

Triage de urgencias obstétrico ginecológicas en el Hospital Materno-Infantil de Granada

Zoraida de la Rosa Várez, María del Carmen Ariza Salamanca, María Teresa Rivas Castillo
Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada (Granada, España)

Correspondencia: Adarax21@hotmail.com (María Teresa Rivas Castillo)

Introducción

Las urgencias obstétricas son aquellas provocadas por la gestación y por el proceso del parto. La matrona, o enfermera especialista en obstetricia y ginecología, es la que se dedica a la promoción de la salud de la mujer, al cuidado de sus alteraciones patológicas y especialmente a lo relacionado con el proceso reproductivo.¹

La obstetricia constituye la principal causa de ingresos y altas hospitalarias, por lo que las iniciativas en seguridad y calidad en este área, en la que la matrona es el profesional enfermero de referencia, son especialmente necesarias.^{2,3}

En nuestro contexto sanitario existen diferencias sobre la distribución de la atención a las gestantes que acuden a los servicios de urgencia. Debido a la necesidad de tener en cuenta los cambios fisiológicos que acontecen durante el embarazo, la mayoría de los estudios coinciden en que el modelo más seguro es aquel que proporciona una valoración inicial por parte de un equipo obstétrico y que posteriormente, si es necesario, continúe la atención el servicio de urgencias médicas.⁴

El término triage o triaje es un neologismo que proviene de la palabra francesa trier que se traduce como escoger, separar o clasificar. La característica principal del triaje es que se basa en signos y síntomas, se realiza antes del diagnóstico, ordena a los pacientes en función de su grado de urgencia y permite una gestión del riesgo clínico para poder manejar con eficiencia y seguridad los flujos de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos. Es una herramienta fácil y rápida de aplicar que posee un fuerte valor predictivo de gravedad, de evolución y de utilización de recursos.^{5,6} Establece criterios homogéneos, científicos y coherentes ante la necesidad de atención que los usuarios presentan y permite aplicar, en función de ella, las intervenciones enfermeras que garanticen su seguridad.⁴

En lo que respecta a la especialidad de obstetricia y ginecología la utilización del triaje ha sido uno de los cuidados obstétricos que se han puesto en marcha más recientemente, no estando aún demasiado implantado en los hospitales españoles.^{4,7}

La mayoría de los servicios de urgencias de los hospitales españoles utilizan el Sistema Español de Triage (SET) seguidos de un porcentaje importante de hospitales que utilizan el Sistema de Triage Manchester (STM).⁸

El SET es un sistema creado en 2003, en el que se asocia escala, nivel de gravedad y tiempo de atención y un percentil de cumplimiento marginal, que incluye los pacientes que han quedado fuera del primer tiempo de atención y que deben ser visitados. Mientras que el STM es un sistema creado en 1994, que establece un sistema de clasificación a los que se atribuye un número, color y nombre definido en términos de tiempo máximo para el primer contacto con el profesional sanitario.⁸ Ambos sistemas de clasificación constan de cinco niveles: 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. Demora de hasta 240 minutos.^{1,8}

El objetivo de nuestro trabajo es describir el funcionamiento y la actividad de la consulta de triaje obstétrico-ginecológica del Hospital Materno-Infantil (HMI) Virgen de las Nieves de Granada.

Metodología

Se realizó una búsqueda bibliográfica en inglés y español de los últimos quince años en las bases de datos: La Biblioteca Cochrane Plus, Cuiden y Pubmed.

Los descriptores utilizados fueron urgencias médicas, obstetricia, triaje y enfermeras obstétricas y sus homólogos en inglés emergencias, obstetrics, triage y nurse midwives.

Tras realizar una lectura informal de artículos relacionados con el tema de estudio, se observó que en los artículos en español se utilizaban indistintamente las palabras triaje y triage, lo que se debe a que al no ser un vocablo aceptado por la Real Academia de la Lengua Española, aún no se determina cuál es la forma adecuada de escribirlo. Sin embargo, existe bibliografía donde se menciona que se deriva del verbo francés trier, que significa clasificar, escoger, separar o entresacar; asimismo, en castellano el sufijo aje forma sustantivos que expresan acción.⁶ De hecho, el descriptor en ciencias de la salud aceptado en español es triaje. Pero debido a esta particu-

laridad, en la base de datos española Cuiden se realizó la búsqueda con ambas palabras clave: triaje y triage.

Para las cadenas de búsqueda se utilizó el operador booleano AND y se obtuvieron los resultados descritos en la tabla 1.

Tabla 1. Resultados clasificados por Base de Datos y cadena de búsqueda

	Resultados	Resultados relacionados con el objeto de estudio
La Biblioteca Cochrane Plus		
Triage	7	0
Triage	17	0
Cuiden		
Triage AND Obstetricia	2	2
Triage AND Obstetricia	6	5
Urgencia AND Obstetricia	74	7
Triage AND Enfermera obstétrica	2	2
Pubmed		
Triage AND Obstetrics	47	4
Triage AND Obstetrics AND Nurse Midwives	11	5

Del total de 166 resultados se eliminaron los que estaban duplicados y los que no se correspondían con el objeto de estudio, revisando un total de 25 artículos de los que se han obtenido 12 citas bibliográficas.

Conjuntamente se recopilamos datos cuantitativos asistenciales de las Urgencias del HMI de Granada referentes al año 2017 a través de la Jefatura de Obstetricia y Ginecología.

Resultados

El HMI de Granada, es uno de los pocos hospitales de Andalucía que desde hace años cuenta con una enfermera especialista en obstetricia y ginecología para realizar el triaje obstétrico y ginecológico. La clasificación de la urgencia, la realiza la matrona, ya que es la mejor conocedora de las patologías obstétricas y ginecológicas, realizando una clasificación ágil y eficiente. Se usa el STM, que establece cinco niveles de prioridad, en los que podemos englobar de forma general los motivos de asistencia a urgencias obstétrico y ginecológica de la siguiente forma:^{1,9}

Nivel I: presentación de partes fetales; prolapso de cordón; hemorragia en gestante >22 semanas de gestación (SG); convulsiones; parto en fase de expulsivo; pérdida de conciencia.

Nivel II: parto en curso; hemorragia mayor que regla en gestante <22 SG; fiebre alta en gestante >22 SG o puerpera; gestante con historial de convulsiones; traumatismo abdominal en gestante >22 SG; gestante con PAS >160 mmHg o PAD >100 mmHg; ausencia de movimientos fetales en gestante >22 SG; derivación por óbito fetal; dolor abdomino-pélvico agudo; sospecha de rotura prematura de membranas (RPM) pretérmino; RPM con líquido amniótico teñido.

Nivel III: agresión sexual; patología onco-ginecológica; sospecha de amenaza de parto prematuro; sospecha de RPM; pródromos de parto; dolor moderado en gestante <22 SG; dolor leve en gestante >22 SG; fiebre alta en gestante <22 SG; hemorragia menor en gestante <22 SG; traumatismo abdominal en gestante <22 SG; antecedentes traumáticos en gestante <22 SG; ausencia o disminución de movimientos fetales en gestante <22 SG; derivación por retraso de crecimiento o por feto pequeño; gestante con PAS >140 mmHg o PAD >90 mmHg.

Nivel IV: vómitos en gestante; dolor leve en gestante <22 SG; dolor mamario puerperal; dolor en herida quirúrgica/episiotomía; bartholinitis.

Nivel V: febrícula sin foco en gestante; derivación por gestación interrumpida; edema vulvar; traumatismo vulvar; vómitos no activos en gestante <22 SG; anticoncepción de emergencia; patología mamaria; patología ginecológica no aguda; prurito en genitales; seguimiento de B-HCG sérica; control ecográfico.

Funcionamiento de las urgencias obstétrico-ginecológicas del HMI de Granada:

Tras proporcionar sus datos en Admisión, las pacientes son valoradas por la matrona en la consulta de triaje, donde se cumplimenta la Historia Digital de Salud de la usuaria en el soporte informático Diraya. La valoración inicial consiste en: motivo de consulta y estado general, con una breve anamnesis e historia clínica; determinación del nivel de prioridad mediante el STM; modo de traslado (carro, camilla o pie) y cuidados iniciales básicos (toma de constantes, tacto vaginal, auscultación de la frecuencia cardíaca fetal, si son necesarios).¹⁰

Como primer paso se informa a la usuaria del objetivo de la visita para establecer el nivel de prioridad, seguidamente se inicia la anamnesis con un interrogatorio dirigido sobre características de los síntomas (inicio, frecuencia e intensidad), tiempo de evolución, antecedentes relacionados, visitas y diagnósticos previos, tratamientos recibidos y riesgo de la gestación. Los aspectos principales en el triaje obstétrico son el estado general materno, el dolor y el estado fetal.¹

Si la matrona lo considera necesario consulta al facultativo responsable las dudas relacionadas con la clasificación. Según el nivel de prioridad y los cuidados que precise la paciente permanecerá en la sala de espera o pasará a la sala de observación donde se dispone seis sillones y de dos camas que ocupan las pacientes que presentan mal estado general y/o pacientes oncológicas. Cuando existe demora asistencial se vigilan los cambios del estado de las pacientes que pudieran aumentar su nivel de prioridad, informando al facultativo responsable si es preciso y administrando los cuidados prescritos por éste.^{1,11}

La metodología del triaje obstétrico realizado por la matrona se caracteriza por ser una valoración rápida, ágil, cordial y dirigida al motivo de consulta, que pretende contribuir a la disminución de los niveles de ansiedad que presentan las usuarias por el hecho de acudir a urgencias.¹

Las urgencias obstétrico-ginecológicas en el HMI de Granada durante el año 2017 fueron un total de 25.143, lo que supone una media de unas 69 urgencias diarias. De ellas, un total de 6.857 pasaron a los sillones de observación y 1.187

urgencias pasaron a las camas de observación. Los ingresos a través de urgencias fueron 3.251.

El nivel de prioridad de estas urgencias durante el año 2017 se distribuyó de la siguiente forma: Nivel I: 7; Nivel II: 108; Nivel III: 2.406; Nivel IV: 7.959; Nivel V: 14.663.

Conclusiones

Teniendo en cuenta que el HMI de Granada es un hospital de tercer nivel, de referencia en Andalucía oriental, que asistió durante el año 2017 un total de 3215 partos, sospechamos que existe una infravaloración en la clasificación del nivel de prioridad, como señalan algunos estudios que cifran la subestimación o sobreestimación en un porcentaje que ronda el 10%.¹²

Si consideramos que el parto en fase de expulsivo se considera nivel I de prioridad, y el parto en curso o la RPM con líquido teñido se clasificarían como nivel II, resulta llamativo que entre los dos niveles solo se concentren 115 urgencias y creemos que sería necesario realizar una formación específica sobre el sistema de triaje a las matronas de este área.

El ECRI Institute 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. En la misma línea

la Pennsylvania Patient Safety Authority señala 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.¹

El personal enfermero que atiende actualmente en los servicios de urgencias, debe de contar con los conocimientos necesarios y la capacitación oportuna, además de tener las habilidades necesarias que se requieren para ello, como respeto, amabilidad, comunicación adecuada al nivel personal de cada paciente, atención personalizada, bienestar, intimidad y confidencialidad.⁷ El sistema de triaje en obstetricia y ginecología supone un programa colaborativo entre matronas y obstetras-ginecólogos que debe ser la llave de entrada a una asistencia eficaz y eficiente, y por tanto, una herramienta rápida y fácil de aplicar. Mediante la formación específica de la enfermera especialista en obstetricia y ginecología se realiza de la forma más correcta el triaje.¹

Además como matronas, el triaje obstétrico nos permite aumentar el campo de actuación en la gestión de las usuarias que acuden a urgencias por motivos obstétricos, aplicando intervenciones que garantizan la seguridad y mejoran la calidad asistencial.³

Bibliografía

1. Rodríguez MV, Salazar R, Anguita C. La figura de la enfermera especialista en obstetricia como principal personal en la consulta de triaje. *Rev Paraninfo Digital* 2013; 7(19).
2. Brown HL. Quality and safety in Obstetrics and Gynecology. *Clin Obstet Gynecol* 2017; 60(4):818-28
3. Cuenca C, Santamaría JI, Doménech M. La matrona ante el cribado y la atención de la urgencia obstétrica. *Matronas Prof* 2011; 12(1):18-23.
4. Obregón N, Rebollo G, Costa MP, Puig S, et al. El triaje obstétrico, un 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.
5. Obregón N, Rebollo G, Costa MP, Puig S, et al. El triaje obstétrico, un 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.
6. Sonalí S, Cadena JL. El triaje hospitalario. *Rev Mex Enferm Cardiológica* 2011; 3(19):119-21.
7. Sonalí S, Cadena JL. El triaje hospitalario. *Rev Mex Enferm Cardiológica* 2011; 3(19):119-21.
8. Avilés AM, Bueno M, Martos B, Gómez JL, et al. Metodología enfermera en triaje de urgencias: niveles o escalas. *Rev Paraninfo Digital* 2015; 9(22).
9. Protocolo de actuación de enfermería en el manejo de la consulta de triaje. Hospital Virgen de las Nieves. 2016.
10. Carmona S, Moreno ML. Clasificación y priorización de pacientes obstétricas y ginecológicas en el área de Urgencias del Hospital Universitario Virgen de la Victoria (HUVV). Talleres educativos. *Rev Paraninfo Digital* 2013; 7(19).
11. López S, Pérez I, Puertas A. Triage en urgencias de obstetricia y ginecología. *Protocolos Obstetricia HVN. Hospital Virgen de las Nieves*. 2010.
12. Veit N, Brossard P, Gavet A, Montandon CY, et al. Validation of an emergency triage scale for obstetrics and gynaecology: a prospective study. *BJOG* 2017; 124(12):1867-73.