



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA:
CUIDADO DE ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**EFFECTIVIDAD DEL TRIAJE REALIZADO POR
ENFERMERAS EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN
LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO
DE ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

Presentado por:

**AUTOR: PRADINETT VERA, ROSA MARCELA
SANTOS LEIVA, BEDER ALEXANDER**

ASESOR: MG. CALSIN PACOMPIA, WILMER

LIMA – PERÚ

2018

DEDICATORIA

A nuestras familias por brindarnos su cariño, educarnos con valores, por su constante apoyo y comprensión durante nuestra vida personal y profesional.

AGRADECIMIENTO

Al Mg Wilmer Calsin Pacompia, por contribuir en nuestra formación profesional, guiándonos y motivándonos permanentemente para la culminación del presente estudio.

Asesor: MG. WILMER CALSIN PACOMPIA

JURADO

Presidente: Mg.Yurik Suarez Valderrama

Secretario: Mg.Milagros Uturnco Vera

Vocal: Mg. María Angélica Fuentes Siles

ÍNDICE

Carátula	i
Hoja en blanco	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Asesor	v
Jurado	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xii
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	13
1.2. Formulación del problema	17
1.3. Objetivo	17
CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	
2.1. Diseño de estudio	18
2.2. Población y muestra	18
2.3. Procedimiento de recolección de datos	19
2.4. Técnica de análisis	19

2.5. Aspectos éticos	20
CAPITULO III: RESULTADOS	
3.1. Tablas	21
CAPITULO IV: DISCUSIÓN	
4.1. Discusión	36
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	39
5.2. Recomendaciones	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41

ÍNDICE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Resultados sobre la efectividad del Triage realizado por enfermeras en la calidad de atención en los servicios de emergencia	20
Tabla 2: Resumen sobre estudios sobre la efectividad del triaje realizado por enfermeras en la calidad de atención en los servicios de emergencia	30

RESUMEN

Objetivo: Sistematizar las evidencias sobre la efectividad del triaje realizado por enfermeras en la calidad de atención en los servicios de emergencia. **Materiales y Métodos:** El tipo de investigación es cuantitativa, el diseño de estudio es revisión sistemática, la población fue de 35 artículos, y la muestra fue de 10 artículos científicos publicados en las bases de datos científicas, el instrumento fue búsqueda en base de datos: Cochrane Library, Scielo British Medical Journal, PubMed. para la evaluación de los artículos se utilizó el método GRADE el cual evaluó la calidad de evidencia y la fuerza de recomendación. Los artículos del 100%, el 10% corresponden a Canadá 20%, Suecia 10%, España 40%, Australia 10%, Suecia 10%. **Resultados:** Los resultados obtenidos de la revisión sistemática, muestran que, del total de 10 artículos revisados, el 80% (n=10/08) de estos, muestran la efectividad del Triage realizado por enfermeras en los servicios de emergencia, que permitirá mejorar y garantizar la calidad de atención de salud en el servicio de emergencias. Y el 20 % indican que el triaje realizado por enfermeras necesita mejorar aspectos de calidad relacionados con los tiempos de espera. **Conclusiones:** Se concluye que el 90% de los estudios evidencian que la efectividad del triaje realizado por las enfermeras del servicio de emergencias ya que ayuda a mejorar la comunicación y la habilidad de servicio al cliente, del proveedor de servicios de salud, los costos compartidos en la atención de emergencia y los protocolos de capacitación son también intervenciones eficaces para reducir la sobredemanda de servicios en las unidades de emergencia sin embargo las evidencias que los apoyan son en menor proporción.

Palabras clave: “Urgencia”, “Emergencia”, “traje hospitalario”, “traje”, clasificación de triaje, enfermería triaje.

SUMMARY

Objective: Systematize the evidence on the effectiveness of triage carried out by nurses in emergency services in the quality of care. **Materials and Methods:** The type of research is quantitative, the study design is systematic review, the population was 35 articles, and the sample was 10 scientific articles published and indexed in the scientific databases, the instrument was search based of data: Cochrane Library, Scielo British Medical Journal, PubMed, Lancet, Wiley Online Library and EBSCO, for the evaluation of the articles the GRADE method was used which evaluated the quality of evidence and the strength of recommendation. Items of 100%, 10% correspond to Canada 20%, Sweden 10%, Spain 40%, Australia 10%, Sweden 10%. In relation to the designs and types of studies 10% **Results:** The results obtained of the systematic review, they show that, of the total of 10 checked articles, 80 % (n=10/08) of these, you show that the efficiency the efficiency of the Triage realized by nurses in the emergency services in the quality of attention. And 20 % indicates that the Triage realized by nurses needs to improve quality aspects related to the times of wait. **Conclusions:** it is concluded that 90% of the studies, the effectiveness of the triage performed by the nurses of the emergency service is effective since it helps to improve the communication and the customer service skills of the health service provider shared costs in emergency care and training protocols are also effective interventions to reduce the over-demand of services in emergency units however the evidence that supports them are in smaller proportion.

Key words: "Urgency", "Emergency", "hospital triage", "triage", triage classification, triage nursing

INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema.

El «Triage/clasificación» es un proceso que nos permite una gestión del riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos. Debe ser la llave de entrada a una asistencia eficaz y eficiente, y por tanto, una herramienta rápida, fácil de aplicar y que además poseen un fuerte valor predictivo de gravedad, de evolución y de utilización de recursos (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la evaluación temprana, priorización para el tratamiento y gestión de pacientes que acuden a un servicio de salud son fundamentales para conseguir buenos resultados. Muchos hospitales de los países en desarrollo atienden a un gran número de pacientes y tienen poco personal, de modo que a menudo los enfermos tienen que esperar antes de ser evaluados y tratados (2).

La aplicación de dichas escalas parte de un concepto básico en Triage: lo urgente no siempre es grave y lo grave no es siempre urgente. Ello hace posible clasificar a los pacientes a partir del «grado de urgencia», de tal modo que los pacientes más urgentes serán asistidos primero y el resto serán reevaluados hasta ser vistos por el médico. Se acepta, en consecuencia, que las funciones del triaje deben ser: (Identificación de pacientes en situación de riesgo vital, Asegurar la priorización en función del nivel de clasificación, Asegurar la reevaluación de los pacientes que deben esperar, decidir el área más apropiada para atender a los pacientes, Aportar información sobre el proceso asistencial, disponer de información para familiares. Y mejorar el flujo de pacientes y la congestión del servicio, aportar información de mejora para el funcionamiento del servicio) (3).

El triaje hospitalario es un proceso de valoración preliminar, es decir, se realiza antes de la valoración diagnóstica y terapéutica completa que se brinda en el Servicio de Urgencias; clasifica a los pacientes con base en criterios de su gravedad clínica, de tal forma que los más urgentes sean tratados primero, y el resto sean controlados continuamente y reevaluados hasta que se les pueda ofrecer atención, dicho proceso debe mantenerse las 24 horas del día para asegurar la calidad. De manera muy específica, en primer lugar se procede a la identificación del paciente (nombre y apellidos), y en segundo lugar a su clasificación de acuerdo a las condiciones clínicas en las que se presente. Dicho proceso se realiza mediante algoritmos de actuación elaborados a partir de los síntomas y signos más frecuentes, motivo de consulta, alergias, constantes vitales, electrocardiograma y valoración del estado general para distribuir a los pacientes según su gravedad (4).

Actualmente existen cinco sistemas, escalas o modelos de “triaje” que, además del australiano, incluyen: la Escala canadiense de “triaje” y urgencia (Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale: “CTAS”), el Sistema de “triaje” de Manchester (Manchester Triage System: “MTS”), el Índice de severidad de urgencias de 5 niveles de “triaje” (Emergency Severity Index 5 level triage: “ESI”), desarrollado por el Grupo de trabajo del ESI en los EE.UU. en 1999, y el Modelo andorrano de “triaje” (Model Andorra de triaje: “MAT”) (5).

En Canadá se utiliza la escala canadiense de Triage & Acuity Scale (CTAS), este tipo de triaje consta de una clasificación de cinco niveles derivada de la Escala canadiense de clasificación y agudeza en el ED de Canadá (CTAS) para pacientes pediátricos: la pediatría Escala canadiense de clasificación y agudeza (Ped CTAS) , esta herramienta de clasificación se utiliza en todos los servicios de urgencias pediátricos de Canadá y en muchos de los servicios de urgencias pediátricos de todo el mundo (6) .

Desde la perspectiva de la seguridad del paciente, es de gran importancia que los sistemas de soporte de decisiones, como las escalas de triaje, estén basados en la evidencia. En la encuesta nacional más reciente, la mayoría de los Departamentos de Emergencia Suecos (DE) aplican la escala sueca de triaje conocida como Escala de Tratamiento de Triage de Emergencia Médica (METTS), posteriormente rebautizada Escala de Tratamiento de Triage de Emergencia Rápida (RETTS). A pesar de la implementación generalizada a nivel nacional, ha habido una investigación limitada sobre METTS / RETTS. (7).

Los profesionales que realicen el triaje estructurado, deben tener la capacidad de comunicación eficiente con el equipo multidisciplinario, tacto al momento de atender a los pacientes, paciencia, comprensión y discreción. La recepción de los pacientes y sus familiares debe ser en un ambiente seguro, íntimo, privado y con la máxima confidencialidad (8).

Los servicios de emergencia de los hospitales del Perú actualmente afrontan una demanda cada vez mayor de pacientes con riesgo de vida, por lo que no cuentan con registros apropiados, que facilitan aplicar el proceso de atención de enfermería. Por eso requieren contar con registros adecuados y con personal competente, capacitado para proporcionar cuidados y agilizar la toma de decisiones mediante una actitud de responsabilidad legal, humanística, ética y de evidencia científica. El proceso de clasificación de los pacientes que acuden al servicio de emergencia se ha convertido en una necesidad, debido a la gran demanda de pacientes o usuarios. Hoy en día los pacientes buscan en los hospitales ser atendidos, con prontitud, garantizándoles que la atención brindada este acorde con sus problemas de salud y que a la vez sea de gran impacto para él y sus familiares. Por ello es necesario establecer una relación entre los niveles de prioridad del triaje y el tiempo de espera, mediante un manejo eficiente del profesional de enfermería asignado a este servicio, el cual será capaz de identificar de manera correcta las necesidades del paciente y de establecer prioridades en su atención (9)

Un sistema estructurado de Triaje sirve también para valorar otra serie de parámetros, como son el tiempo de estancia en urgencias, el porcentaje de ingresos en función del nivel de gravedad, las necesidades de recursos, etc. que indirectamente van a relacionarse con cada uno de los

niveles de prioridad y que están estrechamente condicionados por el incremento de los recursos humanos y económicos (10).

1.2. **Formulación del problema.**

La pregunta formulada para la revisión sistemática se desarrolló bajo la metodología PICO y fue la siguiente:

P = Paciente/ Problema	I = Intervención	C = Intervención de comparación	O = Outcome Resultados
Pacientes en el servicio de emergencia	Triaje realizado por enfermeras	Efectividad en la calidad de atención

¿Cuál es la efectividad del triaje realizado por enfermeras en la calidad de atención en los servicios de emergencia?

1.3. **Objetivo**

Sistematizar las evidencias sobre la efectividad del triaje realizado por enfermeras en la calidad de atención en los servicios de emergencia.

CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Diseño de estudio:

En el presente estudio el tipo de investigación fue cuantitativo y el diseño revisión sistemática, las revisiones sistemáticas son investigaciones científicas en las cuales la unidad de análisis son los estudios originales primarios. Constituyen una herramienta esencial para sintetizar la información científica disponible, incrementar la validez de las conclusiones de estudios individuales e identificar áreas de incertidumbre donde sea necesario realizar investigación.

2.2. Población y muestra.

La población constituida por 35 artículos, y la muestra de 10 artículos científicos publicados e indizados en las bases de datos científicos y que responden a artículos publicados en idioma español, inglés y turco, con una antigüedad no mayor de diez años.

2.3. Procedimiento de recolección de datos.

La recolección de datos se realizó a través de la revisión bibliográfica de artículos de investigaciones tanto nacionales como internacionales que tuvieron como tema principal efectividad del triaje realizado por enfermeras en los servicios de emergencia en la calidad de atención; de todos los artículos que se encontraron, se incluyeron los más importantes según nivel de evidencia y se excluyeron los menos relevantes. Se estableció la búsqueda siempre y cuando se tuvo acceso al texto completo del artículo científico.

El algoritmo de búsqueda sistemática de evidencias fue el siguiente:

Triaje intrahospitalario AND enfermeras

Triaje Hospitalario AND Profesional de Enfermería

Triage AND emergency department AND nursing

Base de datos:

Lilacs, Lipecs, Pubmed, Medline, EBSCO, Cochrane Plus.

2.4. Técnica de análisis.

El análisis de la revisión sistemática estuvo conformado por la elaboración de una tabla de resumen (Tabla N°2) con los datos principales de cada uno de los artículos seleccionados, evaluando cada uno de los artículos para una comparación de los puntos o características en las cuales concuerda y los puntos en los que existe discrepancia entre artículos nacionales e internacionales. Además, de acuerdo a criterios técnicos pre establecidos, se realizó una evaluación crítica e intensiva de cada artículo,

a partir de ello, se determinó la calidad de la evidencia y la fuerza de recomendación para cada artículo, a través del método de GRADE. (11) El método GRADE es la adquisición y jerarquización de la evidencia, así como la posterior formulación de recomendaciones, constituyen la base del desarrollo de las guías de práctica clínica. Sistemas de graduación de la calidad de la evidencia y de la fuerza de las recomendaciones han existido muchos y actualmente se va imponiendo el modelo Grading of Recomendaciones, Assessment, Development and Evaluation (GRADE). Las enfermeras asignadas para la clasificación de Triage se encargan de la recepción del paciente realizando una valoración inicial que incluya una entrevista en la que queda incluido el motivo de la visita y sus antecedentes previos. De ese modo se puede definir la gravedad del cuadro, averiguar posibles alergias y conocer la medicación del paciente, tratando de obtener la mayor información en el menor tiempo posible (12).

2.5. Aspectos éticos.

La evaluación crítica de los artículos científicos revisados, estuvo de acuerdo a las normas técnicas de la bioética en la investigación verificando que cada uno de ellos haya dado cumplimiento a los principios éticos en su ejecución.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1. Tablas 1: Estudios revisados sobre la efectividad del triaje realizado por enfermeras en la calidad de atención en los servicios de emergencia.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

1. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Gravel J, Gouin S, Manzano S, Arsenault M , Amre D .	2008	Efecto del triaje por enfermeras para la Escala canadiense de Triage y Acuity en un centro de atención terciaria. (13)	Academy Emergency Medicine https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18945238 Canadá	Vol 5 ; pg 15

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Estudio prospectivo de cohortes	38 turnos	No refiere	Un total de 499 pacientes fueron reclutados. La concordancia interrater general fue moderada (puntuación kappa ponderada lineal de 0,55 [intervalo de confianza del 95% {IC} = 0,48 a 0,61] y puntuación kappa ponderada cuadrática de 0,61 [IC del 95% = 0,42 a 0,80]). Hubo una discrepancia de más de un nivel en solo 10 pacientes (2% de la población del estudio). Las anulaciones ocurrieron en 23.2 y 21.8% para las enfermeras de triaje regulares y de investigación, respectivamente. Estas anulaciones se distribuyeron por igual entre el aumento y la disminución en el nivel de triaje.	Las enfermeras que usan Staturg, que es una versión computarizada de Ped CTAS, demostraron un acuerdo interrater moderado para la asignación del nivel de clasificación a los niños que se presentan en un SU pediátrico.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

2. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Dallaire C, Poitras J, Aubin K , Lavoie A , Moore L .	2012	Triaje del departamento de emergencias: ¿las enfermeras con experiencia acuerdan los puntajes de triaje? (14)	The journal of Emergency Medicine https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2209550 Canadá	Vol 42, pg 6

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Prospectivo	100 pacientes	Consentimie nto Informado	La concordancia interrater global fue moderada, con un Kappa global de 0,44 (intervalo de confianza del 95% 0,40-0,48). Sin embargo, en parejas, los valores de Kappa fueron heterogéneos (0,30 a 0,61, p = 0,0013).	El acuerdo interrater moderado observado en este estudio es decepcionantemente bajo y sugiere que la fiabilidad del CTAS puede ser menor de lo esperado, y esto justifica una mayor investigación. La confiabilidad intra observador del CTAS debe determinarse más extensamente entre las enfermeras experimentadas, y una evaluación futura debe involucrar a varias instituciones.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

3. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Sara C. Wireklint , Carina Elmqvist ,Nicola Parenti ,Katarina E. Göransson	2018	Un estudio descriptivo de la aplicación de las enfermeras registradas de la escala de triaje ; un estudio sueco de confiabilidad. (15)	Enfermería en Emergencia Internacional https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755599X17301714 España	Vol 38, Pag. 21-28

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Prospectivo, transversal	A: 46 pacientes B : 28 enfermeras registradas (RN)	Consentimiento Informado	Los RN asignaron 1281 niveles finales de triaje. Hubo concordancia en siete (15%) de los escenarios y la dispersión en dos o más niveles de triaje en 39 (85%). La dispersión a través del límite estable / inestable del paciente se encontró en 21 (46%) escenarios. Fleiss κ fue 0.562, es decir, acuerdo moderado.	La incapacidad de la escala de triaje para distinguir entre pacientes estables / inestables puede tener consecuencias graves desde la perspectiva de la seguridad del paciente. No se encontró un patrón general con respecto a la concordancia o dispersión.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

4. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Torunn Kitty Vatnøy RN, MSc a, Mariann Fossum RN, PhD , Nina Smith RN, MSc , Åshild Slettebø RN, PhD	2013	Evaluación de triaje de enfermeras registradas en el servicio de urgencias. (16)	Enfermería en Emergencia Internacional https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755599X12000870 España	Vol 21, Pag. 89-96

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Descriptivo	655 pacientes antes 413 pacientes después de la intervención	Consentimiento o Informado	Antes de la intervención, la mayoría de las evaluaciones se basaban en signos y síntomas y diagnósticos médicos, mientras que los parámetros vitales rara vez se utilizaban. Después de la intervención, casi dos tercios de los pacientes fueron evaluados de acuerdo con un sistema de triaje con parámetros vitales y algoritmo estandarizado para los síntomas y signos incluidos en el procedimiento de evaluación.	Implementar un sistema de clasificación estandarizado, que incluye parámetros vitales y algoritmos estandarizados para signos y síntomas, aumentó el uso de parámetros vitales y signos y síntomas para la toma de decisiones y la asignación de la agudeza.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

5. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Cheng I , Lee J , Mittmann N , Tyberg J , Ramagnano S , besar a una , Schull M , Kerr F , Zwarenstein M .	2013	Ensayo aleatorizado por conglomerados del efecto de un equipo de asistencia de triaje complementario enfermera en los tiempos de espera de los pacientes del departamento de emergencias. (17)	BMC Medicina de emergencia https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24207160 Canadá	Vol 16

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Ensayo aleatorizado	131 turnos de enfermeros	Consentimiento Informado	El EDLOS medio de la intervención para pacientes con alta gravedad, no consultados y dados de alta, fue 4:05 [IC 95%: 3:58 a 4:15] versus 4:29 [IC 95%: 4: 19-4: 38] durante el comparador turnos El EDLOS medio de la intervención para pacientes con baja agudeza, no consultados y dados de alta, fue de 1:55 [IC del 95%: 1:48 a 2:05] versus 2:08 [IC del 95%: 2: 02-2: 14]. El tiempo de evaluación inicial del médico mediano de la intervención fue de 0:55 [IC del 95%: 0:53 a 0:58] versus 1:21 [IC del 95%: 1:18 a 1:25]. La tasa de izquierda-sin-ser- vista de la intervención fue 1.5% versus 2.2% para el control (p = 0.06). El análisis de subgrupos MDRNSTAT dio como resultado disminuciones significativas en la mediana de EDLOS para los pacientes dados de alta, no consultados (4:01 [95% CI: 3: 43-4: 16]) y de baja agudeza (1:10 95% IC: 0: 58-1: 19)], así como el tiempo de evaluación inicial del médico (0:25 [95% IC: 0: 23-0: 26]).	La intervención redujo los retrasos y la tasa de ausencia sin visitas sin visitas de mayor retorno o poniendo en peligro la atención urgente de los pacientes gravemente enfermos.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

6. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Raúl Sánchez Bermejo	2015	Satisfacción de los profesionales de enfermería con aspectos relacionados con el sistema de triaje. (18)	Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5388438 España	Vol. 27, Nº. 2, págs. 103-108

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Descriptivo	857 personas	Consentimiento informado	De las 857 encuestas enviadas, fueron válidas 833 (97,2%) que provenían de 161 hospitales. Como sistemas de triaje, 80 (49,7%) tenían el SET-MAT y 49 (30,4%) el MTS. La edad de los encuestados fue de 38,5 (DE 7,8) años, y 652 (78,3%) eran mujeres. El triaje es realizado en 140 (87%) hospitales por enfermería. Cuatrocientos (48,0%) encuestados consideran que el triaje es una función conjunta y 367 (44,0%) específica de enfermería, 643 (77,2%) han realizado algún tipo de formación en triaje, 709 (85,1%) creen que el triaje garantiza siempre o casi siempre una mejor asistencia a los pacientes más urgentes, 681 (81,7%) opinan que el criterio del enfermero de triaje es tenido en cuenta, 663 (79,6%) piensan que los pacientes son atendidos por el médico según el nivel de urgencia asignado 230 (26,7%) cambiaría el sistema de triaje, pero sólo 100 (43,5%) conocen el sistema al que desean el cambio. Los profesionales de enfermería se sienten apoyados y respetados mayormente por el colectivo de enfermería.	El triaje es realizado por enfermería en la mayoría de los centros, aunque casi la mitad de los encuestados creen que debería ser un rol compartido con los médicos. La opinión y el grado de satisfacción de los profesionales de enfermería con el triaje hospitalario es buena aunque varía en función del sistema de triaje implantado

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

7. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Ortells Abuye, N. Pagina Marcos, M.	2012	Indicadores de calidad y seguridad del paciente en la enfermería de urgencias, triaje por enfermeros. (19)	<p style="text-align: center;">Enfermería Global</p> <p>http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000200012</p> <p style="text-align: center;">España</p>	vol.11, n. 26

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Descriptivo transversal	181 pacientes	Consentimiento informado	<p>En el tiempo de Triage se valoran un total de 52088 urgencias. En el 80.3% enfermería realiza el Triage en menos de 10' no llegando al estándar de calidad que es de 85% Se valoran un total de 181 urgencias diagnosticadas de SCA. Se realiza ECG en SCA en menos de 10' a un 26% de los Síndromes coronarios agudos visitados en urgencias cuando el estándar de calidad es del 95%. Se registran un total de 19 IAM candidatos a fibrinólisis. Aquí quedan excluidos todos aquellos IAM que son candidatos a angioplastia primaria o aquellos en los que la fibrinólisis no está indicada. Se realiza la fibrinólisis en los IAM en un tiempo inferior a 10' en un 32% lejos del estándar de calidad que es un 100%. Se identifica correctamente al 97,56% de los usuarios de urgencias; el estándar de calidad es del 100%. El 90.9% de los catéteres endovenosos mantienen una correcta asepsia.</p>	<p>Dado que no se alcanzó el estándar de calidad en ninguno de los 5 indicadores analizados, deberían realizarse acciones de mejora, como aumentar la plantilla del personal de enfermería y, posteriormente, comparar los resultados obtenidos. La utilización de estos indicadores junto con muchos otros que llevan a cabo distintos departamentos del hospital nos ofrecen un punto de mejora para la calidad y seguridad del paciente que debemos aprovechar.</p>

DATOS DE LA PUBLICACION

8. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Isabel Viñuales, Araceli Monzón Fernández, Manuel Viñuales Teresa, Sanclemente	2012	Evaluación del triaje realizado por enfermeras en el Servicio de Urgencias del Hospital Clínico Universitario. (20)	Enfermería Clínica https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S130862117301936 España	Volumen 28, nº 6

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados	Conclusión
Descriptivo-retrospectivo	22.047 individuos.	Consentimiento informado	Se incluyeron 22.047 individuos. Los índices de calidad relacionados con los tiempos de espera no se cumplen en su totalidad. Mayor gravedad de triaje se asocia con ser atendido en el área de Vital y Atención Médica, mayor tiempo de estancia en el SUH y mayor proporción de ingresos hospitalarios ($p < 0,001$) por lo que el triaje realizado por enfermeras se considera adecuado. Las visitas «no urgentes» obtienen menor gravedad de triaje, menor estancia en el SUH y mayor proporción de altas hospitalarias ($p < 0,001$).	El triaje realizado por enfermeras necesita mejorar aspectos de calidad relacionados con los tiempos de espera, pero es suficientemente correcto ya que discrimina lugar de atención y tipo de alta para cada nivel de triaje dentro de lo deseable.

DATOS DE LA PUBLICACION

9.- Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Harding KE, Taylor NF, Leggat SG.	2011	¿Los sistemas de triaje por enfermeras en la asistencia sanitaria mejoran el flujo de pacientes? Una revisión sistemática. (21)	Revista de la Asociación Australiana de Salud y Hospitales https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21871201	Vol 3 ,pg 371-83.
			Australia	

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspecto Ético	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Revisión Sistemática	25 artículos científicos.	No aplica	Los procesos de triaje son de uso frecuente por los servicios de urgencias a los pacientes de ordenación de acuerdo a la urgencia o el tipo de servicio requerido. Triage también puede ser utilizado en un amplio espectro de otros servicios de salud y no sólo los departamentos de emergencia. Se identificaron y evaluaron la calidad de los 25 artículos que cumplían los criterios de inclusión. Población, entorno, el diseño y los resultados se extrajeron y se aplica un proceso de síntesis descriptiva. Los tamaños del efecto para el tiempo de espera se compararon durante siete estudios en los que los datos suficientes se podrían extraer.	El uso de triaje puede mejorar el flujo de pacientes en general, aunque adaptando los criterios de clasificación más específicamente a la población para dar prioridad a los casos tratables puede ser de beneficio

DATOS DE LA PUBLICACION

10.- Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Timothy F. Platts-Mills MD Debbie Travers PhD, RN Kevin Biese MD Brenda McCall RN Steve Kizer MD Michael LaMantia MD, MPH Jan Busby-Whitehead MD Charles B. Cairns MD	2010	Triaje por enfermeros en Emergencia para la Identificación de Pacientes del Departamento de Emergencia del Anciano que Reciben una Intervención Inmediata de Salvar la Vida (22)	Wiley online library https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1553-2712.2010.00670.x	Volumen 17

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Eticos	Resultados	Conclusión
Descriptivo observacional	4188 pacientes adultos 31 enfermeras de triaje	Consentimiento Informado	De 782 pacientes consecutivos de 65 años o más que se presentaron en el servicio de urgencias, 18 (2%) tenían un nivel de ESI de 1, 176 (23%) tenían un nivel de ESI de 2, 461 (60%) tenían un nivel de ESI de 3, 100 (13%) tenían un nivel de ESI de 4, y 18 (2%) tenían un nivel de ESI de 5. Veintiséis pacientes recibieron una intervención de salvamento inmediato. Los puntajes de clasificación de ESI para estos 26 individuos fueron los siguientes: ESI 1, 11 pacientes; ESI 2, nueve pacientes; y ESI 3, seis pacientes. La sensibilidad de ESI para identificar a los pacientes que recibieron una intervención inmediata fue del 42,3% (intervalo de confianza [IC] del 95% = 23,3% a 61,3%); la especificidad fue del 99.2% (IC 95% = 98.0% a 99.7%). En 17 de los 50 casos en los que los niveles reales de ESI de la enfermera de triaje y de la enfermera experta no estuvieron de acuerdo, el abordaje por parte de las enfermeras de triaje fue más común que el over triaje (13 vs. 4 pacientes).	El instrumento de triaje ESI identificó menos de la mitad de los pacientes ancianos que recibieron una intervención inmediata para salvar vidas. El incumplimiento de las pautas establecidas de ESI en el triaje de pacientes mayores puede contribuir al aparente descenso del tronco.

Tabla 2: Resumen de estudios sobre la efectividad del Triage realizado por enfermeras en los servicios de emergencia en la calidad de atención

Diseño de estudio / Titulo	Conclusiones	Calidad de evidencias(según Sistema GRADE)	Fuerza de recomendación	País
<p>Prospectivo de cohortes</p> <p>Efecto del triaje por enfermeras para la Escala canadiense de Triage y Acuity en un centro de atención terciaria.</p>	<p>El estudio concluye que la efectividad del triaje realizado por enfermeras en los servicios de emergencia en la calidad de atención no fue efectiva ya que las enfermeras no aplicaron el nivel de clasificación sugerido por el Triage de Staturg para la evaluación de los pacientes según la clasificación.</p>	Media	Débil	Canadá
<p>Prospectivo</p> <p>Triage del departamento de emergencias: ¿las enfermeras con experiencia acuerdan los puntajes de triaje?</p>	<p>El estudio concluye que la efectividad del triaje realizado por enfermeras en los servicios de emergencia en la calidad de atención no es efectivo ya que el triaje realizado por el profesional de enfermería fue decepcionante bajo, ya que los enfermeros capacitados en triaje no justifica una mayor investigación entre las enfermeras experimentadas, y una evaluación futura debe involucrar a varias instituciones. (Piernas) y 132,6 y 128,9% (muslo),</p>	Media	Débil	Canadá

	<p>respectivamente. Los cambios fueron estadísticamente significativos para aplicaciones en las piernas y los muslos.</p>			
<p>Prospectivo, transversal</p> <p>Un estudio descriptivo de la aplicación de las enfermeras registradas de la escala de triaje; un estudio sueco de confiabilidad.</p>	<p>El estudio concluye que la efectividad del triaje realizado por enfermeras en los servicios de emergencia en la calidad de atención es efectivo, ya que se encontró que el triaje de RETTS posee la incapacidad de la escala de triaje para distinguir entre pacientes estables / inestables ya que puede tener consecuencias graves desde la perspectiva de la seguridad del paciente por parte del profesional de Enfermería.</p>	Moderado	Débil	Suecia
<p>Descriptivo con un enfoque cuantitativo</p> <p>Evaluación de Triaje de Enfermeras registradas en el servicio de Emergencias</p>	<p>El estudio concluye que la efectividad del triaje realizado por enfermeras en los servicios de emergencia en la calidad de atención si es efectivo ya que Sistema de Triaje incluyo síntomas y signos que aumentó el uso de parámetros vitales y signos y síntomas para la toma de decisiones y la asignación de agudeza por parte del profesional de enfermería .</p>	Moderado	Débil	España

<p>Ensayo Aleatorio</p> <p>Ensayo aleatorizado por conglomerados del efecto de un equipo de asistencia de triaje complementario enfermera en los tiempos de espera de los pacientes del departamento de emergencias</p>	<p>El estudio concluye que la efectividad del triaje realizado por enfermeras en los servicios de emergencia en la calidad de atención fue efectiva ya que la intervención redujo los retrasos y la tasa de abandono de las atenciones mediante el triaje MDRNSTAT el profesional de enfermería pudo realizar una evaluación adecuada a la clasificación de pacientes sin poner en peligro la atención urgente de pacientes gravemente enfermos</p>	Alta	Fuerte	Australia
--	---	------	--------	-----------

<p>Descriptivo</p> <p>Satisfacción de los profesionales de enfermería con aspectos relacionados con el sistema de triaje</p>	<p>El estudio concluye que el estudio la efectividad del triaje realizado por enfermeras en los servicios de emergencia en la calidad de atención es efectiva porque en los centros hospitalarios, los pacientes atendidos por el personal de enfermería en el triaje mencionan que es una función conjunta y creen que garantiza siempre una mejor asistencia a los pacientes más urgentes.</p>	Moderado	Débil	España
---	--	----------	-------	--------

Transversal	<p>El estudio concluye que la efectividad del triaje realizado por enfermeras en los servicios de emergencia en la calidad de atención investigación no fue efectiva ya que no se alcanzó el estándar de calidad en ninguno de los 5 indicadores (número de pacientes con triaje, tiempo de demora de ECG en SCA , tiempo puerta – aguja con IAM , Identificación del paciente y la asepsia) realizados por el profesional de enfermería se deben realizar acciones de mejora, como aumentar la plantilla del personal de enfermería y, posteriormente, comparar los resultados obtenidos.</p>	Moderado	Débil	España
<p>Indicadores de calidad y seguridad del paciente en la enfermería de urgencias, triaje por enfermeros</p>				

Estudio descriptivo-retrospectivo	<p>En el estudio se concluye que la efectividad del triaje realizado por enfermeras en los servicios de emergencia en la calidad de atención si es efectivo ya que se encontraron deficiencias por parte del profesional de enfermería ya que necesita mejorar aspectos de calidad relacionados con los tiempos de espera pero es suficientemente correcto ya que discrimina lugar de atención y tipo de alta para cada nivel de triaje dentro de lo deseable.</p>	Moderado	Débil	España
<p>Evaluación del triaje realizado por enfermeras en el Servicio de Urgencias del Hospital Clínico Universitario</p>				

Revisión Sistemática	<p>El estudio se concluyó que la efectividad del triaje realizado por enfermeras en los servicios de emergencia en la calidad de atención el uso del Triaje puede mejorar el flujos de pacientes en general , siempre cuando se adaptan bien a los criterios de clasificación de pacientes para así dar prioridad a los casos tratables puede ser de beneficio.</p>	Alta	Fuerte	Australia
<p>¿Los sistemas de triaje por enfermeras en la asistencia sanitaria mejoran el flujo de pacientes? Una revisión sistemática.</p>				

<p>Estudio observacional Triage por enfermeros en Emergencia para la Identificación de Pacientes del Departamento de Emergencia del Anciano que Reciben una Intervención Inmediata de Salvar la Vida</p>	<p>El estudio se concluye que la efectividad del triaje realizado por enfermeras en los servicios de emergencia en la calidad de atención que en el artículo estudiado si es efectivo ya que existe evidencias moderadas de una gama de servicios de salud de que se puede combinar el Triage y el tratamiento inicial en casos menos intensivos en recursos puede tener un efecto positivo en el flujo del paciente, a su vez que en los sistemas de salud existen sistemas de Triage que ayudan a mejorar la atención del flujo general del paciente para la priorización de casos de emergencias e urgencias durante la atención.</p>	Moderado	Débil	Canadá
--	--	----------	-------	--------

CAPITULO IV: DISCUSIÓN

En la búsqueda de datos se examinó la efectividad del triaje realizado por enfermeras en los servicios de emergencia. Donde se encontraron diversos artículos científicos y para ello se utilizó la base de datos como Pubmed, Medline, Elsevier. Según los resultados obtenidos de la revisión sistemática, muestran que, del total de 10 artículos revisados, el 80% (n=10/08) de estos, muestran que la atención de Triage realizado por enfermeras en los servicios de emergencia son efectivos y mejoran la calidad de atención de salud.

Sara C (España), Torunn k (España) y Chen I (Canadá), afirman que la efectividad del Triage realizado por enfermeras en los servicios de emergencia en la calidad de atención es efectiva. Ya que incluyen en el estudio la valoración de parámetros vitales, signos y síntomas que mejorar la atención al momento de clasificar a los pacientes y tomar decisiones, y que el Triage realizado por las enfermeras es efectiva porque también reduce el tiempo de espera y la alta tasa de abandono de las atenciones de los pacientes llegando a ser una forma efectiva y aplicable en los servicio de Triage de los diferentes establecimientos salud contribuyendo a mejorar la calidad de atención de los pacientes.

Gravel J (Canadá), Dallaire C(Canadá) y Ortells A (España), afirman que la la efectividad del Triage realizado por enfermeras en los servicios de emergencia en la calidad de atención no fue efectiva ya que las enfermeras no aplicaron el nivel

de clasificación sugerido por el Triage de Staturg, ya que el Triage realizado por el profesional de enfermería fue decepcionante bajo, ya que los enfermeros capacitados en Triage no justifica una mayor investigación entre las enfermeras experimentadas, y una evaluación futura debe involucrar a varias instituciones, por lo tanto ya que no se alcanzó el estándar de calidad en ninguno de los 5 indicadores (número de pacientes con triaje, tiempo de demora de ECG en SCA , tiempo puerta – aguja con IAM , Identificación del paciente y la asepsia) realizados por el profesional de enfermería.

La presente revisión contribuye a mejorar la efectividad del Triage realizado por las enfermeras en la calidad de atención en los servicios de emergencia.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

La revisión sistemática de los 10 artículos científicos sobre efectividad del triaje realizado por enfermeras en los servicios de emergencia, fueron hallados en las siguientes bases de datos Lipecs, Lilacs, Scielo, Medline y Cochrane Plus, todos ellos corresponden al tipo y diseño de estudios Revisiones sistemáticas, cuasi experimentales y transversales.

Se concluye que el 90% de los estudios evidencian que posterior a la revisión sistémica, sobre la efectividad del triaje realizado por las enfermeras del servicio de emergencias es efectivo ya que ayuda a cómo mejorar la comunicación y las habilidades de servicio al cliente del proveedor de servicios de salud los costos compartidos en la atención de emergencia y los protocolos de capacitación son también intervenciones eficaces para reducir la sobredemanda de servicios en las unidades de emergencia sin embargo las evidencias que los apoyan son en menor proporción.

Y el 10% evidencian que la efectividad del triaje no realizado por las enfermeras del servicio de emergencias no fue ya que no fue capaz de mostrar de mostrar una buena clasificación por parte del profesional de enfermería.

5.2. Recomendaciones

- Promover las capacitaciones sobre triaje intrahospitalario en el personal de enfermería del servicio de emergencia para agilizar una atención de calidad y obtener evidencias para lograr nuestro objetivo.
- Realizar una buena calidad de triaje, para así contribuir a la mejora del congestionamiento de la unidad de Emergencia en las atenciones a los usuarios.
- Al colegio de enfermeros que realice una norma para la aplicación del triaje dentro del área de emergencia, evitando así el aumento de casos de mortalidad en el paciente.
- El profesional de enfermería debe poseer conocimientos sobre la clasificación de triaje para así hacer la mejora en la calidad de atención en los servicios de salud.
- A los estudiantes de enfermería que enfoquen su preparación teniendo presente la importancia del triaje ante una situación de emergencia así se podrá disminuir el número de casos de mortalidad obteniendo mejores resultados.
- Continuar con el estudio de investigaciones referente a la participación del personal de enfermería en el triaje intrahospitalario de emergencia, para obtener y formalizar nuestro objetivo.
- Concientizar a la población sobre los conceptos de Emergencias y Urgencias así contribuirá a la mejora de atención por parte del profesional de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gravel J, Gouin S, Manzano S, Arsenault M, Amre D. Acuerdo entre enfermeras para la Escala canadiense de Triage y Acuity en un centro de atención terciaria. 2008 [Citado 17 de octubre 2008]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18945238>.
2. Dallaire C, Poitras J, Aubin K, Lavoie A, Moore L. Triage del departamento de emergencias. 2012 [Citado 10 Junio 2012]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22209550>.
3. Sara C. Elmqvist C, Parenti N, Göransson K." Un estudio descriptivo de la aplicación de las enfermeras registradas de la escala de triaje. 2018 [citado 3 Diciembre 2018]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755599X17301714>.
4. Torunn K, MSc a, Fossum M, Smith N, Sletteb A. Evaluación de triaje de enfermeras registradas en el servicio de urgencias. 2013 [citado 6 de Junio

2013]. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755599X12000870>.

5. Cheng I , Lee J , Mittmann N , Tyberg J , Ramagnano S , Schull M , Kerr F , Zwarenstein M . Implementar reducciones de tiempo de espera según los puntos de referencia del gobierno de Ontario (pago por resultados). 2016 [citado 11 de noviembre 2016]. Disponible en.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24207160>.

6. Sánchez R. Satisfacción de los profesionales de enfermería con aspectos relacionados con el sistema de triaje. 2015 [citado 15 de abril 2015] . Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5388438>.

7. Ortells N, Paguina M, Indicadores de calidad y seguridad del paciente en la enfermería de urgencias. 2012 [citado 12 de Abril 2012]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000200012.

8. Viñuales I , Monzón A, Fernández M ,ViñualesT. Evaluación del Triage realizado por enfermeras en el Servicio de Urgencias del Hospital Clínico Universitario.2018 [citado 11 de noviembre 2018]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862117301936>.

9. Harding K, Taylor N, Leggat G. Los sistemas de triaje en la asistencia sanitaria mejoran el flujo de pacientes. 2011 [citado el 13 de Enero 2011] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21871201>.

10. Timothy F. Platts-Mills M, Kevin Biese M, Cairns M . Exactitud del Instrumento de Triage del Índice de Gravedad de Emergencia para la

Identificación de Pacientes del Departamento de Emergencia del Anciano que Reciben una Intervención Inmediata de Salvar la Vida .2010 [citado 1 de Marzo 2010]. Disponible en :

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1553-2712.2010.00670.x>

11. Da Silva J, Santos A, Ribeiro L, Barbosa M, Teixeira L, Pinto M, Batista A. Índice de gravedad de emergencia: precisión en la clasificación de riesgo. 2017 [citado 17 de octubre 2017]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-4508.

12. González E, Saliatti J. Efectividad del Triage realizado por enfermeras para reducir la saturación en urgencias hospitalarias. 2016 [citado 17 de junio 2016]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/123456789/374>