

“ROL DE ENFERMERÍA EN TRIAJE EN UNA SITUACIÓN DE EMERGENCIA ANTE UNA CATÁSTROFE”

Autoras: Tatiane Borges Ferreira, Ana Megino Muñoz



El término Triage se define como procedimiento de clasificación sanitaria en situaciones de múltiples víctimas basadas en la priorización asistencial que dependerá del estado clínico, pronóstico vital y el tiempo máximo que puede diferirse la asistencia y evacuación sin que empeore el pronóstico.

OBJETIVOS

Identificar los conocimientos sobre el triaje extrahospitalario, así como el papel de enfermería en este proceso.

MATERIAL Y MÉTODO

Revisión bibliográfica de artículos en las bases de datos Pubmed, Cochrane y Scielo. La ecuación de búsqueda utilizada fue: “enfermería AND triaje AND catástrofe AND emergencia”.

Criterios de inclusión: artículos a texto completo, en idioma español e inglés y artículos publicados entre 2013-2018, y que estuvieran relacionados con la temática de estudio.

Se encontraron 5 seleccionándose finalmente 3 artículos.

RESULTADOS

Entre las competencias enfermeras se encuentra el rendimiento, liderazgo, experiencia profesional, habilidad física, estrés de afrontamiento y rápida toma de decisiones. Algunos profesionales en dichos eventos no emplearon ningún método de triaje debido al desconocimiento y escasa formación sobre el triaje por lo que se guiaban por el instinto para clasificar a las víctimas.

CONCLUSION-DISCUSSION

Los diferentes métodos de triaje resultan útiles en el manejo de múltiples víctimas y es necesario el entrenamiento y aprendizaje continuo a través de simulacros y utilizar la experiencia de eventos anteriores para mejorar y reforzar los protocolos de respuesta y habilidades en cuanto a la clasificación y atención de las víctimas. El papel de la enfermera en el triaje hospitalario adquiere cada vez más protagonismo, ya que no sólo forma parte de sus competencias legales, sino que es un medio eficaz para reducir los tiempos de espera en urgencias y mejorar la calidad, siempre que detrás haya profesionales con experiencia y formación.

| TRIAJE I EXTRAMEDICINA | TRIAJE II EMERGENCIA | TRIAJE III URGENCIA | PRIORIDAD IV NO URGENCIA | PRIORIDAD V NO URGENTE |
|---|--|--|--|--|
| Condición de salud extrema que amenaza la vida del paciente. Requiere una intervención médica inmediata. | Situación de alto riesgo que representa potencial amenaza de la vida del paciente. Debe recibir una atención médica rápida. | Condición aguda, no amenazante de la vida. Requiere consulta médica no inmediata. | Condición de salud que puede ser aguda, pero no compromete el estado general del paciente y no le representa un riesgo evidente. | Condición clínica relacionada con dolencias agudas o crónicas sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente. No representa un riesgo evidente para la vida. |
| ATENCIÓN: Inmediata. | ATENCIÓN: Dentro de los siguientes 30 minutos. | ATENCIÓN: Hasta 2 horas. | ATENCIÓN: De 2 hasta 4 horas. | ATENCIÓN: Cita por consulta externa. |

Proceso de selección

Documentos localizados tras la búsqueda en Pubmed, Cochrane y Scielo
n= 5

Documentos excluidos tras lectura de título y resumen
n=2
Motivos de exclusión:
2 no tienen relación con la temática.

Documentos incluidos en la revisión bibliográfica
n= 3

Bibliografía

1. Pedreira M, Duarte S, Bernárdez M, Pérez G, Sánchez L, Iglesias JA. Efectividad de la consulta de enfermería en una central de coordinación de urgencias sanitarias. RCSEMUE 2016 :28: 179- 181.
2. Burström L, Engström ML, Castrén M, Wiklund T, Enlund M. Improved quality and efficiency after the introduction of physician-led team triage in an emergency department. UJMS 2016; 121(1): 38- 44.
3. Romero RC. Triage en Emergencias Extrahospitalarias. Fundación INDEX 2014; 20.