado de Andorra, demuestran que la disponibilidad de un sistema de triaje estructurado de ámbito nacional, permite mejorar la calidad de la atención a los pacientes, suministrando una organización en los servicios de urgencias y emergencias, potenciando el derecho de intimidad facilitando una sala de triaje e impartir asistencia equitativa al usuario según gravedad.

La satisfacción laboral es uno de los factores determinantes para conocer la adaptación del profesional al entorno organizativo. La satisfacción del profesional sanitario es un elemento crucial del proceso asistencial relacionado directamente con la calidad de los servicios sanitarios; el aumento de la satisfacción laboral del profesional optimiza la relación con el paciente, y con ello se incrementa la calidad de los cuidados prestados.

3. OBJETIVOS

GENERAL:

- Analizar el sistema de triaje en el servicio de urgencias del Hospital Obispo Polanco de Teruel.

ESPECÍFICOS:

- Determinar el grado de satisfacción laboral de la enfermera/o del triaje en urgencias.
- Relacionar el triaje con un aumento de la calidad de los servicios de urgencias.

4. METODOLOGÍA

Estudio descriptivo transversal en el servicio de urgencias del Hospital Obispo Polanco de Teruel, desde el 20 de Noviembre del 2011 hasta el 21 de Diciembre del 2011.

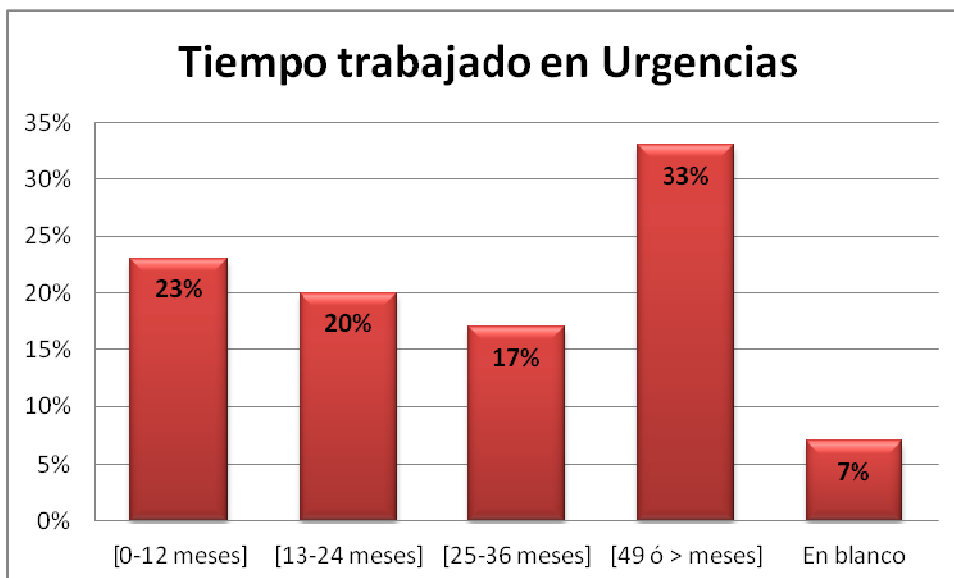
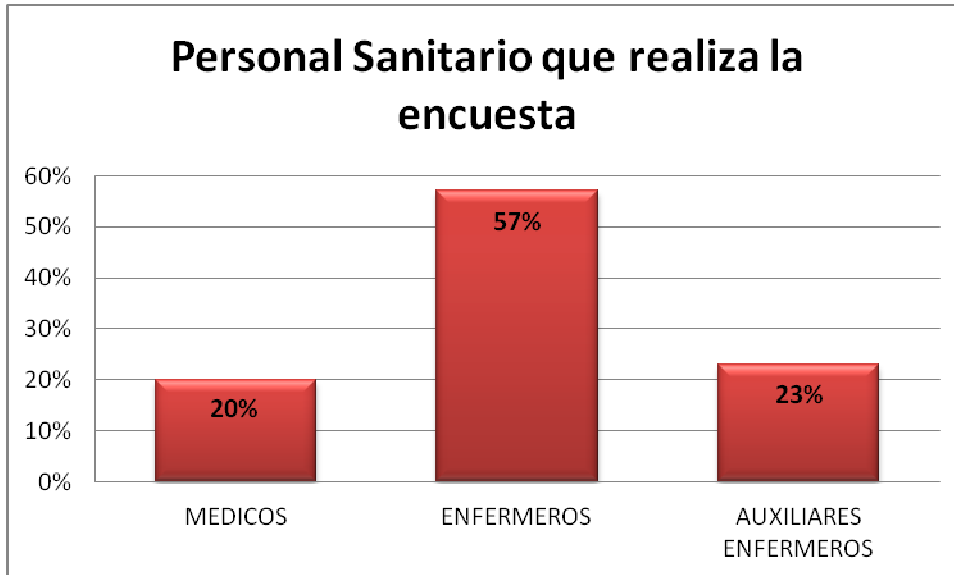
Selección de los sujetos: Como criterios de inclusión contamos con profesional sanitario de los servicios de urgencias del hospital (médicos, enfermeros/as y aux. de enfermería).

Instrumentos de medida: Cuestionario (Anexo 1).

Variables de estudio recogidas en el cuestionario: Se incluyen variables socio demográficas (sexo y edad) y laborales (ocupación y tiempo trabajado en urgencias). La variable tiempo trabajado en urgencias lo dividimos en 4 ítems, de 0-12 meses, de 13-24 meses, de 25-36 meses y de 49 meses o más. Se preguntó al profesional si conocía las funciones del triaje y quién debía realizarlas. La variable satisfacción laboral se valoró analizando si se está de acuerdo con la forma en realizar el triaje o si le generaría estrés desarrollar triaje. El formulario tiene 7 cuestiones para el personal que realizara triaje en el que se recogían las características más importantes del triaje, el tiempo trabajado en triaje y la opinión del profesional acerca del triaje.

Recogida de datos: Se recogieron los datos con carácter anónimo y de forma voluntaria en un periodo de 3 semanas. Dichos datos fueron analizados por el programa Microsoft Excel.

5. RESULTADOS



El 100% de los encuestados conoce las funciones del triaje.

El 33% de los encuestados está de acuerdo con que el triaje debe ser realizado por un enfermero.

El 17% está de acuerdo en que el triaje debe realizarlo un médico.

El 23% cree que debe realizarlo el conjunto formado por el médico y el enfermero.

El 27% considera que debe ser realizado por el enfermero y el auxiliar enfermero.

Respecto a las características que debe cumplir la función de triar, el 30% de los encuestados considera que el personal debe tener un año mínimo de experiencia en urgencias. El 28% de los encuestados cree que el profesional debe disponer de mayor capacidad de priorización y organización. El 14 % debe disponer de mayor capacidad de trabajo en equipo. El 12 % debe disponer de mayor agilidad mental y capacidad de decisión. El 10% de los encuestados considera que el profesional debe disponer de mayor formación específica. El 7% valora poseer mayor habilidades interpersonales y de comunicación.



El 93% de los encuestados no les genera estrés la realización del triaje.

El 94% de los enfermeros encuestados recibieron formación para la realización del triaje. Ningún auxiliar enfermero recibió formación.

El 95% de los encuestados consideran que su labor como triaje esta compensada.

6. CONCLUSIONES

La implantación del triaje ha supuesto un aumento de la calidad en los servicios asistenciales de urgencias organizando dicha asistencia y respetando los correspondientes tiempos de espera según gravedad. Gracias a este sistema se ha logrado que fluyan los sistemas de urgencias evitando grandes aglomeraciones.

El profesional sanitario está totalmente de acuerdo con la forma de desarrollar triaje y no le genera miedos, lo que contribuye a una labor satisfactoria para el profesional favoreciendo el trabajo en equipo y logrando una homogeneidad en la asistencia al usuario.

Se debería implantar más cursos de formación para los enfermeros y auxiliares enfermeros en la realización del triaje, mínimo al personal que trabaje en urgencias y emergencias.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Gómez Jiménez J, Torres Trillo M, López Pérez J, Jiménez Murillo L. Sistema Español de Triage (SET). Madrid: Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES); 2004.
2. Gómez Jiménez J, Torres Trillo M, López Pérez J, Jiménez Murillo L. Manual de formación. Curso de formación en triaje estructurado de urgencias y emergencias. Sistema Español de Triage (SET). Madrid: Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES); 2004.
3. Gómez Jiménez J. Sistema Español de Triage: grado de implantación y posibilidades de desarrollo futuras. *Emergencias* 2011; 23: 344-345
4. Gómez Jiménez J. Urgencia, gravedad y complejidad: Un constructo teórico de la urgencia basado en el triaje estructurado. *Emergencias* 2006; 18: 156-164.
5. Del Busto Prado F, Martínez Escotet L. Triage o clasificación en la atención urgente hospitalaria Arcos Gonzales P, Castro Delgado R, et al. En: Manual de medicina de urgencia y emergencia. 1ed. Universidad de Oviedo; 2009. P.15-24
6. Gómez Jiménez J. Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias y emergencias: Hacia un modelo de triaje estructurado de urgencias y emergencias. *Emergencias* 2003; 15:165-174
7. Gómez Jiménez J, Marrón Tundidor R, Quitillá Martínez J, et al. Programa de ayuda al triaje [CD-ROM]. Zaragoza; 2006
8. Álvarez Leiva c, Maicas Seda J. Triage: generalidades, En: emergencias y catástrofes. Vol. 2: Núm. 3; 2001 p 125-133
9. Gómez J, Trillo M: Documento base en triage de urgencias y emergencias estructurado" Grupo de evaluación de sistemas de triage de SEMES. Madrid; marzo 2003
10. García González Rf, Gago Fornells M, García Villalpando A, et al. Visión de enfermería de urgencias hospitalarias ante la herramienta del triaje. *Emergencias* 2003; 15: 28-32
11. Manual "grupo español de trabajo Manchester", Septiembre, 2004.
12. Gómez J, et al. "Curso de formación en triage estructurado de urgencias y emergencias" Editorial: Edicomplet. Madrid, 2004

13. Bustamante E, Marrón R, Garcés C, Gros B, Herrero A, Javierre M. Análisis del tiempo informático de triaje con el MAT-SET. *Emergencias* 2006; 18 S: 181
14. Gómez Jiménez J, Ramón-Pardo P, Rúa Moncada C. Manual para la implementación de un sistema de triaje para los cuartos de urgencias. Washington, DC. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. OPS/OMS. Diciembre del 2010.
15. Escobedo F, González L, Salarichs M, Manzano A, López I, Martín JA, Albaladejo C. Evaluación de las urgencias hospitalarias desde un área básica de salud (ABS). *Rev. Elsevier*.1997;19(4):169-75

ANEXO I

ENCUESTA DE OPINIÓN ANÓNIMA A PROFESIONALES SANITARIOS DE URGENCIAS DEL HOSPITAL OBISPO POLANCO ACERCA DE LA IMPLANTACIÓN DEL TRIAJE.

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

ANEXO II

Para conocer el grado de satisfacción laboral y comprobar si la instauración del triaje aumenta la calidad del servicio pasamos a estudiar las diferentes variables obteniendo la Frecuencia Absoluta (FA), Frecuencia relativa (Fr), Frecuencia acumulada (Fa) y el porcentaje (%).

ENCUESTAS REALIZADAS

PERSONAL SANITARIO	PORCENTAJE
MEDICOS	20%
ENFERMEROS	57%
AUXILIARES ENFERMEROS	23%

TIEMPO TRABAJADO EN URGENCIAS	FA	Fr	Fa	%
[0-12 meses]	7	0,23333333	0,23333333	23,3333333
[13-24 meses]	6	0,2	0,43333333	20
[25-36 meses]	5	0,16666667	0,6	16,6666667
[49 ó > meses]	10	0,33333333	0,93333333	33,3333333
En blanco	2	0,06666667	1	6,6666667

[0-12 meses]	23%
[13-24 meses]	20%
[25-36 meses]	17%
[49 ó > meses]	33%
En blanco	7%

PERSONA A REALIZAR EL TRIAJE:					
	ENFERMERO	MEDICO	ENFERMERO Y MEDICO	ENFERMERO Y AUXILIAR ENFERMERO	
PUNTUACIONES					
SI	21	11	15	17	64
NO	9	19	15	13	56

ENFERMERO/A:

64	100%
21	X

X= 33%

MÉDICO:

64	100%
11	X

X=17%

**MÉDICO Y
ENFERMERO:**

64	100%
15	X

X=23%

**ENFERMERO
Y AUXILIAR:**

64	100%
17	X

X=27%

CARACTERÍSTICAS QUE DEBE CUMPLIR EL TRIAJE				
	FA	Fr	Fa	%
Mínimo 1 año de experiencia en urgencias	26	0,30232558	0,30232558	30,23255814
Mayor formación específica	9	0,10465116	0,40697674	10,46511628
Agilidad mental y capacidad de decisión	10	0,11627907	0,52325581	11,62790698
Habilidades interpersonales y de comunicación	6	0,06976744	0,59302326	6,976744186
Capacidad de trabajo en equipo	12	0,13953488	0,73255814	13,95348837
Capacidad de priorización y organización	23	0,26744186	1	26,74418605
	86		1	100

Mínimo 1 año de experiencia en urgencias	30%
Mayor formación específica	10%
Agilidad mental y capacidad de decisión	12%
Habilidades interpersonales y de comunicación	7%
Capacidad de trabajo en equipo	14%
Capacidad de priorización y organización	27%

¿ESTÁN DE ACUERDO EN LA FORMA DE REALIZAR TRIAJE?				
	FA	Fr	Fa	%
SI	26	0,86666667	0,86666667	86,6666667
NO	3	0,1	0,96666667	10
BLANCO	1	0,03333333	1	3,33333333

Si	87%
No	10%
Blanco	3%

DESARROLLO DE ESTRÉS AL REALIZAR TRIAJE			
	FA	Fr	%
SI	2	0,06666667	6,66666667
NO	28	0,93333333	93,33333333

Si	7%
No	93%

FORMACIÓN RECIBIDA PARA DESEMPEÑAR TRIAJE			
ENFERMERO:			
	FA	Fr	%
SI	15	0,9375	93,75
NO	1	0,0625	6,25