



Universidad de Valladolid

**Facultad de Enfermería de
Valladolid**

Grado en Enfermería

Curso 2017/18

**TRIAJE DE ENFERMERÍA. Una revisión
bibliográfica.**

Alumna: Laura Vega García.

Tutora: María López Vallecillo.

RESUMEN

El uso de triaje en los servicios de urgencias hospitalarias ha permitido un mejor funcionamiento de los mismos, ya que facilita establecer un nivel de prioridad para cada paciente, atendiendo primero a aquellos con mayor gravedad. Existen diferentes tipos de triaje: Sistema de triaje manchester, sistema español de triaje, la australian triage scale, la Canadian Emergency department triage and acuity scale y el emergency severity index, siendo principalmente las enfermeras las encargadas de realizarlo.

Objetivo: Analizar la utilidad del triaje enfermero en el paciente adulto en el servicio de urgencias hospitalarias.

Metodología: Revisión bibliográfica. Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos: Scielo, Dialnet, Medline. Se seleccionaron los artículos publicados en los últimos 10 años, en inglés y español. Los criterios de inclusión fueron: revisiones, estudios observacionales y descriptivos sobre la utilidad del triaje hospitalario en el paciente adulto en urgencias y sobre el papel de la enfermera en el mismo. Los descriptores empleados fueron: triaje y enfermería.

Resultados: Se analizaron cinco artículos, sobre el personal que debe realizar el triaje, destacando en la mayoría de ellos que el profesional más adecuado es la enfermera.

Conclusiones: El papel de las enfermeras a la hora de realizar el triaje ha mostrado ser seguro y efectivo, mejorando los tiempos de espera de los pacientes atendidos en los servicios de urgencias hospitalarias.

Palabras clave: Triaje, enfermería, registros, urgencias.

INDICE

1. INTRODUCCION	1
2. OBJETIVOS.....	6
3. METODOLOGIA	7
4. RESULTADOS	8
4.1 Utilidad del triaje enfermero en urgencias y papel de la enfermera en el triaje.	9
5. DISCUSIÓN.....	11
6. CONCLUSIONES	13
BIBLIOGRAFIA	14
ANEXOS	17
Anexo 1. Tabla de extracción de datos	17

1. INTRODUCCION

El triaje es un proceso fundamental e imprescindible en los servicios de urgencias de los hospitales, ya que se encarga de la clasificación de los pacientes según el nivel de urgencia de una forma segura y eficiente. Se lleva a cabo mediante una entrevista que se realizará en un tiempo no superior a 10 minutos desde la llegada del paciente al servicio de urgencias. El profesional encargado de triar deberá tener contacto visual con los pacientes en espera, tanto para ser atendidos como para ser valorados. El objetivo del triaje es identificar el motivo principal de consulta del paciente que acude a urgencias, disminuir la congestión en el área de urgencias e informar a los pacientes y familiares sobre el tiempo y lugar de espera^{1,2}.

Los orígenes del triaje se remontan a principios del siglo XIX cuando el Barón Dominique Jean Larrey, un médico del ejército de Napoleón se dio cuenta que la supervivencia del soldado mejoraría si se atendía primero y de forma más rápida a los más graves. Él no empleo el termino triaje pero si fue el primero en actuar, dando prioridad de asistencia dependiendo de las lesiones que presentaban. Durante el siglo siguiente, esta práctica se extendió en todos los campos de batalla. En los servicios de urgencias comenzó a introducirse durante la segunda mitad del siglo XX por E. Richard Weinerman en el año 1964 en Baltimore³.

En los años 60, en Estados Unidos se desarrolló un sistema de triaje de 3 niveles de categorización (Emergente, Urgente y No urgente) que en 1995 fue reemplazado por un nuevo sistema americano de 4 niveles (Emergencia, alto potencial de urgencia, urgencia potencial y No urgencia). Al no dar evidencias científicas, no se afianzaron como sistemas de triaje. Paralelamente a esta creación de los 4 niveles americanos, en Australia apareció la Escala Nacional de Triage para los servicios de urgencias australianos (NTS). Presenta 5 niveles (Reanimación, Emergencia, Urgente, Semiurgente y No urgente). En el año 2000 fue revisada y recomendada como Escala Australiana de Triage (ATS)³.

En Reino Unido el triaje se comenzó a utilizar hace más de 20 años, Canadá basándose en la experiencia australiana, creo en 1995 su propio modelo, y en 1998 por consenso se llegó a un único sistema de triaje y en España, cada hospital presenta un sistema de triaje para los servicios de urgencias, haciendo que no exista una homogeneidad entre ellos³.

Existen tres tipos de triaje:

1. Triage estructurado: Se lleva a cabo a partir de escalas validas, relevantes y reproducibles. Existen 5 sistemas de triaje estructurado:
 - La Australian Triage Scale (ATS)
 - La Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (CTAS)
 - El Manchester Triage System (MTS)
 - El Emergency Severit Intex(ESI)
 - El sistema Español de Triage (SET) adoptado por la sociedad Española de Medicina de Emergencias (SEMES) a partir del modelo Andorrano de Triage^{4,5,6}.
2. Triage avanzado: Triage estructurado en el que cabe la posibilidad mediante protocolos específicos de realizar determinadas pruebas complementarias (analíticas, radiologías, vías periféricas, administrar analgesia etc.)⁴.
3. Triage multidisciplinar: Triage realizado como mínimo entre médico y enfermera, también puede participar personal administrativo y auxiliar sanitario. Se lleva a cabo una valoración inicial pero también se realizan pruebas básicas (analítica, radiología simple) antes de que el paciente entre a la consulta⁴.

La aplicación de las escalas de triaje estructurado parte del concepto básico de triaje: “lo urgente no siempre es grave y lo grave no siempre es urgente”. Esto hace que se pueda clasificar a los pacientes a partir del “grado de urgencia”, de manera que los más urgentes serán asistidos primero y el resto serán reevaluados hasta ser vistos por el médico⁵.

El termino triaje puede ser definido también como RAC: Recepción acogida y clasificación, aunque el más aceptado seria triaje^{3,7}.

También a lo largo de la historia se han podido ver diferentes tipos de triaje sanitario ³:

- El realizado por un administrativo/a. No sería un triaje como tal, simplemente se limita a la recogida de datos y a otorgar un orden de espera para ser valorado por un profesional sanitario, en función de la hora de llegada al servicio de urgencias, excepto en los casos graves.
- El que realiza el médico, apoyado en una visita rápida que permita establecer un diagnostico que ayude a priorizar la asistencia sanitaria.

Estos serían los más comunes, pero al haber tanta demanda de pacientes en los servicios de urgencias hospitalarias, se han desarrollado nuevos sistemas de triaje más efectivos. En el 2000 se inició el sistema de tiraje realizado por enfermeras, diferenciándose varios modelos³.

- Triage no estructurado realizado por enfermeras con escalas que son elaboradas por las propias instituciones.
- Triage realizado según la MAT o SET, en el que la enfermera recibe al paciente al llegar a urgencias, le valora según los signos y síntomas y le asigna un nivel de prioridad del 1 al 5, con la ayuda de un programa informático denominado PAT (programa de ayuda al triaje). Cuando se da el nivel de urgencia se le informa al paciente del tiempo y ubicación de espera. En el caso de que haya mucha demora debe volver a evaluar al paciente.
- Otros sistemas de triaje basados en la MAT/SET, pero adaptados a necesidades propias del centro.

En cuanto a los tiempos de espera, hay 5 niveles de prioridad en la atención^{8,9}. (Ver tabla 1).

Tabla de clasificación de pacientes.

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 15 minutos.
NIVEL III	Urgencia, pero paciente estable hemodinamicamente. Demora máxima de 60 minutos.
NIVEL IV	Urgencia menor, 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.

Tabla 1: elaboración propia. Martin Garcia⁸.

En los hospitales se ha empezado a implantar con mayor frecuencia los sistemas de triaje realizados por enfermería sobre todo la MAT, adoptado en España como SET³.

Según diferentes asociaciones científicas como la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y emergencias (SEMES), grupo español de triaje Manchester, y la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias (SEEUE) aconsejan que esta función sea realizada por enfermería. También los artículos 52, 53 y 54 del Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre, por el que se aprueban los Estatutos Generales de la Organización Colegial de Enfermería en España, y el artículo 59, puntos 4 y 9, del estatuto del personal sanitario no facultativo van en esta dirección^{10,11}.

Las funciones realizadas por el personal de enfermería en el triaje son las siguientes:

- Recepción del paciente, después de dar sus datos en el servicio de admisión.
- Valoración inicial.
- Entrevista, realizar preguntas relativas al motivo de consulta y antecedentes previos del paciente para definir la gravedad del cuadro. Obtener la mejor información en el menor tiempo posible.
- Inspección general (respiración, circulación, piel...).
- Toma de constantes vitales, realización de electrocardiograma si es necesario.
- En la sala de triaje no se realizarán técnicas de enfermería, excepto en los casos de emergencia.
- Evaluación estableciendo las prioridades función del nivel de urgencia o gravedad siguiendo las guías de actuación (e-PAT), obteniendo así un nivel de triaje. Si la asignación es difícil, se elegirá siempre el nivel de mayor gravedad.
- Informar al paciente y sus familiares de sus necesidades y del tiempo de espera estimado según nivel ^{8,12}.

El papel del profesional que realiza triaje es fundamental para el buen funcionamiento del servicio de urgencias hospitalarias. La atención inicial en el servicio de urgencias hospitalarias, así como la percepción del paciente en su acceso al mismo, dependen en gran parte de la valoración efectuada por enfermería en el triaje, que no solo contempla la clasificación, sino que incluye otros aspectos como la acogida, información y ubicación en el servicio. Es preciso que los enfermeros tengan unas competencias específicas y un

nivel de formación y experiencia preestablecidos para la realización del triaje⁹. El personal realizará las funciones de triaje las 24 horas del día los 365 días del año¹³.

El perfil ideal de un profesional de enfermería con función de triaje será: empatía, tacto y paciencia, organización, experiencia y juicio clínico, capacidad de tomar decisiones y buena comunicación. Además, deberá tener una formación específica en urgencias, emergencias y atención al paciente crítico, formación teórico-práctica del modelo de triaje a utilizar, experiencia mínima profesional de un año en un servicio de urgencia hospitalaria y 6 meses de experiencia en urgencias en el hospital donde realizará el triaje¹. La sala de triaje contará con el material y equipamiento necesario para realizar en ella las funciones propias del triaje. Se dispondrá de material de exploración básico y de un sistema de comunicación eficaz. El profesional contará con todos los documentos necesarios para realizar su función, así como medidas de seguridad y material de autoprotección y posibilidad de aplicación de normas de precaución estándar. Estará totalmente informatizada¹⁴.

Todos los pacientes serán reevaluados por la enfermera cuando el tiempo recomendado para la asistencia médica no se pueda cumplir. Los tiempos de reevaluación recomendados oscilan entre los 15 y los 20 minutos, en función del nivel de triaje¹⁵.

Actualmente se establece que para garantizar la correcta realización del triaje es necesaria la informatización del mismo a través del programa de ayuda al triaje(PAT)¹⁶. A pesar de que los 5 niveles de las escalas de triaje son fiables y presentan validez científica, la experiencia de su uso en la práctica clínica ha mostrado problemas de fiabilidad en los resultados, por ello es fundamental disponer de una escala de triaje informatizada, como un instrumento de soporte al profesional que realiza esta función^{15,17}.

Los sistemas informáticos deben disponer de sistemas de triaje de 5 niveles capaces de integrarse con la información que generan los aplicativos de gestión de los servicios de urgencias e integrar esa información adicional a la decisión¹⁸.

La sobrecarga en los servicios de urgencias hospitalarias es un problema que existe en la mayoría de los hospitales por ello el propósito de realizar este trabajo es conocer la calidad del triaje enfermero, las características y las funciones que una enfermera de triaje debe cumplir. Conocer el funcionamiento y características permitirá determinar si el triaje enfermero es el más adecuado en los servicios de urgencias hospitalarias.

2. OBJETIVOS

Objetivo general

Analizar la utilidad del triaje enfermero en el paciente adulto en el servicio de urgencias hospitalarias.

Objetivos específicos.

Identificar las funciones desarrolladas por la enfermera en el triaje de un servicio de urgencias hospitalarias.

3. METODOLOGIA

Se realizó una revisión bibliográfica de artículos publicados en inglés y en español en los últimos diez años sobre la efectividad del triaje de enfermería en los servicios de urgencias hospitalarias en las siguientes bases de datos: Dialnet, Scielo y Medline.

Los artículos relevantes se identificaron utilizando los descriptores DsSC triaje, enfermería. Y los MeSH triage and nurse. La búsqueda se hizo entre el 10 de enero el 3 de mayo de 2018. La ecuación de búsqueda fue: “Triage” AND “Nurse”.

Criterios de inclusión. Se incluyeron revisiones y estudios observaciones sobre la utilidad del triaje hospitalario en el paciente adulto en urgencias y sobre el papel de la enfermera en el mismo, en inglés y español, publicados en los últimos 10 años.

Criterios de exclusión. Se excluyeron aquellos artículos que no abordaran el triaje hospitalario y se centraran en atención primaria o el triaje en edad pediátrica.

EXTRACCION DE DATOS.

Una vez seleccionados los artículos para el estudio se procedió al estudio de los mismos extrayendo la información relevante. Para facilitar su análisis se ha elaborado una tabla, en la que se incluyó: autor, año y país, tipo de estudio, participantes, intervención y resultados (Ver anexo 1).

4. RESULTADOS

Tras la búsqueda se encontraron 2458 artículos en las diferentes bases de datos consultadas, 2419 en pubmed y 39 en dialnet. Según los criterios de inclusión en pubmed se obtuvieron un total de 236 artículos, de los cuales se seleccionó uno. En Dialnet se obtuvieron 39, tras la lectura del título y resumen se seleccionaron 3 artículos. Y de la literatura gris se incluyó 1 artículo. Finalmente se evaluaron 5 artículos ^{19,20,21,22,23} (Ver figura 1).

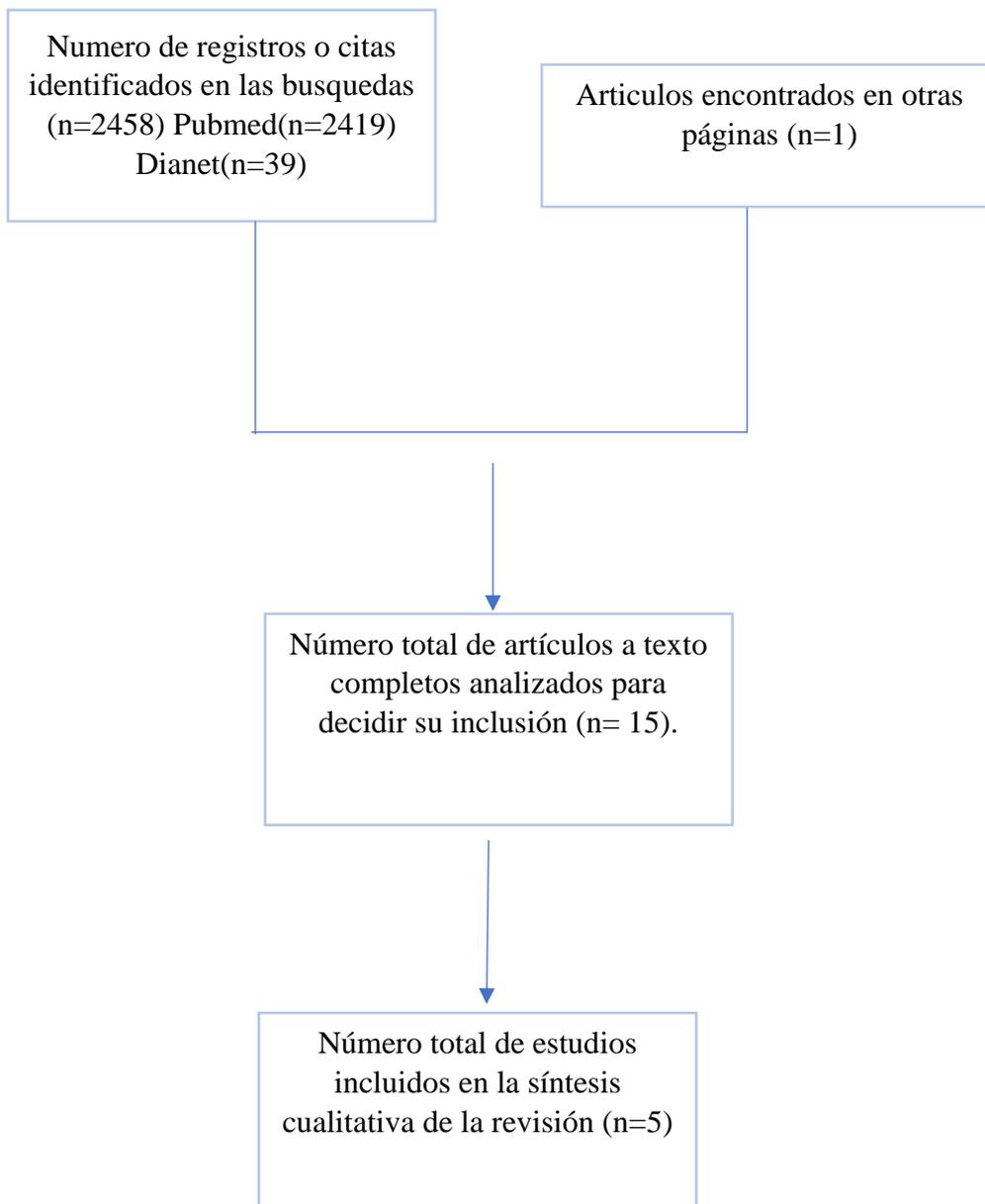


Fig.1- Diagrama de flujo para la selección de artículos

Primero se revisaron todos los artículos que se ajustaban a la búsqueda mediante lectura del título. Después se realizó una segunda revisión leyendo los resúmenes. Tras esto se revisaron los artículos completos de aquellos que cumplían con los criterios de la búsqueda y que habían sido seleccionados tras la lectura del título y resumen. Algunos con texto completo también se eliminaron porque no aportaban datos de interés sobre el tema. Otros por no poder conseguir los textos completos del artículo.

Los resultados se han analizado en función de la utilidad del triaje y el papel de la enfermera en el mismo.

4.1 Utilidad del triaje enfermero en urgencias y papel de la enfermera en el triaje.

Todos los artículos que se han analizado coinciden en que el personal más apropiado para realizar el triaje es la enfermera^{19,20,21,22,23}.

Sánchez Bermejo et al, y en la encuesta que llevaron a cabo en otro de sus estudios a los profesionales de enfermería sobre el triaje, concluyeron que el personal más adecuado para realizar el triaje era la enfermera gracias a su formación y cualidades laborales^{19, 20}. Según los resultados de su estudio y la bibliografía encontrada, cuando afirman que el personal apropiado para realizar el triaje es la enfermera se basan en que la función del triaje no es diagnosticar, sino que es una valoración de signos y síntomas. Por lo que si esta función fuese realizada por un médico realizarían directamente un diagnóstico¹⁹.

Además, Sánchez Bermejo et al., según diferentes asociaciones como SEMES, grupo español de triaje manchester y a SEEUE hacen referencia a que el triaje sea realizado por la enfermera. Aunque en algunos estudios, sugieren que el triaje de enfermería con apoyo médico es más eficiente¹⁹.

Según Cubero-Alpízar existen múltiples argumentos sobre quien debería llevar a cabo el triaje, la mayoría coincide en que es el personal más adecuado para realizar el triaje es la enfermera. Hablan también de que el triaje realizado por este personal es seguro y efectivo, y los usuarios están satisfechos ya que presentan mejor tiempo de consulta y alta²¹.

Cubero-Alpizar y Chaves de Souza en sus trabajos hablan de la mejora en los tiempos de espera de los pacientes cuando el triaje es realizado por enfermeras, recomendando a estos profesionales la clasificación en los servicios de urgencias^{21,22}.

Sánchez Bermejo y Chaves de Souza hablan sobre la satisfacción que el personal de enfermería siente a la hora de realizar el triaje ya que esto da autonomía a las enfermeras^{20,22}.

García Velarte et al., aconsejan en su trabajo que la enfermera sea quien realice el triaje apoyándose del sistema informático PAT²³.

Todos los autores coinciden en la necesidad de establecer una formación específica que aumente los conocimientos básicos en el manejo de los sistemas informáticos y en el triaje de pacientes^{19,20,21,22,23}.

Respecto al papel de la enfermera en el triaje, los artículos analizados coinciden en que las enfermeras en el triaje realizan la recepción del paciente, realizando una valoración inicial detectando si existen riesgos. Se tomarán constantes y realizarán electrocardiograma si procede^{19,20,21,22,23}.

Sánchez Bermejo et al., destaca que se cumpla con un perfil de aptitud y actitud destacando: la capacidad de tomar decisiones, gestionar situaciones difíciles, comunicación, empatía, paciencia y capacidad organizadora¹⁹.

Sánchez Bermejo resume las funciones en la recepción de pacientes, valoración, evaluación, información a pacientes y familiares, la asignación de medico y la coordinación con el resto de personal²⁰.

García Velarte hace referencia a que en la sala de triaje no se realizará ninguna técnica de enfermería excepto en casos de emergencia y que la enfermera dará la información necesaria a los familiares y pacientes, sobre los tiempos de espera según el nivel de prioridad que presenten²³.

5. DISCUSIÓN

Debido a la elevada demanda de pacientes en los servicios de urgencias de los hospitales la enfermera juega un papel importante en el triaje ya que se encarga de dar prioridad a aquellos pacientes que presentan algún riesgo y mejorando los tiempos de espera de estos. Mostrándose el personal que lo realiza muy satisfecho, ya que le otorga autoridad en su trabajo.

Estudios como el realizado por Soler et al., reflejan que en situaciones complejas y de urgencia grave el triaje enfermero con apoyo médico es más eficiente que el triaje de enfermería⁵.

Martín- Sánchez et al, en su estudio hablan de que el triaje multidisciplinar es más eficiente que el de enfermería. Ya que disminuyen los tiempos de espera, la estancia en urgencias y disminuye el número de pacientes que se van de alta sin valoración médica²⁴. Fitzgerald, Jelinek, Scott y Frances, en su estudio también hablan de contar con un médico en la sala de triaje, algunos documentos demuestran reducciones en tiempos de espera, no hay evidencia de que los médicos sean más o menos rentables en el triaje que las enfermeras. El medico se encargaría de dar un diagnostico al paciente y no se centraría en la evaluación y en asignar una prioridad. En su estudio también hacen referencia a que el triaje es algo intuitivo a la hora de tomar una decisión²⁵.

En otro de los artículos encontrados, en un curso de formación, en España, se evidenció que el triaje estructurado realizado por enfermería fue rechazado por los tribunales, por lo que el personal se opuso a realizar dicha función. Esto contrasta con lo que ocurre a nivel internacional, donde el triaje en urgencias ha sido siempre realizado por el personal enfermero¹⁴.

En febrero de 2007 en España se produjo una sentencia firme a favor del “rol” enfermero en el triaje estructurado, con la utilización del SET. La sentencia se resumía en que, según el art59 del Estatuto de personal no facultativo, enfermería tiene suficiente capacitación para realizar las funciones del triaje. La sociedad española de medicina de urgencias y sociedad española de enfermería de urgencias hablan de que estas funciones de triaje las puede hacer el personal de enfermería. Y por último en la sentencia hacían referencia a que las funciones de triaje no conllevan un diagnostico sino una valoración de los síntomas¹⁴.

Limitaciones:

La escasez de artículos que se ajustaban a los objetivos.

Propuestas para investigaciones futuras

Existe una controversia sobre el triaje enfermero y el triaje multidisciplinar (médico-enfermera) por lo que se propone que en investigaciones futuras se estudie la verdadera eficacia del triaje enfermero frente al triaje multidisciplinar, ya que ambos hablan de que son eficientes.

6. CONCLUSIONES

La enfermera tiene un papel fundamental en el triaje ya que es el primer profesional sanitario que valora al paciente a su llegada al servicio de urgencias.

El triaje enfermero en el paciente adulto en los servicios de urgencias hospitalarias es seguro y eficiente.

Las funciones realizadas por las enfermeras en el triaje: Serán la identificación del paciente, la toma de constantes, otorgar una prioridad al paciente en función del problema que esté presente, e informarle del tiempo de espera y el lugar donde el paciente tendrá que esperar hasta ser atendido.

BIBLIOGRAFIA

1. Sociedad Española de Medicina de urgencias y emergencias. Recomendaciones sobre el triaje. Disponible en: http://semes.org/sites/default/files/Recomendaciones_sobre_el_triaje.pdf
2. López J, Montiel MD, Licona R. Triage en el servicio de urgencias. Med Int Mex. 2006; 22:310-318.
3. González EM, Gutiérrez A, Molina L, Otero M, Posa V. Pasado, presente y futuro. Los diferentes sistemas de triaje, hacia un triaje enfermero como futuro para la gestión de los servicios de urgencias. Barcelona: Escuela Universitaria de Enfermería Santa Madrona; 2008.
4. González JJ, Juárez RA, Julián A. Servicio de Urgencias. Conceptos, organización y triaje. Introducción. En: Julián A, coordinador. Manual de protocolos y actuación en Urgencias. 4ª ed. Toledo: Sescam; 2014. p. 9-13.
5. Soler W, Gómez Muñoz M, Bragulat E, Álvarez A. El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. Anales Sist Sanit Navarra. 2010; 33(Supl 1):55-68.
6. Gómez J. Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias y emergencias: Hacia un modelo de triaje estructurado de urgencias y emergencias. Emergencias. 2003;15(1):165-74.
7. Galán N. Triage enfermero en el Servicio de Urgencias hospitalario. Revista Electronica de Portales Medicos [Internet] 2011 [citado 8 Febrero 2016]; 6(3): 62. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/2979/1/Triageenfermero-en-el-Servicio-de-Urgencias-hospitalario.html>
8. Martín M. Estudio del triaje en un servicio de urgencias hospitalario. Rev.enf.Cyl.2013;5(1):42-49.
9. Martínez E, Lleixà M, Salvadó-Usach T, Solà E, Adell M. Perfil competencias en los profesionales de triaje de los servicios de urgencia hospitalario. 2017(29):173-177.
10. Molina RA, Zavala E. Conocimiento de la Guía de Práctica Clínica de triaje por personal de enfermería. Rev Conamed. 2014; 19(1): 11-16.
11. Estatutos Generales de la Organización Colegial de Enfermería, del Consejo General y de Ordenación de la actividad profesional de enfermería. Real

- Decreto1231/2001 de 8 de noviembre. Disponible en:
<http://www.boe.es/boe/dias/2001/11/09/pdfs/A40986-40999.pdf>
12. Cornejo Marroquín C, Arnáiz Arnáiz M, De los santos Izquierdo J.M. Triage en un servicio de urgencias hospitalarias. Revista científica de la sociedad española de enfermería de urgencias y emergencias.;2008. Disponible en:
<http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/septiembre/pagina8.html>
 13. Molero MM, Gázquez JJ, Pérez MC, Martos A, Barragán AB, Pérez MD. Conocimientos, investigación y prácticas en el campo de la salud volumen 1. Disponible en: <https://formacionasunivep.com/files/publicaciones/conocimientos-investigacion-practicas-salud-vol1.pdf#page=70>
 14. Gómez J, Torres M, López Pérez J, Jiménez L. Manual de formación. Curso de formación en triaje estructurado basado en el web_e-PAT v4. Madrid: Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES); 2009.
 15. Organización Panamericana de la Salud. Manual para la implementación de un sistema de triaje para los cuartos de urgencias. Washington DC. (2010). Disponible en:
http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/HSS_IS_Manual_Sistema_Tiraje_CuartosUrgencias2011.pdf.
 16. Salmerón JM, Jimenez L, Miró O, Sánchez M, Analisis de la efectividad y seguridad de la derivación sin visita médica desde el “traje” del servicio de urgencias hospitalario por personal de enfermería acreditado utilizando el Programa de Ayuda al “traje” del Sistema Español de “Triage”. Emergencias 2011.23(5): 346-355. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3769702>
 17. Gómez Jiménez J, Boneu Olaya F, Becerras Cremidis O, Albert Cortés E, Ferrando Garrigós J.B, Medina M. Validación clínica de la nueva versión del Programa de Ayuda al Triage (web_e-Pat v3) del Modelo Andorrano de Triage (MAT) y Sistema Español de triaje (SET). Fiabilidad, utilidad y validez en la población pediátrica y adulta. Revista de la sociedad española de Medicina de Urgencias y Emergencias. 2006.18(4):207-214.Disponible en:
<http://emergencias.portalsemes.org/descargar/validacion-clinica-de-la-nueva-version-del-programa-de-ayuda-al-triaje-web-e-pat-v3-del-modelo-andorrano-de-triaje-mat-y-sistema-espanol-de-triaje-set-fiabilidad-utilidad-y-validez-en-la-poblacion-pediatica-y-adulta/>

18. Busca P., Marrón R.. La informatización en urgencias y emergencias. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2010 ; 33(Suppl 1): 69-76.
19. Sánchez R, Cortes C, Rincón B., Fernández E, Peña S, De las Heras E.M. El triaje en urgencias en los hospitales españoles. Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias 2013;25(1),66-70.
20. Sánchez R. Encuesta a los profesionales de enfermería españoles sobre el triaje en los servicios de urgencias hospitalarios. Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias 2015; 27(2), 103-108.
21. Cubero C. Los sistemas de triaje: respuesta a la saturación en las salas de urgencias. Rev. Enfermería actual en costa rica. 2014;27(1):1-12 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4895864>
22. Souza CC, Diniz AS, Silva LLT, Mata LRF, Chianca TCM. Nurses' perception about risk classification in an emergency service. Invest Educ Enferm. 2014;32(1):78-86.
23. García M, Sopeña L, Castellón S, Martín S, Villuendas L, Barcelona C. El papel de la enfermera en el sistema de triaje español.RME.2017.Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermeria-sistema-de-triaje-espanol/>
24. Martín FJ, González J, Zamorano J, Candel FJ, González JJ, Villarroel P, Elvira C, López A. El facultativo, un elemento necesario en el triaje de un servicio de urgencias en un hospital terciario. Emergencias 2008.
25. FitzGerald G, Jelinek G, Scott DA, Gerdtz MF. Emergency department triage revisited. Emerg Med J 2010;27:86-92.

ANEXOS

Anexo 1. Tabla de extracción de datos.

Autor, año y País.	Tipo de estudio	Participantes	Intervención	Resultados
Sánchez Bermejo, et al. 2013. España.	Estudio descriptivo transversal	123 hospitales que cumplían criterios de selección.	Medir a través de un formulario que profesional sanitario realiza el triaje de forma más efectiva.	El profesional más adecuado para realizar el triaje refirió que era la enfermera con un 77,7 %.
Cubero-Alpízar. 2015. Costa Rica.	Revisión bibliográfica	Analizan la efectividad de los sistemas de atención	Efectividad de los sistemas de atención de urgencias hospitalarias a nivel mundial	Los sistemas de triaje dan respuesta a la saturación que existe en las salas de urgencias.
Sánchez Bermejo. 2015. España.	Estudio descriptivo tipo encuesta	857 profesionales de enfermería	Cuestionario para conocer la opinión de los profesionales de	Entre los profesionales de enfermería encuestados, 400 (48,0%) consideran que

			enfermería españoles sobre el sistema de triaje hospitalario y el grado de satisfacción de los profesionales relacionado con dicho tema.	el triaje es una función que debería realizarse de forma conjunta por enfermero/a y médico, 367 (44,0%) específica de enfermería, 44 (5,3%) que correspondería a los médicos y 22 (2,7%) no saben/no contestan
Chaves de Souza et al. 2014. Brasil.	Estudio Cualitativo	11 profesionales de enfermería	Conocer como perciben las enfermeras la realización del triaje en un servicio de urgencias.	La enfermera tiene un papel fundamental. Gran responsabilidad para las enfermeras Autonomía. Experiencia.
García Velarte. 2017. España.	Estudio descriptivo	Analizan las funciones de la enfermera en el triaje	Las funciones de la enfermera en el triaje.	Actividades realizadas por el personal de enfermería en el triaje. - Recepción del paciente

				<ul style="list-style-type: none">- Valoración inicial- Entrevista- Inspección- Toma de constante
--	--	--	--	--