

EVALUACIÓN DEL IMPACTO TRAS LA IMPLANTACIÓN DEL TRIAGE DE ADULTO GESTIONADO POR ENFERMERÍA EN UN SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIAS

AUTORÍA

de Argila Fernández-Durán, Nuria. *.

Egea Zerolo, Blanca.*.

Carnevali Ruiz, Daniel. *.

*Hospital Quirón. Madrid. (España).

Dirección para correspondencia: n.argila@telefonica.net

RESUMEN

Objetivos:

Analizar el impacto de un programa de triage en la demora en la atención de los pacientes en un servicio de urgencias hospitalarias.

Conocer la valoración del personal de enfermería que ha iniciado la gestión del triage.

Método:

Se realiza un estudio observacional prospectivo de tipo cohortes del total de 1413 pacientes que son atendidos en urgencias, durante el periodo enero del 2008 hasta abril 2009.

Tras los seis meses de instauración y desarrollo del triage, se analiza esta herramienta desde la experiencia de los profesionales de enfermería en plantilla con una encuesta estructurada simple.

Resultados:

Entre los diez primeros sin triage y los seis siguientes con triage, se evidencia una diferencia significativa como resultado de mejora en los tiempos en la primera atención ($p < 0.05$); sin embargo, no se aprecia diferencia significativa en el tiempo total de estancia en urgencias.

Discusión:

La gestión enfermera en el cambio organizativo del servicio de urgencias con la puesta en funcionamiento del triage gestionado por enfermería, ha estructurado la asistencia de una forma más efectiva y eficiente.

En cuanto a los profesionales de enfermería, no ha habido diferencias significativas en el grupo de edad ni en el tiempo trabajado en la unidad, por lo que parece que solo influye la propia opinión de cada uno de los enfermeros.

Consideramos muy importante el trabajo conjunto para poder desarrollar un marco común y mínimo de calidad para poder implantar objetivos de mejora específicos en la unidad.

PALABRAS CLAVES

Triage, Urgencias, Gestión, Enfermería.

TITLE

EVALUATION OF THE IMPACT AFTER THE IMPLANTATION OF THE ADULT'S TRIAGE MANAGED BY INFIRMARY IN A SERVICE OF HOSPITABLE URGENCIAS

ABSTRACT

Objective:

To analyze the impact of a programme of triage in the delay in the first attention of patients in a hospital emergency department.

To know the opinion of the nurses who initiated the triage management assessment.

Method:

A prospective observational cohort study is undertaken in 1413 patients attending the emergency room of our institution, from January 2008 to April 2009.

After six months of establishment and development of the triage, the nurses in charge analyze this tool with a structured simple survey.

Results:

A significant difference ($p < 0.05$) in the time to reach the first attention is found among the first ten months without triage and the following six months after the implementation of the programme. Notwithstanding, no signification is found in the total time of staying in the emergency room.

Discussion:

Nurse management in the organizative remodelation inside an emergency unit with the implementation of a nurse-managed triage programme, has structured the assistance to the patients to a more efficient and effective way.

Regarding the nursery personnel, significant differences have not been reached in terms of age or antiquity in the unit, seemingly that personal opinion of every nurse is the only influent factor.

We consider that team and joined work are very important to implement a common strategy to develop specific improvement objectives in the unit.

KEY WORDS

Triage, Urgencies, Management, Nursing

INTRODUCCIÓN

En respuesta al aumento de la demanda asistencial tras la apertura del hospital privado en Madrid, en Noviembre del 2006 con un total 250 camas, surge la necesidad de crear un sistema de triage como instrumento valioso de ayuda a la gestión de la asistencia del servicio de urgencias, colaborando en la eficiencia del servicio y aportando un orden justo en la asistencia, basado en la urgencia/gravedad de los pacientesⁱ.

Se entiende por Triage como un proceso para evaluar de forma rápida la gravedad de la afección del usuario con el fin de priorizar el orden de tratamiento y asignar el lugar y los medios adecuados para el mismoⁱⁱ.

Previo a la puesta en marcha, se realiza formación a toda la enfermería de urgencias con presentación de los objetivos del protocolo del triage:

- Identificar rápidamente a los pacientes en situación de riesgo vital, mediante un sistema de clasificación.
- Asegurar la priorización en función del nivel de clasificación acorde con la urgencia de la condición clínica del paciente.
- Asegurar la reevaluación periódica de los pacientes que no presentan condiciones de riesgo vital.
- Determinar el área más adecuada para tratar un paciente que se presenta en el servicio de urgencias.
- Dar información sobre cuáles son las necesidades de exploraciones diagnósticas preliminares.
- Informar a los pacientes y sus familias sobre el tipo de servicio que necesita el paciente y el tiempo de espera probable.
- Disminuir la congestión del servicio, mejorando el flujo de pacientes dentro del servicio.
- Dar información que ayude a definir la complejidad del servicio

En nuestro hospital, el triage se ubica en la entrada del servicio de Urgencias, muy próxima al Servicio de Admisión. Consta de salita de espera anexa a la sala de Triage, cuatro boxes siendo dos de medicina general, y los otros dos para Traumatología y Ginecología-Obstetricia y 8 espacios independientes de Observación; es gestionado por personal de enfermería (cuatro DUES mañana/tarde y 2 en turno de noche) previamente formado; sólo en alguna circunstancia se demanda colaboración médica. El protocolo recoge: motivo de consulta, alergias, constantes, ECG en algunos casos, petición de pruebas diagnósticas (análisis y Rx) y valoración del estado general, se facilita la atención a los pacientes según su gravedad en cualquiera de estas tres áreas médicas y se clasifica en tres códigos de color:

- **Rojo:** paciente crítico o que necesita asistencia inmediata.
- **Amarillo:** paciente con prioridad intermedia entre rojo y verde.
- **Verde:** paciente que puede esperar a que lo más prioritario sea atendido.

Una correcta clasificación evita el perjuicio de tiempos de espera prolongados para las urgencias reales en beneficio de patología banal, permitiendo una actuación más adecuada. Los tiempos de estancia se utilizan como medida de control de calidad y en ellos influyen recursos humanos, materiales y organizativos del propio servicioⁱⁱⁱ.

La Sociedad Española de Enfermería de Urgencias asume y propone que la actividad de recepción, acogida y clasificación triage sea realizada por enfermeros^{iv}, es una actividad propia de enfermería, como así lo reconocen los artículos 52, 53 y 54 del Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre, por el que se aprueban los Estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de Ordenación de la actividad profesional de enfermería y la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias en sus artículos 5.1, a) b) y c); artículo 7.1 y 2 a). En un servicio de urgencias con un sistema de triage se pretende establecer una dinámica de grupo, de manera que los profesionales de enfermería por su cualificación profesional^v sean los gestores del sistema de triage, conozcan

el funcionamiento, confíen en este proceso de clasificación como beneficio al usuario y conlleve ciertas características inherentes a la enfermería de urgencias.

OBJETIVOS

Analizar el impacto de un programa de triage (con previa formación) en la demora en la atención de los pacientes en un servicio de urgencias hospitalarias.

Conocer la valoración del personal de enfermería que ha iniciado la gestión del triage en este Servicio de Urgencias.

MÉTODO

Estudio observacional prospectivo de tipo cohortes del total de 72.357 pacientes que son atendidos en urgencias en el Hospital Quirón Madrid, durante el periodo comprendido desde enero del 2008 hasta abril 2009 con un total de dieciséis meses.

Estudio descriptivo de los diecinueve profesionales de enfermería de la plantilla del servicio de urgencias tras los seis meses de triage. Para ello se elabora una encuesta estructurada simple registrando el perfil profesional: sexo, edad, año de finalización de estudios y tiempo trabajado en el mismo servicio. Se recogen datos sobre la formación específica, idoneidad del cuerpo profesional, autocapacitación y satisfacción personal respecto a la herramienta de triage. Tras un periodo de seis meses de instauración y desarrollo del triage, se propuso analizar esta herramienta desde la experiencia de los profesionales de enfermería en plantilla del servicio de urgencias. Para ello se elabora una encuesta estructurada simple (anexo 1). Se recogen datos con carácter anónimo y voluntario, referidos al perfil profesional del equipo de enfermería de la unidad, sexo, edad, año de finalización de estudios y tiempo trabajado en el mismo servicio. En cualquier momento los encuestados podían acudir a un observador referente en la misma. De la misma manera, formulamos preguntas referidas a formación específica, idoneidad del cuerpo profesional, autocapacitación y satisfacción personal respecto a la herramienta de triage, estableciendo como único criterio de inclusión en la muestra de estudio, pertenecer de forma estable al equipo de enfermería entre el periodo de estudio, en el cual se identifica el triage como función asistencial propia. Las preguntas 1, 2, 3, 5 y 6 conllevan contestaciones cerradas (sí o no). Con la pregunta 4 se pretende evaluar dos opciones: la primera deberá ser seleccionada 1 de entre cuatro, y la segunda cuestión conlleva cuatro opciones de las que se pueden elegir entre una, dos, tres o las cuatro¹.

Las variables estudiadas fueron analizadas bajo paquete informático Excel para la recogida y tabulación de los datos.

Para lograr una evaluación global e integral de la investigación se realiza la triangulación metodológica, (cuantitativo y cualitativo) como mejor aproximación a la investigación de la unidad de objeto de evaluación². La variable del estudio cuantitativo son dos indicadores:

Tiempo medio de primera asistencia: Mide el tiempo en minutos que tardan los pacientes en recibir la primera asistencia por enfermería desde que accede al servicio de urgencias (definido por la hora registrada de llegada). Se expresa como minutos de media.

Tiempo medio de permanencia en urgencias: Tiempo total que permanece el paciente en servicio de urgencias desde que llega hasta que abandona el mismo sea por alta o por ingreso; se incluye el tiempo de estancia en la Observación de Urgencias.

La unidad de medida de ambas variables, es el minuto.

El estudio pretende comparar dos periodos:

Un primer periodo desde enero hasta octubre del 2008 sin triage. Y un segundo periodo desde noviembre 2008 hasta abril 2009 con triage.

Los datos son recogidos por el sistema informático del hospital "Cosmosalud" y el análisis de los datos se efectuó con el paquete estadístico SPSS 15.0 para Windows. Se recurre a estadísticos descriptivos, estadísticos de grupo y tablas de contingencia para la agrupación de datos cualitativos.

RESULTADOS

Entre los diez primeros meses sin triage y los seis siguientes con triage, se evidencia una diferencia significativa como resultado de mejora en los tiempos de la primera asistencia pasando a tiempos de mínimo 9 a 3 minutos y de máximo 24 a 8 minutos, ($p < 0.05$) Tabla I; sin embargo, no se aprecia diferencia en el tiempo de permanencia en urgencias Tabla II y III.

Tabla I. Tiempos de primera asistencia antes sin triage y después del triage.

	GRUPO	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	No triage	10	17	4,4	1,39841
	Triage	6	6	1,2	,51640
TRAUMATOLOGIA	No triage	10	14,8	2,8	,90431
	Triage	6	5,1	1,7	,70317
MEDICINA GENERAL	No triage	10	14,5	2,7	,87242
	Triage	6	5,6	1,2	,49441

Tabla II. Tiempos de permanencia en Urgencias, antes del Triage.

<u>SIN TRIAGE</u>	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Tº PERMANENCIA GINE/OBSTETRICIA	10	72	87	79,8	3,82390
Tº PERMANENCIA TRAUMATOLOGIA	10	59	76	65,5	5,87367
Tº PERMANENCIA MEDICINA GENERAL	10	73	114	93,1	14,03527

Tabla III. Tiempos de permanencia en Urgencias, después del Triage.

<u>CON TRIAGE</u>	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Tº PERMANENCIA GINE/OBSTETRICIA	6	69	95	81	9,12140
Tº PERMANENCIA TRAUMATOLOGIA	6	60	79	67,6	7,22957
Tº PERMANENCIA MEDICINA GENERAL	6	92	122	105,5	11,30929

Ni el sexo, la edad, ni el tiempo trabajado de los enfermeros de plantilla en la urgencia, evidencian diferencias significativas; todos refieren conocer las funciones del triage y están de acuerdo con que lo realice enfermería. El 47,4% piensa que el triage debe ser compartido por los médicos. El 63,2% refiere que el tiempo mínimo que debe estar un enfermero en urgencias antes de poder realizar triage son seis meses. El aspecto más valorado por los enfermeros de triage es tener capacidad de priorización, organización y decisión frente a tener habilidades interpersonales y de comunicación, capacidad de trabajo y equipo y la formación postgrado.

DISCUSIÓN

Aunque la gestión enfermera en el cambio organizativo del servicio de urgencias con la puesta en funcionamiento del triage gestionado por enfermería ha estructurado la asistencia de una forma más eficaz y eficiente en los tiempos de la primera atención, no ha influido en el tiempo total de permanencia pudiendo estar vinculado a la gravedad de la patología, a factores como la edad, encamamiento etc., objeto de análisis para posteriores estudios.

En cuanto a los diecinueve profesionales de enfermería parece que solo influye la propia opinión de cada uno de los enfermeros. Existen coincidencias en cuánto a la labor formativa para la idoneidad del puesto. Este artículo vuelve a confirmar que el triage de los servicios de urgencias es una necesidad fundamental para la mejora continua de la calidad.

CONCLUSIÓN

Desde los servicios de urgencias se deben garantizar una asistencia equitativa y de calidad, potenciando la accesibilidad, la disponibilidad, la seguridad, el bienestar y en general la humanización asistencial. Para ello la implantación del triage ha significado:

- Acotar los tiempos de espera para todos los pacientes, sobre todo para aquellos con menor nivel de urgencia ya que presentan vulnerabilidad a la sobrecarga.
- Potenciar el trabajo enfermero durante la atención asistencial inicial.

La gestión enfermera en el cambio organizativo del servicio de urgencias con la puesta en funcionamiento del triage realizado por enfermería, ha estructurado la asistencia de una forma más efectiva y eficiente. El aprovechamiento del trabajo enfermero en la atención inicial de los pacientes ha logrado una aportación significativa a la gestión asistencial del servicio de urgencias de este hospital.

La aportación del triage de los pacientes ha aportado no sólo calidad técnica como requisito indispensable que se desarrolla de acuerdo a lo estrictamente científico, (cumplimiento de instrucciones, protocolos, etc.), sino también calidad funcional relacionada con la forma en que se ofrece el servicio. Para poder ofrecer un producto sanitario de calidad al servicio de urgencias, ha sido imprescindible la organización y coordinación para poder cubrir la necesidad de controlar el riesgo de los pacientes, con intervenciones lo más eficientes posibles para dar respuesta satisfactoria a las expectativas de los pacientes y su entorno en el tiempo mas corto posible.



Boxes de observación de Urgencias.

BIBLIOGRAFÍA

–Gómez Jimenez, J. Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias y emergencias: Hacia un modelo de triage estructurado de urgencias y emergencias. Rev. Emergencias 2003; 15:165–174.

– Recepción, acogida y clasificación asistencial de los pacientes en urgencias. Recomendación científica 99/01/01, de 15 de junio de 1999, revisada y adaptada a 15 de noviembre de 2004. En Documento de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias. URL disponible 18-5-09:

<http://www.enfermeriadeurgencias.com/documentos/recomendaciones/RECOMENDACION1.pdf>

–Álvarez Álvarez, B. Estudio del Triage y tiempos de espera en un servicio de urgencias hospitalario. Rev. Emergencias. 1998; 10 Núm. 2: 100–104

- Romero-Nieva Lozano, J. De las funciones y tareas propias de los Diplomados en Enfermería en la recepción, acogida y clasificación de los pacientes en el Área de Urgencias. Public.Electronica: Salud y Cuidados. 2002; 2
- Arrumbide, H. La recepción y clasificación en urgencias debe ser propia de enfermeras. Rev. Enfermería de Actualidad 1999; 36:8
- García González, R.F. Visión de la enfermería de urgencias hospitalaria ante la herramienta del triage. Rev. Emergencias 2003; 15:28-32
- López Baena, A.J. Indicadores Cuantitativos y Cualitativos para la Evaluación de la Actividad Investigadora: ¿Complementarios? ¿Contradictorios? ¿Excluyentes?. Cuadernos IRC. URL disponible 24-5-09: http://www2.uca.es/serv/consejo_social/doc/transferecia14.pdf

ANEXO I

ENCUESTA DE OPINIÓN ANÓNIMA DE LOS ENFERMEROS DE URGENCIAS HOSPITAL QUIRÓN MADRID ACERCA DE LA IMPLANTACIÓN DEL TRIAGE DE ADULTO.

Edad:

Sexo:

Año finalización de la carrera de DUE:

Tiempo que llevas trabajando en esta urgencia:

Haz un círculo en la respuesta seleccionada:

- 1 ¿Conoces cuáles son las funciones del triage en Urgencias? Si – No
- 2 ¿Estás de acuerdo con que el triage lo realice enfermería? Si – No
- 3 ¿Piensas que el triage debería ser compartido por los médicos? Si – No
- 4 Cuáles son las características que debería cumplir un enfermero para realizar la labor de triage: (haz una cruz en el cuadrado de la izquierda)

Señala una entre estas 4 opciones:

- Un mínimo de 1 mes de experiencia en urgencias.
- Un mínimo de 3 meses de experiencia en urgencias.
- Un mínimo de 6 meses de experiencia en urgencias.
- Un mínimo de 1 año de experiencia en urgencias.

Además, (señala aquella/s que creas oportuna):

- Formación postgrado en Urgencias/ Emergencias.
 - Capacidad de trabajo y de equipo.
 - Capacidad de priorización, de organización y de decisión.
 - Habilidades interpersonales y de comunicación.
- 5 ¿Crees que el usuario se ha beneficiado de la puesta en marcha del triage? Si – No
 - 6 ¿Te ha facilitado la implantación del triage, un mejor seguimiento en los tiempos de espera en el servicio de urgencias? Si - No

*Muchas Gracias por tu colaboración
Mayo 09*
