

# Rol del enfermero en el área de *triage*

JOSEFINA MANOSALVA MURILLO\*\*

## Resumen

En este artículo se presentan varias definiciones de *triage*, objetivos, propiedades, conceptos de urgencia, emergencia y desastre; los escenarios, la clasificación, los lineamientos de valoración en el área, la prioridad de atención de los pacientes y, como culminación del proceso, la importancia del papel de Enfermero en el área de *triage*.

Se destaca y se define la importancia de Enfermería para liderar y administrar el área de *triage* en los servicios de urgencias del país. En la organización de los servicios de urgencias, es necesario contar con un sistema de clasificación inicial de pacientes procurando un acceso rápido, ordenado y dirigido, atendiendo con prioridad a los pacientes de mayor gravedad<sup>1</sup>.

Es así como se ha iniciado el proceso de formación en el área, desde la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. En la Línea de Urgencias y Cuidado Crítico, asignatura del componente flexible del plan de estudios, los estudiantes realizan prácticas en los servicios de urgencias, quienes por medio de sus observaciones y propuestas finales han aporta-

do su conceptualización y justificación para que sea la enfermera quien lidere el área de *triage*. Hoy podemos decir que en sus servicios de urgencias de instituciones de III nivel de atención y de diferente grado de complejidad, como la Fundación Santafé de Bogotá, la Clínica Palermo, el Country y el Hospital San Ignacio, entre otros, los enfermeros lideran el área de *triage*. En países del primer mundo como Estados Unidos y en Inglaterra,<sup>2</sup>, las enfermeras han ejercido y liderado el área de *triage* en los servicios de emergencias por más de veinte años.

Palabras clave: *triage*, enfermero, papel

## Summary

There are, in this article, several definitions of *triage*, objectives, properties, emergency concepts, emergency and disaster; scenario,

\*Este artículo se basa en la ponencia presentada en el I Congreso Internacional de Enfermería en Emergencias y Medicina Crítica. URGRAV 2004 el 20 de septiembre en La Habana, Cuba.

\*\* Especialista en Enfermería Neurológica. Magíster en Desarrollo Educativo y Social. Profesora Asistente. Grupo Académico de Urgencias y Cuidado Crítico. Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

<sup>1</sup>ROJAS OCAÑA M.J., RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ J.B., "Área de Triage. Utilidad y eficacia de un protocolo", en *Revista ROL Enfermería*, 2000.

<sup>2</sup>En Europa, en Turín, en 2002 se celebró el I Congreso Internacional de *triage* en enfermería. Los invitados internacionales expusieron la práctica de *triage* según su experiencia. Las situaciones varían de unos sistemas sanitarios a otros. Fueron expuestos los modelos usados en Alemania y España, en donde el *triage* está empezando, y en otros países como Canadá, Reino Unido y Estados Unidos, en donde la aplicación es prácticamente universal. La invitada de Estados Unidos expuso como al tener su país una sanidad mixta y una implantación parcial de los sistemas de *triage*, muchos usuarios abandonan el servicio de urgencias sin ser atendidos y a veces las demoras son de más de 8 horas. La invitada del Reino Unido habló del Manchester System, un modelo con estándares nacionales, dividido en cinco códigos de color, con control de calidad y cursos de formación continuada, y se discutió el modelo de *triage* global, los aspectos legales, las responsabilidades, la gestión de los accesos inadecuados, la masificación, la formación continuada, los tiempos de demora y los controles de calidad.

classification, valuation guidelines in area, patient assistance priorities and as culmination processes, the relevance of the Nurse's role in the *triage* area.

The importance of Nursing is outlined and defined in leading and managing the *triage* area national emergency services. For the emergency service organization it is necessary to have an initial patient classification system which provides a fast, orderly and directed access, that assists with the required priority the levels of the most critical patients.

Thus, a training process has been started in this area, at the Nursing Faculty of the "Universidad Nacional de Colombia". Students in Emergency and Intensive Care Unit perform practices in the emergency room, as

part of the flexible-component subject in the curriculum, and they have contributed by means of their observations and final proposals to suggest concepts and to justify why a Nurse should be the person who head the *triage* area. Today, we might say that in Level III emergency assistance institutions and with different degrees of complexity, such as the Fundación Santafé de Bogotá clinic, Clínica Palermo, Country Clinic and San Ignacio Hospital, among others, Nurses are heading the leading *triage* area. In developed countries, such as United States and England, nurses have performed and headed the *triage* area in emergency room services for more than 20 years.

Key words: *triage, nurse, role*

\*\*\*\*\*

## INTRODUCCIÓN

En los últimos 30 años la Enfermería ha avanzado con decisión para convertirse en una disciplina científica, comenzó a crear y a poner a prueba sus bases teóricas, a fomentar el desarrollo académico de los enfermeros que la ejercen y a aplicar su propia teoría a la práctica. Si bien los progresos realizados para alcanzar el control de su propia experiencia han sido lentos y aún no se han logrado en forma definitiva, si se vislumbra la imagen clara del servicio especial que presta esta profesión a la sociedad<sup>3</sup>.

Enfermería liderado procesos en diversos campos de la salud, ampliando su ámbito laboral, logrando así el interés y la posibilidad de afrontar nuevas y novedosas áreas en urgencias como la atención prehospitalaria y el triage.

Es así como Enfermería se ha posicionado al prepararse y capacitarse en conocimientos, entrenamientos y talleres consigo misma y con otras disciplinas, lo que ha permitido mejorar el desarrollo de la profesión y brindar una mayor calidad de atención de cuidado. Estudios monográficos realizados en la Facultad de Enfermería relacionados con la creación de Enfermería en el área de triage desde hace más de una década, son un soporte teórico y un referente para las instituciones; éstos han concluido que el profesional de Enfermería tiene los conocimientos y desarrolla competencias para asumir y administrar el área de triage

como la coordinación de un servicio de urgencias, garantizando un excelente cuidado de Enfermería. Es importante resaltar cómo ha logrado incursionar en áreas que hasta ahora eran dominadas por el personal médico y técnico.

En Colombia y específicamente en Bogotá se ha iniciado la generación de estos espacios de formación en la academia plasmado en la asistencia. Podemos mostrar instituciones de tercer nivel de atención, con diferente grado de complejidad, como la Fundación Santa Fe de Bogotá, la Clínica Palermo, clínica El Country y hospitales como San Ignacio, entre otros, que tienen en sus servicios de urgencias, el área de triage liderado por enfermeras.

"El *triage* nace en Francia en la Segunda Guerra Mundial, como consecuencia de los bombardeos alemanes a hospitales franceses y la saturación de los mismos, debido a la inadecuada selección de hospitales, lo que trajo como consecuencia la pérdida de vidas humanas por la demora en la llegada al centro asistencial con los recursos necesarios. Las primeras personas encargadas del manejo del triage fueron las enfermeras situadas en el campo de batalla"<sup>4</sup>.

<sup>3</sup> FONSECA Edith M., CHACÓN P. Nury, GARCÍA A. Óscar, *Gerencia del Cuidado de Enfermería en el área de triage del servicio de urgencias del hospital San Juan de Dios de Santa fe de Bogotá*, 1999.

<sup>4</sup> *Ibíd.* p. 7.

«Triage» es una palabra francesa que significa selección, clasificación. En el ámbito sanitario, se entiende por triage la función de clasificar a los enfermos antes de que reciban la atención asistencial que precisan. Esta función de clasificar se establece en los lugares donde existe un número considerable de pacientes. Es por eso que la Sanidad Militar fue la primera institución en implementar un sistema de triage en los campos de batalla de los grandes conflictos bélicos. En la Sanidad Civil, el triage se lleva a cabo en caso de desastres y de accidentes con múltiples víctimas<sup>5</sup>.

Este método de selección y clasificación se fundamenta en las necesidades terapéuticas de los pacientes y los recursos disponibles. El tratamiento se lleva a cabo basado en las prioridades ABC del trauma<sup>6</sup>.

El triage de pacientes se refiere a la acción de clasificar a las víctimas en un desastre, catástrofe, accidente o incidente masivo, para que de acuerdo con los criterios de clasificación de la gravedad, que diferencian lo urgente de lo que no es, puedan recibir atención médica organizada y efectiva quienes lo necesitan<sup>7</sup>.

## OBJETIVOS

Son varios los objetivos y utilidades del triage descritos en la literatura. Algunos de ellos, son:

- Evaluar rápidamente las lesiones y establecer tratamientos que salven la vida del paciente. El objetivo del triage no es disminuir los tiempos de espera, sino organizar la asistencia en dichos servicios y gestionar la afluencia de los usuarios con el fin de priorizar la atención por orden de gravedad y no de llegada.

- Clasificar adecuadamente los pacientes que consultan el servicio de urgencias, de acuerdo con la severidad de sus signos y síntomas, logrando una atención oportuna, continua y de calidad.

- Asignar un área física al paciente de acuerdo con la clasificación.

- Brindar un ambiente propicio de seguridad y confianza, mediado por la comunicación del equipo multidisciplinario con el paciente y su familia.

- Identificar en el menor tiempo posible los pacientes que requieren atención inmediata.

- Identificar aquellos pacientes que no requieren atención de urgencias y pueden ser remitidos a consulta externa, para satisfacer las necesidades de atención.

- Lograr la optimización y racionalización de los recursos humanos, tecnológicos, físicos y de suministros del servicio de urgencias.

- Disminuir el tiempo de espera del paciente en el área de preconsulta.

- Mejorar la satisfacción del usuario.

## En casos de desastre<sup>8</sup>, el triage permite considerar algunas prioridades

1. Conocer en cada momento qué parte de todo el desastre existente puede esperar y cuál no, de forma que orienta el sentido en que el servicio debe concentrar sus recursos de manera racional, dando tranquilidad al personal que está trabajando.

2. Atender los heridos de una manera organizada.

3. Evitar la saturación de los servicios de emergencia.

4. Reducir los tiempos de espera y de permanencia en el escenario del desastre, consiguiéndose una mejora asistencial y un aumento en general de las probabilidades de supervivencia.

## De acuerdo con lo anterior, el rol de la enfermera en triage se evidencia en tres tipos de escenarios:

1. *Atención prehospitalaria (APH)*. Sitio del accidente del evento; en este escenario se incluyen los es-

<sup>5</sup> Triage en Enfermería.

<sup>6</sup> *Manual del curso avanzado de apoyo vital en trauma*, Colegio Americano de Cirujanos, primera impresión en 1998.

<sup>7</sup> MARTÍNEZ Duarte Roberto, *Manejo prehospitalario. Triage de campo. Guías para manejo de urgencias*, 2003, Ministerio de la Protección Social, República de Colombia, Fepafem/ Pafams, OPS.

<sup>8</sup> Para efectos de este artículo es necesario diferenciar los términos desastre, emergencia y urgencia. Se puede definir desastre, como un suceso que causa alteraciones intensas en las personas, bienes, servicios y el medio ambiente, *excediendo la capacidad de respuesta de la comunidad afectada*. La emergencia es la situación que aparece cuando en la combinación de factores conocidos, surge un fenómeno o suceso eventual e inesperado que causa daños o alteraciones en las personas, los bienes, los servicios o el medio ambiente, *SIN* exceder la capacidad de respuesta de la comunidad afectada. Finalmente, la urgencia es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona causada por trauma o por enfermedad de cualquier etiología que genera una demanda de atención inmediata y efectiva tendiente a disminuir riesgos de invalidez y muerte.

cenarios peligrosos ya sea por peligro ante eventos de orden público, desastres, inundaciones, incendios, deslizamientos, elementos cortantes e irritantes, fuego, humo, tóxicos, riesgos de explosión, actuación en espacios confinados, etc.

2. *Servicios de urgencias.* Es la unidad que en forma independiente o dentro de una entidad que preste servicios de salud, cuenta con los recursos adecuados tanto humanos como físicos y de dotación que permitan la atención de personas con patología de urgencias, acorde con el nivel de atención y grados de complejidad previamente definidos y clasificados por el Ministerio de Salud<sup>9</sup>.

3. *Centros de trauma, o cuidados hospitalarios intensivos.* Tienen criterios establecidos, personal especializado y servicios disponibles las 24 horas del día; cuenta con cirujanos, quirófanos, anestesia, banco de sangre, tomografía por computadora y otros. Médicos de urgencia, neurocirujanos, ortopedistas y otros especialistas. Médicos, enfermeras y directivos administrativos comprometidos con su dedicación al programa de traumatismos. Cada centro cuenta con su propio sistema de activación del equipo de trauma; después de la respuesta inicial, cada centro cuenta con una serie de servicios que facilitan la recuperación y rehabilitación del paciente con traumatismo; cada centro cuenta con un mecanismo en el lugar para evaluar a su personal profesional y a los servicios de cuidados y tratamiento. Estos centros de traumatismos son definidos y clasificados en tres niveles por el Colegio Americano de Cirujanos<sup>10</sup>.

**Cuando el triage se realiza en el sitio del desastre, la emergencia o el evento, se consideran los siguientes lineamientos en la valoración del paciente<sup>11</sup>**

#### **Fisiológica:**

- Pulso < 60 ó > 100/min.
- Frecuencia respiratoria < 10 ó > 29/min.
- Presión arterial sistólica < 90 mmHg
- Puntaje Glasgow del coma < 14
- Puntaje revisado de traumatismos < 12

#### **Anatómica:**

- Lesiones penetrantes de cabeza, cuello, tórax o extremidades proximales al codo o rodilla.
- Tórax inestable.

- Dos o más fracturas proximales de huesos largos.
- Quemaduras con > 15% de área de superficie corporal, cara, o vía respiratoria
- Fracturas pélvicas, parálisis, amputación de extremidad.

#### **Mecanismo de lesión**

- Eyección fuera del automóvil.
- Muerte de la víctima en el mismo compartimiento del pasajero.
- Tiempo de liberación > 20 minutos.
- Caída > 6 metros (20 pies).
- Accidentes por volcadura.
- Accidentes por vehículo de alta velocidad.
- Auto a peatón > 8 km. /h (5 millas /h).
- Accidentes en motocicleta > 32 km/h (20 millas/h) o expulsión del conductor.

#### **Condiciones premórbidas**

- Edad < 5 o > 55 años
- Afección cardíaca o respiratoria.
- Diabetes mellitus (si usa insulina).
- Cirrosis o afección hepática.
- Cáncer activo.
- Obesidad mórbida.
- Antecedentes de alteraciones en la coagulación o uso de anticoagulantes.

#### **Otros aspectos**

- Disminución potencial de la condición del paciente.

#### *Disponibilidad de recursos:*

- Personal y nivel de entrenamiento.
- Equipo y suministros.
- Vehículos de traslados
- Tiempo de retorno de los vehículos.

#### *Instalaciones locales y disponibilidad de cama:*

- Centros traumatológicos para adultos y pediátricos
- Centros de atención de quemaduras
- Otros centros de cuidado especializado.
- Presencia de daños o peligros potenciales o daños al medio ambiente.

Tomado de PEITZMAN Andrew B. RHODES Michael. SCHWAB C. William, YEALY Donald. M., *Manual del trauma. Atención medicoquirúrgica*, Editorial McGrawHill, México, 2000.

<sup>9</sup> Manual de Normas técnico-administrativas para la prestación de servicios de urgencias en el sistema distrital de salud. Enero 1994. Publicadas en el libro "Proceso de descentralización para localidades sanas", Mayo de 1993.

<sup>10</sup> PEITZMAN Andrew B. RHODES Michael. SCHWAB C. William. YEALY Donald M., *Manual del trauma. Atención medicoquirúrgica*. Editorial McGrawHill, México, 2000.

<sup>11</sup>Ibíd., p. 41.

## CLASIFICACIÓN

Los factores anteriormente mencionados permiten diferenciar la condición de los pacientes. Para efectos de la clasificación, en atención prehospitalaria se suele utilizar la clasificación usada por el Colegio Americano de Cirujanos que divide el triage en cinco categorías, así:

*Prioridad I. Triage Rojo:* pacientes críticos recuperables que no dan espera y pueden salvarse con los recursos disponibles.

*Prioridad II. Triage Amarillo:* pacientes críticos, pero que pueden esperar para su tratamiento.

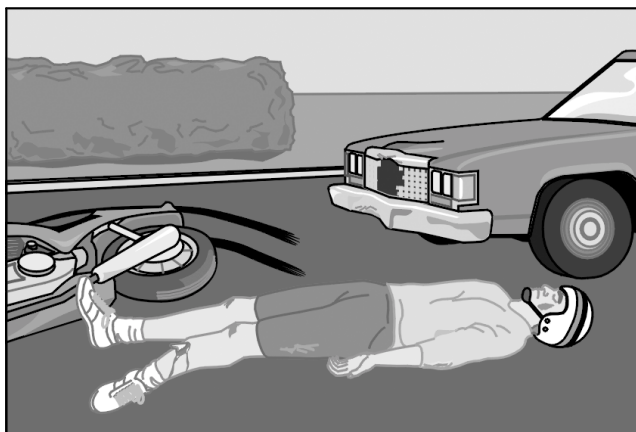
*Prioridad III. Triage Negro:* pacientes premortos, irrecuperables.

*Prioridad IV. Triage Verde:* pacientes con lesiones menores, que pueden diferirse para un manejo posterior.

*Prioridad V. Triage Blanco:* los cadáveres.

Sin embargo, esta clasificación difiere de otras en las cuales se atribuye el triage Negro y no el blanco a los muertos. Los españoles adoptan el Triage negro para paciente muerto y al crítico no recuperable lo ubican en una zona llamada Amarillo segundo bloque.

A su vez, en un mismo paciente se hace Triage de las lesiones tratando primero las graves y luego las leves, para ello se utiliza la nemotecnia del ABC; así, en un paciente con tórax inestable, esguince de tobillo y fractura de una falange, primero se maneja el tórax inestable y finalmente las otras lesiones<sup>12</sup>.



Por supuesto, lo que importa es que los grupos de emergencia que operan en una misma área geográfica asuman la misma clasificación.

En los servicios de urgencias, por su parte, se ha recurrido a sistemas de selección para clasificar la gravedad de la enfermedad o lesión. Paz Velilla, sugiere la siguiente clasificación (véase la página siguiente).

## IMPORTANCIA DEL ROL EN EL ÁREA DE TRIAGE

¿Cuál es entonces el rol de la enfermera en el área de triage? Para señalar el papel de enfermería en el triage es necesario considerar la articulación de varios elementos y definir las competencias profesionales con que debe contar en términos de saber conocer, saber hacer y saber ser, conocimientos, habilidades, experiencia y actitudes.

En cuanto a conocimientos, la enfermera debe conocer la organización y funcionamiento del servicio de urgencias, su plataforma estratégica, la ubicación del área de triage<sup>13</sup>, el recurso humano, equipos y materiales, las áreas que lo conforman, la distribución de los turnos, los registros, los servicios de apoyo, así como las normas, manuales y protocolos del servicio de urgencias. Es indispensable que el profesional de enfermería tenga conocimientos claros y actualizados del perfil epidemiológico de los pacientes que ingresan o solicitan atención en el servicio de urgencias, así como la fisiología y patología de las alteraciones más frecuentes para dar atención o cuidado específico de enfermería en las emergencias, en las urgencias y en los desastres. La Enfermería cuenta con especializaciones en área de urgencias, emergencias y cuidado crítico. La actualización e investigación permanente son condiciones indispensables para un buen desempeño en esta área, y la evidencia científica es otra herramienta que permite estar actualizados y con los últimos conocimientos en el área.

<sup>12</sup> VARGAS T. Luis E., *Atención prehospitalaria y cadena de socorro*, Diplomado de Atención Prehospitalaria, Universidad del Rosario, Centro Regulador 2000.

<sup>13</sup> El área de triage para el sistema de selección debe estar ubicado en el centro o próximo a la entrada de la sala de urgencias y admisiones, lo cual permite observar el ingreso de pacientes, ambulancias y/o camillas.

**PRIORIDAD I TRIAGE ROJO O URGENCIA ABSOLUTA O EMERGENCIA:**

Pacientes con **heridas de gravedad** y que tienen una **buena probabilidad de supervivencia**. Los pacientes clasificados en esta categoría deben trasladarse inmediatamente al área de reanimación. Dentro de esta categoría debe ubicarse a los pacientes con:

- Abdomen agudo
- Anafilaxia (reacción alérgica severa con compromiso respiratorio)
- Arritmias cardíacas
- Crisis y emergencia hipertensiva (T.A. sistólica > 160 diastólica mayor de 110).
- Cuerpo extraño en ojo (penetrante).
- Coma hipoglucémico
- Deterioro del estado de conciencia.
- Diabetes mellitus insulino dependiente descompensada, coma diabético.
- Dolor torácico con antecedentes de embolia o cirugía reciente.
- Dolor agudo de cualquier etiología.
- Dolor abdominal con alteración de los signos vitales.
- Dolor testicular severo.
- Estado sicótico agudo.
- Estado asmático, dificultad respiratoria con sibilancias audibles.
- Estatus epiléptico
- Hemorragia de vías digestivas activa con hematemesis con compromiso de signos vitales.
- Hemorragia externa de cualquier etiología y localización, con abundante sangrado; todo sangrado en mayores de 55 años.
- Herida por arma cortopunzante o arma de fuego.
- Hipotermia en < de 6 años.
- Insuficiencia respiratoria severa.
- Obstrucción de la vía aérea, paro cardiopulmonar.
- Intoxicación exógena severa.
- Politraumatismo.
- Shock, síncope de cualquier etiología.
- Trabajo de parto en período expulsivo.
- Trauma craneoencefálico severo.
- Trauma raquímedular.
- Trauma múltiple

**PRIORIDAD II TRIAGE AMARILLO URGENCIA RELATIVA:**

Pacientes que requieren atención prioritaria en los servicios de urgencias, esta se debe prestar dentro de los siguientes 20 minutos a una hora, que pueden esperar para su tratamiento. Son clasificados en esta categoría:

- Enfermedad cerebro vascular, isquemia cerebral transitoria
- Cefalea con sintomatología neurológica asociada,
- Cuerpo extraño en esófago
- Diabetes insulino dependiente, con signos hipo o hiperglicemia
- Dolor testicular moderado
- Fracturas, luxaciones y deformidades de huesos largos, sin compromiso vascular
- Insuficiencia cardíaca congestiva
- Insuficiencia renal aguda
- Heridas por arma corto punzante en extremidades sin sangrado.
- Quemaduras al 19% de superficie corporal
- Retención urinaria aguda
- Urolitiasis.
- Violación.
- Trabajo de parto en fase activa.
- Trauma de tórax sin dificultad respiratoria
- Arritmias sin compromiso hemodinámica
- Crisis asmáticas, convulsiones (estado postictal)
- *Delirium tremens*
- Dolor abdominal con signos vitales normales
- Epistaxis profusa con hipotensión asociada
- Hemoptisis,
- Insuficiencia renal crónica
- Compromiso respiratorio
- Hemorragia de vías digestivas sin shock
- Mordedura de serpiente
- Pérdida súbita de la visión
- Sangrado vaginal, primer trimestre con signos vitales normales
- TCE moderado
- Reacciones urticariformes moderadas
- Trabajo de parto en fase activa.
- Venas varicosas con sangrado

**PRIORIDAD III TRIAGE VERDE NO AGUDO:**

Esta categoría incluye aquellos pacientes que pueden ser atendidos con un tiempo de espera relativamente largo. Deben recibir información de la demora aproximada de su atención y vigilados periódicamente hasta el momento de ser atendidos. Son clasificados en esta categoría:

- Abrusiones de más del 15% de la superficie corporal.
- Cuerpos extraño en nariz, oído y ojo
- Drenaje purulento en ojos asociado a inflamación aguda
- Epistaxis con tensión arterial normal
- Hemorragia subconjuntival posttraumática
- Hemorroides con sintomatología
- Oralgia en niños
- Trauma nasal asociado a deformidad y epistaxis leve
- Gingivorragia de aparición súbita
- Abscesos.
- Enfermedad diarreica aguda
- Infección conjuntival aguda y disminución de la visión
- Esquince grado I.
- Infección de vías urinarias con hematuria
- Mordedura de animal (excepto en cara),
- Quemaduras < al 19% de la superficie corporal
- Reacciones alérgicas no producidas por medicamentos
- Hemorragia uterina anormal de aparición súbita sin compromiso del estado general.

**PRIORIDAD IV TRIAGE (NO URGENCIA NO PRIORITARIO):**

Los pacientes de esta categoría no necesitan ser atendidos en los servicios de urgencias y deben ser remitidos a consulta externa para una atención electiva, debe explicarse al paciente y su familia que la sintomatología por la cual consulta no requieren una atención en el servicio de urgencias y por esta razón se remite. Son clasificados en esta categoría los pacientes con:

- Amenorrea, dismenorrea.
- Cefalea crónica.
- Enfermedades dermatológicas o eruptivas.
- Estado gripal, estreñimiento.
- Hipertensión arterial no complicada.
- Infección urinaria sin compromiso del estado general.
- Leucorrea.
- Síntomas gastrointestinales crónicos.
- Ulceras varicosas.
- Dolor músculo esquelético.
- Crisis de ansiedad.
- Enfermedad diarreica aguda sin compromiso del estado general.
- Hemorragia vaginal leve.
- Infección respiratoria alta no complicada.
- Lesiones en extremidades sin deformidad.
- Metrorragia leve.
- Traumas de más de 24 horas de evolución.
- Vértigo leve.

Debe tener además habilidad y destreza en cuanto a valoración física, valoración primaria y secundaria, reanimación básica y avanzada, y aplicación de guías y protocolos que favorecen el manejo y la racionalización del recurso.

En términos de su experiencia, es indispensable una amplia experiencia en el manejo de este tipo de pacientes para no cometer errores y brindar atención rápida y de calidad. Y las actitudes son disposiciones afectivas a la acción. Constituyen el motor que impulsa el comportamiento en los seres humanos, inducen a la toma de decisiones y a desplegar un tipo determinado de comportamiento acorde con las circunstancias.

Si bien en otros países como Italia está definido claramente el rol del enfermero en el área de Triage y en la legislación se especifica este rol<sup>14</sup>, en Colombia es un nuevo campo de acción y un reto para el desarrollo profesional del enfermero, representa una oportunidad extraordinaria para la profesión. El Triage permite dar orden a la atención, racionalizar el recurso humano y material, así como la evacuación rápida del paciente. Es una herramienta clave para obtener el máximo rendimiento de los recursos en urgencias

En primer lugar, la enfermera debe hacer una valoración rápida y concreta, valoración primaria ABCDE que consiste en entrevistar, evaluar si es posible y registrar los datos objetivos y subjetivos relacionados con la afección principal, precisar el tipo de urgencia, de-

terminar la gravedad del caso según los cuidados prioritarios y dirigir al paciente al área específica de atención y/o tratamiento<sup>15</sup>.

Este sistema de examen se diferencia de otros; mejora la calidad de cuidado del paciente; los profesionales reciben entrenamiento en un programa educativo que incluye normas y métodos para evaluar y tomar decisiones lo cual mejora la calidad y uniformidad de los cuidados que se proporcionan. Los datos basales incluyen no solo la información subjetiva y objetiva, esencia de la principal queja del paciente, sino también la descripción física de las alteraciones y antecedentes clínicos.

La documentación y los registros deben ser uniformes y continuos; deben ser claros y precisos, de tal forma que le asegure al paciente una atención óptima y eficaz. Del registro y de la comunicación médico-enfermera depende en un alto porcentaje la calidad en la atención de los pacientes en los servicios de urgencias. Se viene trabajando en las instituciones hospitalarias sobre un protocolo de triage que oriente a las enfermeras en la toma de decisiones en el momento de la clasificación.

La enfermera establece una relación terapéutica entre paciente, familia y visitantes lo que disminuye la ansiedad y permite un ambiente de confianza y seguridad. Debe atender rápidamente a muchos pacientes y establecer relaciones profesionales en periodos breves de tiempo, dar respuestas y alternativas concretas al paciente y asegurarse que el paciente ha comprendido



<sup>14</sup> En noviembre de 2002, se celebró en Turín el primer congreso internacional de enfermería sobre el Triage en los servicios de urgencias bajo el lema. "El Triage de enfermería en urgencias, un tema candente". El evento fue organizado por el Grupo Formación Triage, (GFT), en colaboración con el Hospital C.T.O. de Turín. Allí se propuso el *análisis, la discusión y la comparación de todas las situaciones actuales y de las de los profesionales que realizan a diario este tipo de actividad* en ese país, intentando extender el diálogo a las direcciones médicas, gerentes y responsables de las unidades de urgencias de entidades públicas y privadas. Se discutieron aspectos legales, las responsabilidades, la gestión de los accesos inadecuados, la masificación, la formación continuada, los tiempos de demora y los controles de calidad.

<sup>15</sup> El Triage Global es un proceso dinámico con personal de enfermería dedicado exclusivamente a eso, con valoración completa, con uso de códigos protocolizados, primeras actuaciones en situ, hojas de registro y control de calidad, es el sistema más extendido.

bien las indicaciones A su vez puede brindar educación en salud. De esta forma, la enfermera puede garantizar en cualquier situación de urgencia o emergencia una atención médica oportuna y un cuidado de Enfermería organizado y con calidad para el paciente.

## BIBLIOGRAFÍA

- CABEZAS Claudia, y otros, *Necesidad de implantar el sistema triage en la consulta diaria del servicio de urgencias del Hospital San Ignacio en Bogotá*, 1990, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia (Monografía).
- Colegio Americano de Cirujanos, 1998, *Curso de apoyo vital en trauma para médicos*.
- FONSECA Edith M., y otros, *Gerencia del cuidado de enfermería en el área de triage del servicio de urgencias del Hospital San Juan de Dios de Santafé de Bogotá*, 1999. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia (Monografía).
- <http://www.saludycuidados.com/numero4/musarra.htm>
- <http://www.traumacenter.org>
- [www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria5102-triage2](http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria5102-triage2) [www.feneech.cl/modules.php?name=News&file=article&sid=26](http://www.feneech.cl/modules.php?name=News&file=article&sid=26) -
- LASKOWSKI-JONES, Linda, "Responder a las emergencias extrahospitalarias", en *Nursing 2003*, volumen 21, número 3 marzo, edición española.
- MARTÍNEZ DUARTE Roberto, *Manejo prehospitalario. Guías para manejo de urgencias*, 2003, Ministerio de la Protección Social. Fepafem/ Pafams. OPS.
- PAZ VELILLA Alexander, *Atención en los servicios de urgencias*, Diplomado de Atención Prehospitalaria, Universidad del Rosario, 2000.
- PEITZMAN Andrew B., y otros, *Manual del trauma. Atención medicoquirúrgica*, McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A., México, 2001.
- ROJAS OCAÑA M. J., RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ J. B., "Área de triage. Utilidad y eficacia de un protocolo", en *Revista Rol de Enfermería*, 2000.
- RUBIANO Andrés, PAZ V. Alexander, *Fundamentos en atención prehospitalaria*, Editorial Distribuna, 2004.
- VARGAS Luis E., *Atención prehospitalaria y cadena de socorro*, Diplomado de APH, Universidad del Rosario, 2000.