



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VII – N. 19 – 2013

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/073d.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "CUIDADOS Y TECNOLOGÍA: UNA RELACIÓN NECESARIA" I Congreso Virtual, IX Reunión Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia, reunión celebrada del 21 al 22 de noviembre de 2013 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **La figura de la enfermera especialista en obstetricia como principal personal en la consulta de triaje**

Autores M^a Victoria Rodríguez Cano, Rocío Salazar Cambronero, Cristina Anguita Carpio

Centro/institución Hospital Materno Infantil Virgen de las Nieves

Ciudad/país Granada, España

Dirección e-mail vrc1987@hotmail.com

RESUMEN

El término triaje es una palabra francesa que se refiere al método usado en medicina de emergencia para clasificar a los pacientes teniendo en cuenta su gravedad o posibilidad de supervivencia y su prioridad para ser evacuados y recibir asistencia médica urgente, todo ello teniendo en cuenta la limitación en los recursos asistenciales disponibles. En español, el término adecuado sería clasificación, aunque la práctica clínica ha hecho que la expresión triaje sea de uso común en nuestros servicios sanitarios. Actualmente se reconocen cinco modelos de triaje estructurado con una amplia implantación: La Australian Triage Scale (ATS); La Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (CTAS); El Manchester Triage System (MTS); El Emergency Severity Index (ESI); El Sistema Español de Triage (SET) adoptado por la Sociedad Española de Medicina de Emergencias (SEMES) a partir del Model Andorrà de Triatge: MAT [...] **Palabras clave:** Triage/ Matrona/ Obstetricia/ Ginecología.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

El término triaje es una palabra francesa que se refiere al método usado en medicina de emergencia para clasificar a los pacientes teniendo en cuenta su gravedad o posibilidad de supervivencia y su prioridad para ser evacuados y recibir asistencia médica urgente, todo ello teniendo en cuenta la limitación en los recursos asistenciales disponibles. En español, el término adecuado sería clasificación, aunque la práctica clínica ha hecho que la expresión triaje sea de uso común en nuestros servicios sanitarios.¹

Actualmente se reconocen cinco modelos de triaje estructurado con una amplia implantación: La Australian Triage Scale (ATS); La Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (CTAS); El Manchester Triage System (MTS); El Emergency Severity Index (ESI); El Sistema Español de Triage (SET) adoptado por la Sociedad Española de Medicina de Emergencias (SEMES) a partir del Model Andorrà de Triage: MAT.²

En 2003 el Modelo Andorrano de Triage fue asumido por la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) como el modelo estándar de triaje en castellano para todo el territorio español. Se trata, por tanto, de un sistema aprobado por la SEMES y ampliamente utilizado en España, Este sistema de triaje (SET), uno de los más avanzados que existen, se basa en una escala de cinco niveles.^{2,3}

Desde el año 2005, y hasta el 2011, se han publicado los resultados de otros 10 estudios sobre métodos de triaje, la mayoría de estos estudios se ha realizado sobre el método START y sólo 5 de ellos han utilizado pacientes reales en el contexto de un incidente de múltiples víctimas. La práctica totalidad de estos estudios se han centrado básicamente en el análisis de la sensibilidad y la especificidad de los diferentes métodos. Efectivamente, a pesar de los numerosos métodos de triaje disponibles, sólo unos pocos se han usado con suficiente frecuencia y en diferentes contextos como para poder ser adecuadamente evaluados. Por tanto, se puede decir que la investigación sobre métodos de triaje, en general, no ha sido capaz de proporcionar más que una evidencia de resultados de nivel C y, por tanto, la recomendación de su uso estaría dentro de la categoría C, de uso dudoso.^{1,3}

Las urgencias obstétricas son aquellas derivadas del curso mismo de la gestación y las propias del proceso del parto. Pueden presentarse, de forma progresiva o aparición brusca, tendentes a una situación de riesgo para la madre o el feto. La enfermería de obstetricia-ginecología, es la enfermería que se dedica a la promoción de la salud de la mujer, al cuidado de sus alteraciones patológicas y muy especialmente en lo relacionado con el proceso reproductivo, concretamente el embarazo, parto y puerperio.

El ECRI Institute² concluye que la realización del triaje por parte de profesionales expertos ha demostrado reducir la duración de los tiempos de espera, aumentar la satisfacción de las usuarias y reducir los ingresos innecesarios. La Pennsylvania Patient Safety Authority² ha puesto de manifiesto que, en centros en los que este sistema no está implantado, se han descrito un mayor número de problemas relacionados con una mala identificación del riesgo y con apreciaciones erróneas en la condición materna y del bienestar fetal, que conllevan un mayor riesgo para las usuarias.

Debido a ello, resulta fundamental la comprensión de estos cambios en la evaluación y gestión de la paciente obstétrica, por lo que el profesional que realiza el triaje obstétrico ha de ser un especialista, y aquí es donde entra en juego el papel de las enfermeras especialistas obstétrico-ginecológica (matronas).

El objetivo general de este trabajo es realizar una revisión bibliográfica de forma que podamos describir el papel de la matrona en el servicio de las urgencias obstétricas y ginecológica y, más específicamente, en la consulta de triaje, como parte fundamental para el buen funcionamiento de esta unidad.

Como objetivos específicos podemos describir los siguientes:

Conocer la calidad y eficacia del servicio de urgencias mediante una adecuada acogida, valoración y priorización de las necesidades de atención de las pacientes mediante la actuación de la matrona en la consulta de triaje.

Describir el plan de actuación correcto de las mujeres por parte de la matrona al acudir al servicio de urgencias de obstetricia.

Describir un método de clasificación y derivación, de forma que se tenga en cuenta la prioridad y las alteraciones patológicas, ya sean obstétricas o ginecológicas.

Metodología

Se ha realizado una revisión bibliográfica de la literatura científica relacionada con las urgencias obstétricas-ginecológicas y los sistemas de triaje utilizados en bases de datos especializadas en revisiones sistemáticas (PubMed, MEDLINE (US NLM) y Biblioteca Cochrane Plus), así como otras vías clínicas publicadas o cedidas por otros hospitales con experiencia previa en este proceso, con aportaciones dadas de la propia experiencia profesional, también completándose la búsqueda de modo manual a partir de la bibliografía de los trabajos encontrados.

Resultados

El triaje no es un diagnóstico, sino un proceso de valoración clínica preliminar que permite la clasificación de los pacientes que acuden a un servicio de urgencias hospitalario. Se recomienda que el tiempo de duración de la clasificación sea a 5 minutos en el 95% de los pacientes clasificados. El tiempo de espera para ser visitado se establece que al menos un 90% de los pacientes tienen que ser visitados por el equipo médico en a 2 horas desde su clasificación y el 100% en a 4 horas.^{3,4}

Todas las escalas comentadas anteriormente coinciden ampliamente en estos parámetros:^{3,5}

Nivel I: Prioridad absoluta con atención inmediata y sin demora.

Nivel II: Situaciones muy urgentes de riesgo vital, inestabilidad o dolor muy intenso. Demora de asistencia médica hasta 15 minutos.

Nivel III: Urgente pero estable hemodinámicamente con potencial riesgo vital que probablemente exige pruebas diagnósticas y/o terapéuticas. Demora máxima de 60 minutos.

Nivel IV: Urgencia menor, potencialmente sin riesgo vital para el paciente. Demora máxima de 120 minutos.

Nivel V: No urgencia. Poca complejidad en la patología o cuestiones administrativas, citaciones, etc. Demora de hasta 240 minutos.

Asignación del nivel de urgencia en función del motivo de visita²

Nivel I: Presentación de partes fetales; Prolapso de cordón; Hemorragia grave; Convulsiones.

Nivel II: Parto en curso; Hemorragia menor en gestante de >22 SG; Fiebre alta en gestante de >22 SG; Gestante con historial de convulsiones; Traumatismo abdominal en gestante de >22 SG; Gestante con PAS >160 mmHg o PAD >100 mmHg; Ausencia de movimientos fetales en gestante de >22 SG; Derivación por óbito fetal.

Nivel III: Dolor moderado en gestante de <22 SG; Dolor leve en gestante de >22 SG; Fiebre alta en gestante de <22 SG; Hemorragia menor en gestante de <22 SG; Traumatismo abdominal en gestante de <22 SG; Antecedentes traumáticos en gestante de <22 SG; Ausencia o disminución de movimientos fetales en gestante de <22 SG; Derivación por retraso de crecimiento o por feto pequeño; Gestante con PAS >140 mmHg o PAD >90 mmHg

Nivel IV-V: Febrícula sin foco en gestante; Dolor leve en gestante de <22 SG; Derivación por estación interrumpida; Edema vulvar; Traumatismo vulvar; Vómitos no activos en gestante de <22 SG; Dolor mamario puerperal; Dolor en episiotomía; Secreción de la herida de cesárea.

Actividades específicas de la matrona en la consulta de triaje⁵

En primer lugar, se informará a la usuaria del objetivo de la visita, es decir, explicar que se trata de una visita para establecer el nivel de prioridad. Después, se debe iniciar la anamnesis, el objetivo es identificar el síntoma guía y los síntomas accesorios. Tras una primera pregunta abierta, se debe realizar un interrogatorio dirigido sobre características de los síntomas (inicio, frecuencia, intensidad...), tiempo de evolución, antecedentes relacionados, visitas y diagnósticos previos, tratamientos recibidos y riesgo de la gestación. Se debe realizar una exploración dirigida al motivo de consulta. Como norma general, los aspectos principales que se han de tener en cuenta son el estado general materno, el dolor y el estado fetal.

Después de esto, se procederá a la toma de constantes (en las situaciones que la matrona vea conveniente). A las gestantes con semanas de gestación mayor a 16 semanas se realizará la auscultación de la frecuencia cardíaca fetal. En el caso de gestantes, en el que el motivo de consulta sea sangrado o hidrorrea, se comprobará mediante un espéculo, para así verificarlo. Otra actividad de la matrona en la consulta de triaje, será la realización de una toma de muestra de exudado vagino-rectal (previo a exploración del cérvix) en el caso de gestantes mayor de 37 semanas de gestación y con contracciones, siempre y cuando, no se lo haya hecho en su centro de salud. También, como norma general, realizaremos una exploración vaginal en gestantes a término (≥ 37 semanas) (sin factores de riesgo obstétrico) con dinámica uterina, para verificar la dilatación cervical y confirmar si están en fase activa de parto. Igualmente, se realizará un tacto vaginal si, durante la espera, se comprueba una dinámica regular que pudiera sugerir una fase activa del parto. Finalmente, estableceremos el nivel de prioridad, y decidiremos si la mujer pasa a sala de observación, sala de espera o box vital, realizando

nuestra primera actuación y, posteriormente, avisaremos al ginecólogo, si así lo requiere la situación clínica de la mujer.

La matrona puede valorar y determinar el ingreso para la unidad de dilatación y partos (nivel II parto en curso) de aquellas gestantes que acudan y se cumplan los siguientes requisitos:

Mujer sana física y psíquicamente.

Edad gestacional entre 37 y 41 semanas.

Existencia de feto único y sano y con presentación cefálica.

Canal de parto normal y sin alteraciones.

Dilatación del cérvix mayor de 3 cm.

Conclusiones

El triaje 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 y fácil de aplicar.

Mediante la experiencia profesional y la formación específica de la enfermera especialista en obstetricia y ginecología (matrona) se realiza de forma correcta el triaje, de forma que la matrona clasifique a las mujeres según los niveles de prioridad para así saber la actuación correspondiente en cada nivel, contribuyendo a que el servicio de urgencias vaya funcionando lo más fluido posible.

El fallo en reconocer de manera temprana el deterioro en la condición clínica de una paciente que lo pone en peligro de muerte, es resultado de la poca experiencia del personal de primer contacto con el paciente que impiden reconocer los signos tempranos de deterioro y responder rápidamente para resolverlos de manera integral. Por tanto, la implantación de competencias avanzadas en la práctica enfermera constituye una necesidad para el desarrollo de los servicios de urgencias.

Bibliografía

1. Arcos González, Pedro. Director de la Unidad de Investigación en Emergencia y Desastre (UIED). Departamento de Medicina. Evidencia de resultados sobre los sistemas de triage. Universidad de Oviedo. Oviedo. España; 2011.
2. Obregón-Gutiérrez, Noemí; Rebollo-Garriga, Glòria; Costa Gil, María; Salut Puig-Calsina, Pilar; Calle-Del Fresno, Susana; Garrido Domínguez, Montse. El triaje obstétrico: nuevo reto para las matronas. Experiencia del Hospital Parc Taulí en la implementación de un sistema de triaje obstétrico. *Matronas Prof.* 2011; 12(2):49-53.
3. Soler W, Gómez Muñoz M, Bragulat E, Álvarez A. El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. *An. Sist. Sanit. Navar.* 2010; 33(Supl. 1):55-68. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v33s1/original8.pdf> [Consultado el 12.09.2013].
4. Alvarado Berrueta, Rosa María; Arroyo Vázquez, Margarita; Hernández Pérez, Celeste; Vélez Calderón, Marina; Márquez Torres, Patricia. Manejo del Triage Obstétrico y Código Mater en el Estado de México. *Enfermería Universitaria.* 2012; 9(9):61-76.
5. Pérez Herrezuelo, Isabel. Plan funcional de urgencias. Servicio de Obstetricia y Ginecología. Granada: Hospital Materno Infantil Virgen de las Nieves; 2011.