

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA



REVISIÓN CRÍTICA:

**PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN EL TRIAJE INTRAHOSPITALARIO EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIAS**

**INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO DE: SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTOR: Lic. JULLY CAROLINA CHAVEZ HUERTAS

CHICLAYO, 16 de Enero de 2017

**REVISIÓN CRÍTICA: PARTICIPACIÓN DEL
PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL TRIAJE
INTRAHOSPITALARIO EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIAS**

POR:

Lic. JULLY CAROLINA CHAVEZ HUERTAS

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica
Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:
**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

APROBADO POR:

Lic. Aurora Violeta Zapata Rueda
Presidente de Jurado

Lic. Maria Isabel Villena Campos
Secretaria de Jurado

Mgtr. Indira Ruth Puicon Orbegozo
Vocal de Jurado/Asesor

CHICLAYO, 16 de Enero de 2017

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCION	8
I: MARCO METODOLÓGICO	
1.1 Tipo de investigación	11
1.2 Metodología EBE	11
1.3 Formulación de la Pregunta según esquema PICOT	13
1.4 Viabilidad y pertinencia de la pregunta	13
1.5 Metodología de Búsqueda de Información	14
1.6 Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro	18
1.7 listas de chequeo específica a emplear para los trabajos seleccionados	20
II: DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO	
2.1 Artículo para Revisión	21
2.2 Comentario Crítico	24
2.3 Importancia de los resultados	28
2.4 Nivel de evidencia	28
2.5 Respuesta a la pregunta	28
2.6 Recomendaciones	29
III: PROPUESTA	
Referencia bibliográfica	29
Anexos	31

DEDICATORIA

A Dios y a la Virgen de Guadalupe
por guiarme y ayudarme en todo
momento para la realización del
presente trabajo y cada día de mi
vida.

A mí querida madre Martha R.
Huertas Chávez y hermanos
por su comprensión
incondicional y ser mi motivo
diario para lograr todas mis
metas y afanes de superación.

Jully Carolina

AGRADECIMIENTO

A Dios todopoderoso por darme la vida, el llevarme a su lado siempre llenándome de gozo, por la oportunidad de brindar mis servicios a mis semejantes y a mi madre por todos los valores y principios que me inculco para ser una gran persona.

Jully Carolina

RESUMEN

Para la organización de los servicios de urgencias, es necesario contar con personal capacitado para realizar una evaluación inicial de pacientes teniendo como finalidad clasificar de alguna manera, procurando un acceso rápido, ordenado y dirigido atendiendo con prioridad a los pacientes con mayor gravedad, ese personal podría ser el personal de enfermería. Por la que surge una inquietud de realizar una investigación de revisión crítica ,con un nivel de evidencia II y su grado de recomendación es B ya que el nivel de evidencia alcanzado muestra opiniones basadas en experiencias clínicas, estudios descriptivos, observaciones clínicas y su grado de recomendación presenta buena evidencia de que la medida es eficaz y los beneficios superan ampliamente a los perjuicios y porque cumple con los parámetros dentro de lo establecido para que sea una investigación bien sustentada y porque menciona el respaldo del comité de ética .

Para revisar este trabajo se ha utilizado como metodología la Enfermería Basada en Evidencia (EBE), esta metodología nos lleva a la práctica diaria en la cual encontramos algunas veces esta problemática a nivel local en el servicio de emergencia del Hospital II Chulucanas –Piura. Realizándose la presente EBE titulada: Participación de enfermería en el triaje intrahospitalario de emergencias/**urgencias**, teniendo como objetivo identificar y formalizar la participación de enfermería en el triaje como su función. Estableciéndose como resultado que la enfermera tiene conocimientos y habilidades específicas para definir la prioridad de servicio, nivel de atención, que corresponden desde el conocimiento y la mirada de usuario administrativo y clínico, a las habilidades de intuición y de la comunicación por lo cual su participación en el triaje de emergencia es necesaria. En la revisión se concluye que SI se puede dar respuesta a la pregunta formulada, existen evidencias contundentes, por ello se dice que los resultados responden a nuestra pregunta.

Palabras Claves: Enfermería de emergencia, Servicio de urgencias del hospital, Triage, Intrahospitalario.

ABSTRACT

For the organization of emergency services, it is necessary to have trained personnel to perform an initial evaluation of patients with the purpose of classifying in some way, seeking a fast, orderly and directed access, with priority given to patients with greater severity, such personnel could be the nursing staff. It is a concern to conduct a critical review investigation, with a level of evidence II and its degree of recommendation is B since the level of evidence reached shows opinions based on clinical experiences, descriptive studies, clinical observations and their degree of Recommendation presents good evidence that the measure is effective and the benefits far outweigh the harm and because it meets the parameters within the established for a well-informed research and because it mentions the support of the ethics committee.

To review this work has been used as methodology Evidence Based Nursing (EBE), this methodology leads to daily practice in which we sometimes encounter this problem locally in the emergency service of Hospital II Chulucanas -Piura. The present EBE titled: Participation of nursing in the hospital triage of emergencies / emergencies, aiming to identify and formalize the participation of nursing in triage as its function. As a result, the nurse has specific knowledge and skills to define the priority of service, level of care, which correspond from the knowledge and the administrative and clinical user's view, to the skills of intuition and communication for which their participation in emergency triage is necessary. The review concludes that IF you can answer the question, there is strong evidence, so it is said that the results answer our question.

Keywords: Emergency nursing, Emergency department of the hospital, Triage, In-hospital.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la demanda de los servicios de emergencia se ha incrementado en las últimas décadas, lo que lleva a la necesidad de modificación de la organización de asistencia. Así, los sistemas de detección fueron diseñados para identificar la prioridad clínica de cada paciente en espera de atención con el fin de facilitar la igualdad de acceso¹.

Los Sistemas de evaluación están diseñados para organizar la demanda de los pacientes que vienen en busca de atención en los servicios de emergencia y pre hospitalaria, la identificación de las personas que necesitan atención inmediata y reconociendo aquellos que pueden esperar de manera segura, antes del cuidado hay una evaluación diagnóstica completa y la terapia¹. Un examen estructurado se refiere a un protocolo de clasificación válida y reproducible de los pacientes, en base a los diferentes niveles de urgencia, la priorización de la atención, más la estructura física y la organización profesional y tecnológica adecuada¹⁻².

Sistemas de detección pueden ser distinguidos en el profesional que realiza la actividad, la existencia de algoritmos de detección (árboles de decisión), la existencia de protocolos de actuación asociados, el número de categorías de emergencia, el entorno y el contexto en que se aplican y los recursos, equipos y medios que implican esta actividad².

Actualmente, los cuatro sistemas de detección estructurada más utilizados son: Nacional Triage Scale (NTS) de Australia, Canadá Emergencias Departamento Triage y Acuity Scale (CTAS) de Canadá, Manchester Sistema Triage (MTS) del Índice de Severidad de Reino Unido y de Emergencia (ESI) Estados Unidos²⁻³.

En Brasil, la selección estructurada asume la designación de evaluación y clasificación de riesgos, lo que asociado con la enfermera está destinado a identificar a los pacientes que necesitan tratamiento

inmediato, de acuerdo con el riesgo potencial de una atención centrada en el usuario, evitando de ese modo la supresión de prácticas. El anfitrión, tales como directrices operativas de la Política Nacional de Humanización (PNH) del Ministerio de Salud, asociados con la clasificación de riesgo, tiene como objetivo garantizar la humanización de la atención en los servicios de salud, ampliar el acceso y ofrecer un servicio amable y decisiva⁴.

La evaluación de la clasificación de riesgo se realiza generalmente por las enfermeras. Autores afirman que las enfermeras si reúnen las condiciones necesarias, que incluyen signos del lenguaje orientado y síntomas clínicos, para llevar a cabo las escalas de evaluación y clasificación de riesgo¹⁻³.

Con el fin de ampliar el debate sobre el papel de la enfermera en los sistemas de selección / clasificación de riesgo, se llevó a cabo este estudio con el fin de identificar y evaluar la evidencia disponible en la literatura acerca de las actividades de los enfermeros en la calificación de riesgo en los servicios de emergencia.

Cabe resaltar que el objetivo es identificar y formalizar la participación de la enfermera en el triaje como parte de su función ya que tiene conocimientos y habilidades específicas para definir la prioridad de servicio, que corresponden desde el conocimiento y la mirada de usuario administrativo y clínico, a las habilidades de la intuición y de la comunicación por lo cual su participación en el triaje de emergencia es necesaria.

Así mismo en Perú la ley de emergencia en la norma técnica N° 042 habla específicamente de la atención del triaje señalando que el personal encargado de triaje realiza el control de funciones vitales y determina la prioridad del daño del mismo a fin de derivarlo al área correspondiente de

acuerdo al protocolo de triaje. El personal encargado de triaje estará en constante coordinación con el medico jefe de guardia o quien este programado como responsable. Además estará a cargo de un profesional de la salud capacitado en la identificación de prioridades designado por su jefatura³.

Por lo antes mencionado tenemos que no solo la evidencia refleja que el triaje de enfermería es el más indicado, pues además la norma técnica no prohíbe que la enfermera lo haga y coordine. En este sentido la presente revisión se realiza porque es importante reconocer la participación de enfermería en mejorar la eficacia del sistema de triaje de emergencias.¹¹

EL Objetivo es Identificar y formalizar la participación de enfermería en el triaje como función formal.

La justificación se hace necesario recoger evidencia sobre la participación de la enfermera en el triaje, puesto que es una labor que se cumple y no recae funcionalmente en el personal de enfermería, es una labor que se realiza y lo realiza de manera muy efectiva, activa en el momento adecuado, priorizando, contribuyendo a salvar vidas y agilizar la atención.

Este trabajo de investigación servirá para hacer evidente el trabajo de la enfermera y demostrar que ya se realiza funciones de triaje en esta área de tal forma que haya evidencia para una posterior formalización.¹²⁻¹⁴

CAPÍTULO I: MARCO METODOLÓGICO

1.1.- Tipo de Investigación:

La presente investigación es secundaria, la cual es un proceso de revisión sistemático de la literatura científica basada en criterios fundamentalmente metodológicos y experimentales que selecciona estudios cuantitativos, aunque también cualitativos, para dar respuesta a un problema, a modo de síntesis, previamente abordado desde la investigación primaria. Hay cuatro modelos básicos de revisión que responden a este esquema: la revisión sistemática, que es la revisión académica que selecciona investigaciones experimentales válidas que han pasado un análisis de validez interna y externa y útiles para la toma de decisiones aplicadas; el meta análisis, que es un re análisis o análisis secundario de datos originales procedentes de distintas investigaciones primarias; la meta síntesis, que es la investigación secundaria que sintetiza estudios de investigación cualitativa que cumplan los criterios de fiabilidad, validez y pertinencia, y la revisión crítica de un estudio, que es la revisión analítica de cualquiera de las revisiones anteriores o de cualquier original especialmente relevante sobre un tema concreto, área de conocimiento o problema aplicado⁴.

1.2.- Metodología:

Esta investigación se basó en la metodología de enfermería basada en la evidencia (EBE), la cual es definida como un enfoque de toma de decisiones en el cual los clínicos usan la mejor evidencia disponible, para decidir cuál es la opción que es más aceptable con lo mejor que tenga el paciente¹. Se aplicaron 5 pasos que son: formulación de la pregunta clínica en formato pico, búsqueda de la información científica, lectura crítica de la información científica recopilada, implementación de la evidencia científica, evaluación de la implementación⁵.

Respecto a la pregunta clínica se planteó lo siguiente ¿Cuál es la participación de la enfermera en el triaje de los servicios de emergencia

/intrahospitalario? Como segundo paso en esta metodología de investigación basada en evidencia se llevó a cabo una revisión bibliográfica de artículos científicos, investigaciones, revisiones sistemáticas, ensayos con el fin de recuperar la mayor cantidad de documentos científicos que trataran la temática planteada de acuerdo con el tipo de pregunta. Las bases de datos utilizadas fueron, BIBLIOTECA VIRTUAL EN SALUD, BVS GOOGLE y BVS. Los descriptores introducidos en las bases fueron AND y las palabras claves: enfermería, triaje, participación y emergencia. Tanto en inglés, portugués y español al fin de obtener la mayor cantidad de resultados.

En una primera búsqueda se encontraron documentos referidos a la temática, Luego se aplicaron límites de búsqueda como fue el año de publicación, el ámbito hospitalario, el formato que contenga todos los aspectos importantes y que no sean revisiones bibliográficas. Se seleccionaron los documentos entre investigaciones, artículos, revisiones sistemáticas; validadas por la lista de Gálvez Toro luego estos documentos serán sometidos al análisis crítico en una fase posterior. El inconveniente radicó en el idioma por la dificultad del manejo de éste para traducirlo teniendo que utilizar un traductor online.

En el siguiente paso se realizará la lectura crítica de la información con el análisis respectivo de la información recolectada y clasificada.

La presente investigación se desarrollara hasta el paso 3 de lectura crítica de la información, no se desarrollara el paso 4 de implementación de la evidencia científica, tampoco el paso 5 de evaluación de la implementación.

1.3.- Formulación de la pregunta según esquema PICOT:

Cuadro N° 02: Formulación de la Pregunta y Viabilidad		
P	Paciente o Problema	Triaje en emergencia por enfermeras como función informal.
I	Intervención	Se espera que el triaje sea realizado por el personal médico pues es su función. Sin embargo el personal de enfermería realiza múltiples funciones inclusive no asignadas: <ul style="list-style-type: none"> - Como la recepción del paciente. - Contribuye a valorar y detectar situaciones que ponen en riesgo la vida del paciente. - Toma la decisión de agilizar la atención del paciente. - Realiza el triaje.
C	Comparación o Control	Actividades del personal de enfermería para agilizar la atención entre ellas el triaje que es reconocido como su función en países como en Brasil.
O	Outcomes o Resultados	Reconocimiento del personal de enfermería. <ul style="list-style-type: none"> - Triaje intrahospitalario por enfermeras como función formal. - Agilización del sistema de atención en Emergencia. - Brindar calidad y bienestar en la atención del Paciente.
T	Tipo de Diseño de Investigación	Cuantitativa / Cualitativa

Pregunta:

¿Cuál es la participación de la enfermera en el triaje de los servicios de emergencia?

1.4. Viabilidad y pertinencia de la pregunta:

Las situaciones de emergencia son complejas tanto por su forma de presentación como por las medidas necesarias para su resolución³. Con objeto de sistematizar y simplificar la respuesta ante ellas, exponemos que la participación del personal de enfermería se ha constituido por una relación ordenada de acciones y actitudes imprescindibles, en nuestra experiencia, para afrontar situaciones difíciles.

Las actuaciones de enfermería en la emergencia intrahospitalaria, estarán perfectamente definidas, ordenadas y encadenadas, consiguiendo una respuesta segura, proporcionada y eficiente para el paciente³.

1.5.- Metodología de Búsqueda de Información:

Describir la Metodología de búsqueda: utilizamos para esta etapa el sistema de información BVS.

Cuadro N°03: Paso 1: Elección de las palabras claves			
Palabra Clave	Inglés	Portugués	Sinónimo
Enfermería	Nursing	Enfermagem	Sanitaria, practicante , matrona
Urgencias	Emergency	Emergencia	prisa, necesario, impostergable, inminente -
Triaje	Triage	Triagem	
Emergencias	Emergency	Emergencia	Premura, PrisaSuceso, necesidad
Participación	Participación	Participación	Implicación,

			intervención, Colaboración
Intrahospitalario	Intrahospital	Intrahospitalar	generoso: acogedor, noble, espléndido, anfitrión, albergador, altruista, caritativo

Cuadro N° 04 : Paso 2: Registro escrito de la búsqueda					
Base De Datos	De	Fecha de la búsqueda	Estrategia para la búsqueda o ecuación de búsqueda	Número De artículos encontrados	Número de artículos seleccionados
BVS GOOGLE		09.02.2015 10.02.2015	Enfermería and triaje	37	1
BVS		11-02.2015	Participación de enfermería and triaje emergencia	32	1
BVS		15-02.2015	Enfermería and triaje intrahospitalaria	19	1
BVS		15-02.2015	Participación de enfermería or triaje	44	1
BVS GOOGLE		14-03.2015	Participación de enfermería and triaje	13	2
BVS GOOGLE		15-03.2015 16-03.2015	Participación de enfermería and triaje emergencia	20	4

Cuadro N° 05: Paso 3: Ficha para recolección Bibliográfica					
Autor (es)	Título Artículo	Revista (Volumen, año, número)	Link	Idioma	Método
Dallaire. C;Poitras J;Aubin K;Lavoie. A;Moore L.	1. Emergency department triage: do experienced nurses agree on triage scores?4	42(6): 736-40, 2012	http://www.jem-journal.com/article/S0736-4679(11)01012-2/abstract.	Ingles	Prospectivo
-Tatiana Cuartas -Rafael Castro -Pedro Arcos	2. Aplicabilidad de los sistemas de triaje pre hospitalarios en los incidentes de múltiples víctimas: de la teoría a la práctica.5	26 – 2014	http://www.semes.org/revista_EMERGENCIAS/numeros-antteriores/volumen-26/numero-2/aplicabilidad-de-los-sistemas-de-triaje-prehospitalarios-en-los-incidentes-de-multiples-victimas-de-la-teoria-a-la-	Castellano Ingles	Cuantitativa Cualitativa .Prisma

			practica/		
-Corujo Fontes -Sergio Jose	3. Triage hospitalario. ¿Intervención enfermera independiente? 6	37(3) 2014	https://medes.com/publication/89051	Ingles Castellano	Cuantitativa
Melon.K A; White.D; Rankin .J	4. Beat the clock! Wait times and the production of 'quality' in emergency departments. ⁷	14(3): 223-37- 2013	http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/mdl-23745663	Castellano Ingles	Cuantitativo
Marconi GP;Chan g.T;Pha mPK;Gra jower DN;Nage r . AL. Am .J .	5. Traditional nurse triage vs. physician telepresence in a pediatric ED. ⁸	32(4): 325-9- 2014	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24445223	Ingles	Aleatorio
Cheng I;Lee J;Mittma nn.N;Tyb erg J;Ramag nano S;Kiss A;Schull M;Kerr F;Zwaren stein M.	6. Implementing wait-time reductions under Ontario government benchmarks (Pay-for-Results): a Cluster Randomized Trial of the Effect of a Physician-Nurse Supplementary Triage Assistance team (MDRNSTAT) on emergency department patient wait times. ⁹	13(17) 2013	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4225765/?tool=pubmed	Castellano Ingles	Aleatorio

Aline Marques AcostaI; Carmen Lucia Mottin DuroII; Maria Alice Dias da Silva LimaIII	7. Actividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgencia: revisão integrativa.10	33(4) 2012	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000400023	Portugués	Cuantitativa Qualitativa
Stauber MA. J	8. Advanced Nursing Interventions and Length of Stay in the Emergency Department.11	39(3): 221-5, 2013	http://www.jenonline.org/article/S0099-1767(12)00104-3/abstract	Ingles	Retrospectivo
-Elias Barbosa Oliveira ,Jacqueline Silveira Pinel, Juliana Botelho de Andrade Gonçalves, Dayana Barbosa Diniz	9. Trabajo de enfermería en una emergencia hospitalaria - riesgos psicosociales: pesquisa descriptiva.12	12, núm. 1 – 2013	http://bvsalud.org/portal/resource/es/bde-24926	Castellano	Cualitativo
-Vasquez Quiroz -Luther Ivan	10. Nivel de conocimiento y actitudes de los enfermeros	S.N; 2010	http://base.s.bireme.br/cgi-bin/wxislin	Ingles Castellano	Nivel aplicativo, descriptivo de corte

	sobre la atención a pacientes en la Unidad de Triage en el Servicio de Emergencias en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - 2010 / Level of knowledge and attitudes of nurses about the care of patients in the Unit of Triage in the Emergency service in the National Hospital Edgardo Rebagliati Martins - 2010.13		d.exe/iah/online/		transversal
--	---	--	-------------------	--	-------------

1.6.- Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro

Cuadro N° 06 Síntesis de la evidencia			
Título del Artículo	Tipo de Investigación- Metodología	Resultado	Decisión
1. Emergency department triage: do experienced nurses agree on triage scores?	Estudio prospectivo	Responde a todas las preguntas	Pasó lista
2. Aplicabilidad de los sistemas de triaje pre	Cuantitativa	Responde a todas las	Pasó lista

hospitalarios en los incidentes de múltiples víctimas: de la teoría a la práctica.	.Cualitativa, .Prisma.	preguntas	
3. Triage hospitalario. ¿Intervención enfermera independiente?	Cuantitativa	Responde a todas las preguntas	Pasó lista
4. Beat the clock! Wait times and the production of 'quality' in emergency departments.	Cuantitativa	Responde a todas las preguntas	Pasó lista
5. Traditional nurse triage vs. physician telepresence in a pediatric ED	Aleatorio	Responde a todas las preguntas	No pasa lista
6. Implementing wait-time reductions under Ontario government benchmarks (Pay-for-Results): a Cluster Randomized Trial of the Effect of a Physician-Nurse Supplementary Triage Assistance team (MDRNSTAT) on emergency department patient wait times.	Aleatorio	Responde todas las preguntas	Pasó lista
7. Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa.	Cuantitativa Cualitativa	Responde a todas las preguntas	Pasó lista
8. Advanced Nursing Interventions and Length of Stay in the Emergency Department.	Retrospectivo	Responde a todas las preguntas	Pasó lista
9. Trabajo de enfermería en una emergencia hospitalaria - riesgos psicosociales: pesquisa	Cualitativo	Responde a todas las preguntas	No pasa lista

descriptiva			
10. Nivel de conocimiento y actitudes de los enfermeros sobre la atención a pacientes en la Unidad de Triage en el Servicio de Emergencias en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - 2010 / Level of knowledge and attitudes of nurses about the care of patients in the Unit of Triage in the Emergency service in the National Hospital Edgardo Rebagliati Martins - 2010	Nivel aplicativo, Descriptivo de corte transversal.	No Responde a todas las preguntas	No pasa lista

1.7.-Lista de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados:

Cuadro N° 07 : Listas de chequeo según artículo y su nivel de evidencia			
Título del Artículo	Tipo de Investigación- Metodología	Lista empleada	Nivel de evidencia y grado de recomendación
1.-Emergency department triage: do experienced nurses agree on triage scores?	Estudio prospectivo	Gálvez Toro	B – III
2.- Aplicabilidad de los sistemas de triaje pre hospitalarios en los incidentes de múltiples víctimas: de la teoría a la práctica.	Cuantitativa Cualitativa Prisma.	Gálvez Toro	C – II b
3. - Triage hospitalario. ¿Intervención enfermera independiente?	Revision Sistemática	Caspe	B – III
4. - Beat the clock!	Cualitativa	Astete	B – II a

Wait times and the production of 'quality' in emergency departments	Exploratoria Descriptiva		
6.- Implementing wait-time reductions under Ontario government benchmarks (Pay-for-Results): a Cluster Randomized Trial of the Effect of a Physician-Nurse Supplementary Triage Assistance team (MDRNSTAT) on emergency department patient wait times	Aleatorizado	Caspe	B – II a
7. -Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa.	Revisión Sistemática Prospectiva	Caspe	B – II
8. - Advanced Nursing Interventions and Length of Stay in the Emergency Department	Retrospectiva	Astete	C – II

II.- DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO:

2.1. El Artículo para Revisión: Se compone de las siguientes partes:

a. Título de la Investigación secundaria que desarrollará.

PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL TRIAJE INTRAHOSPITALARIO DE EMERGENCIAS.

b. Revisor(es):

Lic. Jully Carolina Chávez Huertas

c. Institución:

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

d. Dirección para correspondencia:

Enfermería. Doctor en Enfermería. Profesor Asociado de la Escuela de Enfermería de la UFRGS. Beca de Investigación de la productividad CNPq. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, Dirección del autor

e. Referencia completa del artículo seleccionado para revisión:

Beat the clock! Wait times and the production of 'quality' in emergency departments. Nurs Philos.2013; 14(3):223. Rev. Gaúcha Enferm. vol.33 no.4 Porto Alegre Dec. 2012 <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000400023>

f. Resumen del artículo original:

El objetivo fue identificar y evaluar la evidencia disponible e la literatura acerca de las actividades de los enfermeros en la calificación de riesgo en los servicios de emergencia. Se realizó una revisión integradora, con la búsqueda en bases de datos Science Direct, Cumulative Index de Enfermería y Salud Aliada Literatura (CINAHL), Análisis de la literatura médica y retrieval Sistema Online (MEDLINE), América Latina y el Caribe Ciencias de la Salud (LILACS) y Scientific Electronic Library Online (SciELO). Se seleccionaron 22 artículos que cumplieron los criterios de inclusión. Los resultados mostraron que las principales responsabilidades de este profesional son la evaluación de la salud del usuario y el proceso de toma de decisiones que requiere el conocimiento clínico y una larga experiencia. La enfermera tiene la capacidad de organizar el flujo de los usuarios como una prioridad y la demanda de los servicios de servicio, siendo una excelencia profesional en la ejecución del / calificación de riesgo de cribado en los servicios de Emergencia.

Palabras clave: Enfermería de emergencia, Servicio de urgencias del hospital, Triage, Intrahospitalario.

El objetivó es identificar, formalizar y valuar la evidencia disponible en la literatura sobre la participación de enfermeros en

sistemas de clasificación de riesgo en servicios de urgencia. Se llevó a cabo un método de revisión integradora que permite analizar estudios

con diferentes metodologías (cuantitativas y cualitativas) y permite la síntesis de la evidencia disponible en cierto asunto. La evidencia puede ser clasificada jerárquicamente de acuerdo con el enfoque metodológico utilizado en los estudios. En esta revisión, se utilizó el siguiente nivel de clasificación de la evidencia: - Las pruebas de revisión sistemática o meta-análisis de ensayos clínicos controlados aleatorios o derivados de las guías clínicas basadas en revisiones sistemáticas de ensayos controlados aleatorios⁶.

Las licenciadas en enfermería que laboran en el servicio de emergencia obtuvieron datos de la selección de 22 artículos que cumplieron los criterios de inclusión. En primer lugar, se identificaron 34 artículos, como la aplicación de los criterios de inclusión, después de una lectura detallada de los textos se excluyeron 12 publicaciones que no estaban directamente relacionados con el tema. Por lo tanto, la muestra final fue de 22 artículos científico. Como resultado se dice que la enfermera tiene la capacidad de organizar el flujo de los usuarios como una prioridad y la demanda de los servicios, siendo una excelente profesional en la ejecución del/la calificación de riesgo del paciente en los servicios de emergencia⁷⁻⁸.

Como conclusión se dice que los estudios analizados en esta revisión han identificado y evaluar la evidencia disponible en la literatura, entre el período de 2000 a 2010, en relación con las actividades de enfermería en la clasificación de cribado / riesgo de los servicios de emergencia.

En relación con las actividades realizadas por las enfermeras en la clasificación de cribado / riesgo, los estudios han puesto de manifiesto la evaluación de los usuarios y la toma de decisiones, la determinación de la clasificación y priorización de la atención en la sala de emergencias de acuerdo a la gravedad. La enfermera tiene conocimientos y habilidades específicas para definir la prioridad de servicio, que corresponden desde

el conocimiento y la mirada de usuario administrativo y clínico, a las habilidades de la intuición y de la comunicación. Por lo tanto, la enfermera administra el flujo de la oferta y la demanda de los usuarios en los servicios de emergencia de servicios, lo que contribuye a la reducción de la morbilidad y la mortalidad.

-Entidad financiadora de la investigación y declaración de conflictos de interés: La financiación estuvo a cargo de las mismas investigadoras.

-Declaración de conflictos de interés: Las investigadoras no afectaron el estudio ya que ellas no participaron en la misma.

-E-mail de correspondencia de los autores del artículo original. El presente trabajo lo encuentran publicado en:
<http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000400023> Artigo de Revisao.

-Palabras clave: Enfermería de emergencia, Servicio de urgencias del hospital, Triage, Intrahospitalario.

2.2 Comentario Crítico de nivel de evidencia

Una vez seleccionado el artículo de ACTIVIDADES DO ENFERMEIRO NOS SISTEMAS DE TRIAGEM/CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA (Actividades de enfermería en sistemas de detección / clasificación de riesgo en los servicios de emergencia) Brasil. Y tras filtrar la lista publicada por Gálvez Toro se procedió a realizar el comentario crítico. Sin dejar de mencionar que en función del rigor científico en cuanto a los diseños de estudio se encuentra con un nivel de evidencia y recomendación II-B; ya que el nivel de evidencia alcanzado muestra opiniones basadas en experiencias clínicas, estudios descriptivos, observaciones clínicas y su grado de recomendación presenta buena evidencia de que la medida es eficaz y los beneficios superan

ampliamente a los prejuicios y porque cumple con los parámetros dentro de lo establecido.

Se identificaron 34 artículos, como la aplicación de los criterios de inclusión. Después de una lectura detallada de los textos se excluyeron 12 publicaciones que no estaban directamente relacionados con el tema. Por lo tanto, la muestra final fue de 22 artículos científicos. Para la evaluación de los datos, se utilizó un instrumento específico que incluye información sobre el autor, título, revista, palabras clave, el propósito, el tipo de estudio, sitio de ejemplo, la técnica de recolección de datos, los resultados y las conclusiones.

La búsqueda de materiales en febrero del 2011 fue en las siguientes bases de datos: Science Direct, Cumulative Index de Enfermería y Salud Aliada Literatura (CINAHL), análisis de la literatura médica y Retrieval Sistem línea (MEDLINE), América Latina y Ciencias de la Salud del Caribe (LILACS) y Scientific Electronic Library Online (SciELO). Se utilizaron palabras clave Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) "Emergency Nursing", "Hospital de Servicio de Emergencia", "Servicios de emergencia médica" y "screening" y el Medical Subject Headings (MeSH) "Toma de decisiones "" Emergency Nursing "," Servicio de emergencia del hospital "," Servicios médicos de emergencia "y" Triage ". La búsqueda bibliográfica se realizó de forma independiente por dos revisores estudiosos de la materia.

El análisis de datos se realizó en dos etapas. El primero en describir la caracterización de los artículos encontrados, los cálculos se realizaron de frecuencia simple y relativa a lo largo del año, el país y la publicación de revistas. En la segunda etapa, se procedió a la lectura detallada de los 22 artículos seleccionados, y la información sistematizada y clasificados por similitud de contenidos en tres categorías temáticas: tareas de enfermería en la detección / clasificación de riesgo, conocimientos necesarios y habilidades y ventajas / desventajas en el logro actividad.

En virtud de la evolución técnica y del conocimiento científico, desde el inicio del siglo XX, el enfermero pasó a acumular una diversidad de papeles y actualmente se denomina triaje a ese sistema de clasificación de pacientes que debe tener como elemento principal la calidad en la atención que se va brindar al usuario que acude en situación de emergencia. El principio de mejorar la calidad del sistema de triaje es un tema de todas las realidades, pues siempre abra puntos del sistema con aciertos y desaciertos.

La problemática a presentar involucra al médico y enfermera (o), pues en la unidad de triaje ambos profesionales están presentes, sin embargo el médico figura como responsable y jefe a pesar que muchas veces realiza una valoración superficial del problema de salud que presentan los usuarios.

A partir de la recopilación de datos y el examen físico del usuario, la enfermera realiza la toma de decisiones en el que la audiencia calificada, el juicio clínico y crítico de quejas inducen un razonamiento lógico que va a determinar la priorización de la atención.

Para la toma de decisiones, las enfermeras pueden usar guías y protocolos como el apoyo y la ayuda en la clasificación de riesgo del usuario. Los estudios demuestran que es esencial que las enfermeras que trabajan en la evaluación del riesgo y la clasificación a tomar decisiones precisas, ya que esto es identificar y diferenciar aquellas personas que no pueden esperar para recibir atención médica de los que pueden, por tanto, influir en la dinámica del servicio urgencia.

La enfermera debe estar preparada para identificar y clasificar, si es necesario, reclasificar la prioridad de atención al usuario durante el período de espera. Para ello, la evaluación de la enfermera debe ser cíclica, es decir, se requiere la planificación y la reevaluación de los usuarios¹²⁻¹⁴.

Pues desde el punto de vista del investigador se ha observado que existe una mejor participación por parte de la enfermera(o) además de un mejor trato al paciente generando satisfacción y tranquilidad y una mejor gestión del sistema. Por tal motivo se propone un cambio en el sistema donde la enfermera sea la responsable del triaje, pues la coordinación del área la va facultar para tomar decisiones y la estrecha coordinación con los médicos a resolver las situaciones complicadas donde se tenga que derivar a otro establecimiento o clasificar correctamente a un paciente¹⁻³.

La ley de emergencia con norma técnica N° 042: TRIAJE es la área del servicio de emergencia destinada a la evaluación inicial del paciente, en la cual se prioriza el daño y se decide la derivación para la atención que el caso lo amerite. Esta área debe funcionar prioritariamente en aquellos donde la demanda supere la oferta de servicio, estará a cargo de UN PROFESIONAL DE LA SALUD CAPACITADO EN LA IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES.

Por todo lo mencionado podemos decir que el profesional de enfermería aparte de contar con base científica, formativa y humana para la realización del triaje también cuenta con la base legal que se contempla en la norma técnica del Minsa, pues las evidencias revisadas históricamente definen que el triaje lo ha realizado enfermería, pues su formación se lo permite y su capacidad de liderazgo y de organización la convierten en el profesional más idóneo para esta actividad¹¹.

Dado que el triaje no se fundamenta en diagnósticos y la concordancia interobservador hallada en las diferentes escalas ha resultado muy satisfactoria, el triaje es reivindicado desde sus inicios por enfermería que consigue muy buenos resultados.

En algunos países, en las salas de emergencia, está autorizado que las enfermeras inicien procedimientos terapéuticos, de ser necesario, durante la evaluación de riesgos. En Australia, la enfermera puede prescribir la administración de medicamentos orales e inhalados, terapia

de oxígeno, terapia de suero o incluso un electrocardiograma. Es asignación de enfermeras también asesorar o remitir pacientes con quejas que se clasifican como servicios de salud ambulatorios no urgentes¹⁵. También puede solicitar pruebas de laboratorio y radiólogo^{8, 9,15}.

Australasia es el que más tiene publicaciones sobre enfermeras en calificación de riesgo. Esta serie de publicaciones se puede atribuir al hecho de que este país fue pionero en la inclusión de protocolos para la detección de los servicios de emergencia. Suecia, China, Irán, Colombia, Canadá y Gran Bretaña también tenían publicaciones. En Brasil, la investigación sobre la participación de las enfermeras en la calificación de riesgo es aún incipiente⁴. Por lo tanto, indica los nuevos estudios sobre la escena nacional, con el fin de avanzar en el conocimiento sobre el trabajo de las enfermeras en el cuidado de los sistemas de emergencia y de evaluación y clasificación de riesgo.

2.3 - Importancia de los resultados:

Es el reconocimiento que se le da al profesional de enfermería por la habilidad y capacidad que ejerce para organizar el flujo y la demanda de pacientes en diferentes servicios.

2.4 - Nivel de evidencia:

Encontramos que el nivel de evidencia del trabajo de investigación es II y su grado de recomendación es B. ya que el nivel de evidencia alcanzado muestra opiniones basadas en experiencias clínicas, estudios descriptivos, observaciones clínicas y su grado de recomendación presenta buena evidencia de que la medida es eficaz y los beneficios superan ampliamente a los perjuicios y porque cumple con los parámetros dentro de lo establecido para que sea una investigación bien sustentada y porque menciona el respaldo del comité de ética de su hospital.

2.5 -Respuesta a la pregunta:

En relación con las actividades realizadas por las enfermeras en la clasificación de riesgo, los estudios han puesto de manifiesto la evaluación de los usuarios y la toma de decisiones, la determinación de la clasificación y priorización de la atención en la sala de emergencias de acuerdo a la gravedad. Por lo tanto, la enfermera administra el flujo de la oferta y la demanda de los usuarios en los servicios de emergencia, lo que contribuye a la reducción de la morbilidad y la mortalidad.

Cabe resaltar que la enfermera tiene conocimientos y habilidades específicas para definir la prioridad de servicio, que corresponden desde el conocimiento y la mirada de usuario administrativo y clínico, a las habilidades de la intuición y de la comunicación por lo cual su participación en el triaje de emergencia es necesaria¹²⁻¹⁵.

2.6 – Recomendaciones:

- Promover las capacitaciones sobre triaje intrahospitalario en el personal de enfermería del servicio de emergencia para agilizar una atención de calidad y obtener evidencias para lograr nuestro objetivo.
- Continuar con el estudio de investigaciones referente a la participación del personal de enfermería en el triaje intrahospitalario de emergencia ,para obtener y formalizar nuestro objetivo.

III. Referencias Bibliográficas

1. Considine J, L Ung, Decisiones S. Thomas Triage enfermeras utilizando el Australian National Triage Escala para los servicios de urgencias. *Áccida Emerg Nurs.* 2000; 8 (4): 201-9. [Links]
2. Gerdtz M Bucknall T. triage australiano toma de decisiones y el alcance de la práctica de enfermería. *Aust J Nurs Adv.* 2000; 18 (1): 24-33. [Links]
3. Pinto IC, Rodolpho F, Oliveira MM. Capacidad de respuesta: la percepción del personal de enfermería sobre su trabajo en el sector de recepción. *Rev Enferm Gaucha.* 2004; 25 (1): 81-8. [Links]
4. M Fry, Stainton C. Un marco educativo para la enfermería de triaje basado en gatekeeping, cronometraje y los procesos de toma de decisiones. *Áccida Emerg Nurs.* 2005; 13 (4): 214-9. [Links]
5. B Edwards, Sines D. Al pasar la audición - la evaluación de la credibilidad del cliente y la evaluación de las enfermeras en el triage. *J Clin Nurs.* 2008; 17 (18): 2444-51. [Links]
6. Curtis K, Murphy M, S Hoy, Lewis MJ. El proceso de evaluación de enfermería de emergencia - Un marco estructurado para enfoque sistemático. *Australas J. Emerg Nurs* 2009; 12 (4): 130-6. [Links]
7. M Fry, Burr G. Revisión de la literatura triage: pasado, presente y futuro? *Aust J. Emerg Nurs* 2002; 5 (2): 33-8. [Links]
8. Chung JYM. Una exploración de accidentes y la enfermera de triage de emergencia experiencias de la toma de decisiones en Hong Kong. *Áccida Emerg Nurs.* 2005; 13 (4): 206-13. [Links]
9. Considine J, M Botti, Thomas S. El conocimiento y la experiencia tienen funciones específicas en triage toma de decisiones? *Acad Emerg Med* 2007 .; 14 (8): 722-6. [Links]
10. Gerdtz M Bucknall T. Influencia de propiedades de la tarea y la subjetividad en la consistencia de triaje: un estudio de simulación. *J Nurs Adv.* 2007; 58 (2): 180-90. [Links]
11. WWW.minsa.gob.pe>ranhice>normativa.

ANEXOS

ANEXO N°1

Cuadro N° 01 : Descripción del Problema		
1	Contexto-Lugar	Realización del triaje en el servicio de emergencia /urgencia del Hospital de Chulucanas Piura.
2	Personal de Salud	Personal de Enfermería del servicio de emergencia.
3	Paciente	Pacientes que son atendidos en el servicio de emergencia evaluados por triaje.
4	Problema	No hay reconocimiento formal del personal de enfermería como el encargado del triaje.
4.1	Evidencias internas: Justificación de práctica habitual	-La enfermera de emergencia es quien recepciona el paciente, contribuye y toma la decisión de agilizar la atención del paciente. -La enfermera de emergencia es quien realiza el triaje.
4.2	Evidencias internas: Justificación de un cambio de práctica	Formalización y reconocimiento del triaje como función propia del personal de enfermería ya que son quien lo ejecuta.
5	Motivación del problema	En la calidad de atención del servicio de emergencia se debe tomar en cuenta la participación del personal de enfermería quien brinda un mejor acceso disminuyendo los tiempos de espera y seleccionando el tipo de atención evitando la aglomeración de pacientes.

ANEXO N° 2

Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 01		
Título de la investigación a validar: Beat the clock! Wait times and the production of 'quality' in emergency departments.		
Metodología: Cuantitativo		
Año:2013		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	La atención de emergencia en grandes hospitales urbanos de todo el país se encuentra en medio del rediseño destinados a ofrecer una atención de calidad a través de la mejora del acceso, la disminución de los tiempos de espera, y la máxima eficiencia	El análisis se apoya con la evidencia de una extensa etnografía institucional que muestra lo que realmente hacen las enfermeras para administrar el tránsito seguro de los pacientes a través de su proceso de atención de emergencia a partir de la labor de las enfermeras de triaje. Resuelve el problema
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si	

¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Es aplicable pero en ciertas circunstancias ya que no se cuenta con todo lo necesario materiales.	Puede aplicarse
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Si	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Si	S

Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 04		
Título de la investigación a validar: Trabajo de enfermería en una emergencia hospitalaria - riesgos psicosociales: pesquisa descriptiva		
Metodología: Cualitativo, exploratoria y descriptiva		
Año:2013		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Se utilizó una entrevista semiestructurada mediante el uso de un guion y fueron tratados por análisis de contenido teniendo como participante 12 enfermeras del servicio de emergencias de un Hospital público.	Cabe al empleador invertir en acciones preventivas a partir de los riesgos psicosociales identificados por el enfermero con la intuición de promover la salud física y mental del grupo y motivar la participación en la toma de

		decisiones que se transformen para mejores condiciones de trabajo.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Sí, porque nos permite identificar la visión del enfermero, los riesgos psicosociales presentes en el servicio de emergencia y analizar como esos riesgos afectan a la salud del grupo.	Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	En el C.S II-I Hospital de Chulucanas si se presentan riesgos psicosociales identificados produciendo estrés ocupacional por falta de recursos humanos y de materiales.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Sí, ya que nos permite identificar los riesgos psicosociales para así poder brindar y promover la salud física y mental del grupo de trabajo y por el bienestar del paciente.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Si	Sí

Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 05		
Título de la investigación a validar: Traditional nurse triage vs. physician telepresence in a pediatric ED.		
Metodología: Aleatoria		
Año:2014		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	El estudio es comparar el triaje de enfermería tradicional (TNT) en un	Utilizando la tecnología PTP para realizar de forma

	servicio de urgencias pediátricas (PED) con tele presencia médico (PTP), Se trata de un estudio cruzado de 2 × 2 prospectivo con asignación aleatoria con una muestra de cabina de pacientes que buscan atención en un PED en un gran hospital de tercer nivel de atención	remota triaje es una alternativa viable para el triaje de enfermería tradicional, sin diferencias clínicamente significativas en el tiempo, las puntuaciones de triaje, errores y paciente y la satisfacción de los padres.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si y muy importante.	Lo resuelve parcialmente
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Es aplicable pero en ciertas circunstancias, teniendo en cuenta la satisfacción de los pacientes (padre).	Puede aplicarse bajo ciertas condiciones
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Si, ya que así se brindaría una mejor atención al paciente pediátrico.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Las relacionadas pruebas mostraron una diferencia estadísticamente significativa en el tiempo de triaje entre TNT y PTP (P = 0,03), pero no hubo diferencias significativas en errores de documentación (P = 0,10). Puntajes de Triaje de TNT fueron de 71% de precisión, en comparación con PTP, que eran el 95% de precisión.	Sí

Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 06		
Título de la investigación a validar: Implementing wait-time reductions under Ontario government benchmarks (Pay-for-Results): a Cluster Randomized Trial of the Effect of a Physician-Nurse Supplementary Triage Assistance team (MDRNSTAT) on emergency department patient wait times.		
Metodología: Aleatoria		
Año:2013		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	A nivel internacional, los departamentos de emergencia están luchando con el hacinamiento y su morbilidad, mortalidad y disminución de la satisfacción de los trabajadores hospitalarios y de atención médica. El objetivo fue evaluar la adición de un Médico (MD) -Enfermera (RN) Equipo complementario En Triage) el servicio de urgencias del flujo y la calidad de la atención al paciente	Los retrasos de intervención reducida y de izquierda sin-servicio tarifa sin aumento de las visitas de retorno o poner en peligro la atención urgente de los pacientes gravemente enfermos.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si y muy importante.	Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Es aplicable pero en ciertas circunstancias, teniendo en cuenta la satisfacción de los pacientes.	Puede aplicarse bajo ciertas condiciones
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Si	Si

¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Si con el objeto de sistematizar y simplificar la respuesta ante ellas, constituido por una relación ordenada de acciones y actitudes imprescindibles, en nuestra experiencia, para afrontar situaciones difíciles	Sí
--	--	----

Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 07		
Título de la investigación a validar: Actividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgencia: revisão integrativa.		
Metodología: Cuantitativa, Cualitativa		
Año:2013		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	El objetivo es identificar y evaluar la evidencia disponible en la literatura sobre las actividades de enfermeros en sistemas de clasificación de riesgo en servicios de urgencia. Se realizó revisión integradora, con búsqueda en las bases Science Direct, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) y Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Se seleccionaron 22 artículos que cumplieron los criterios de inclusión.	El enfermero tiene la capacidad de organizar el flujo de usuarios de acuerdo con la atención prioritaria y la demanda de servicios, siendo un profesional de excelencia en la ejecución de la clasificación de riesgo en el servicio de urgencia.

¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	. Si y muy importante.	Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Es aplicable pero en ciertas circunstancias.	Puede aplicarse
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Si	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Los resultados evidenciaron que las principales atribuciones del profesional son la evaluación del estado de salud del paciente y la toma de decisiones, proceso que necesita conocimiento clínico y tiempo de experiencia.	Sí

Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 08		
Título de la investigación a validar: Advanced Nursing Interventions and Length of Stay in the Emergency Department.		
Metodología: Retrospectivo		
Año:2013		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	En los últimos 15 años, los servicios de urgencias han convertido en hacinamiento, con tiempos de espera prolongados y la mayor duración de la estancia. Estos factores provocan retraso en el tratamiento, lo que	Una reducción en TIR optimiza la disponibilidad de camas en el servicio de urgencias. Los pacientes de bajo agudeza pasan

	<p>reduce la calidad de la atención y aumenta el potencial de eventos adversos. Una sugerencia para disminuir los tiempos de espera en el servicio de urgencias es la implementación de las intervenciones de enfermería avanzadas (ANIS) en triaje.</p>	<p>menos tiempo ocupando una cama ED, que conserva espacio de la cama limitado para los pacientes más enfermos. Resultados de las pruebas de diagnóstico a menudo están disponibles por el momento en que el paciente se coloca en una habitación, facilitando la toma médica temprana decisiones y disminuyendo el tiempo de tratamiento.</p>
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	. Si, muy importante y necesario.	Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Es aplicable pero en ciertas circunstancias ya que no se cuenta con todo lo necesario tanto en recurso humano como en materiales.	Puede aplicarse
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Si	Si
¿Son válidos los resultados y los	Facilitando la toma médica temprana decisiones y disminuyendo el tiempo	Sí

hallazgos?	de tratamiento.	
------------	-----------------	--

Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 09		
Título de la investigación a validar: Nivel de conocimiento y actitudes de los enfermeros sobre la atención a pacientes en la Unidad de Triage en el Servicio de Emergencias en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - 2010 / Level of knowledge and attitudes of nurses about the care of patients in the Unit of Triage in the Emergency service in the National Hospital Edgardo Rebagliati Martins - 2010.		
Metodología: Nivel aplicativo, descriptivo de corte transversal		
Año:2010		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	A una muestra de 32 enfermeras se le realiza una encuesta donde el instrumento fue un cuestionario y una escala modificada tipo lickert considerando el consentimiento informado teniendo en cuenta diferentes ítems para la evaluación y tiene como resultado que el personal de enfermería tiene un nivel cognoscitivo medio y con actitudes medianamente favorable.	La mayoría de los enfermeros tienen un nivel de conocimiento medio y actitud medianamente favorable sobre la atención al paciente en la unidad de triaje del servicio de emergencia.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	. La técnica de encuesta que se utilizó nos da a conocer el nivel cognoscitivo medio del personal de enfermería sobre triaje en el servicio de emergencia.	Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del	En el C.S II-I Hospital de Chulucanas, se realiza con frecuencia la participación del personal de	Puede aplicarse

problema en tu medio?	enfermería en el triaje de emergencia, no dando complicaciones y brindando al atención indicada	
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Sí, porque el personal que lo realiza, es un personal capacitado que es el personal de enfermería en los cuidados que se debe tener en el triaje de emergencia	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Se toma una muestra de 32 enfermeras a quienes se les aplico una encuesta donde se evalúa el nivel cognoscitivo del personal de enfermería en triaje del servicio de emergencia.	Sí

ANEXO N°3

ARTICULO

7. Rev. Gaúcha Enferm. vol.33 no.4 Porto Alegre Dec. 2012

<http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000400023>

ARTIGO DE REVISÃO

ATIVIDADES DO ENFERMEIRO NOS SISTEMAS DE TRIAGEM/CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA (ATIVIDADES DE ENFERMERÍA EN SISTEMAS DE DETECCIÓN / CLASIFICACION DE RIESGO EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA: *revisión integradora*)

Revisión integrativa sobre las actividades del enfermero en los sistemas de clasificación de riesgo en servicios de urgencia

Aline Marques Acosta^I; Carmen Lucia Mottin Duro^{II}; Maria Alice Dias da Silva Lima^{III}

Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

II Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS. Professora Assistente da Escola de Enfermagem da UFRGS. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

III Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Escola de Enfermagem da UFRGS. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Endereço do autor.

RESUMO

Objetivou-se identificar e avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre as atividades do enfermeiro na classificação de risco nos serviços de urgência. Realizou-se uma revisão integrativa, com busca nas bases de dados Science Direct, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Foram selecionados 22 artigos que atenderam aos critérios de inclusão. Os resultados evidenciaram que as principais atribuições deste profissional são a avaliação do estado de saúde do usuário e a tomada de decisão, processo que necessita de conhecimento clínico e de tempo de experiência. O enfermeiro tem a capacidade de organizar o fluxo dos usuários conforme a prioridade do atendimento e a demanda dos serviços, sendo um profissional de excelência na execução da triagem/classificação de risco nos serviços de urgência.

Descritores: Enfermagem em emergência. Serviço hospitalar de emergência. Triagem.

INTRODUÇÃO

Mundialmente, a procura pelos serviços de urgência tem aumentado durante as últimas décadas, levando à necessidade de modificação da organização da assistência. Assim, foram elaborados sistemas de triagem para identificação da prioridade clínica de cada paciente que aguarda atendimento, visando facilitar a igualdade de acesso (1).

Os sistemas de triagem têm u objetivo de organizar a demanda de pacientes que chegam à procura de atendimentos em serviços de urgências da atenção hospitalar e pré-hospitalar, identificando os que necessitam de atendimento imediato e reconhecendo aqueles que podem aguardar em segurança o atendimento, antes que haja a avaliação diagnóstica e terapêutica completa (1). A triagem estruturada faz referencia a um protocolo de classificação válido, reproduzível e que permite a classificação dos pacientes, baseado nos diferentes níveis de urgência e de priorização da assistência somado à estrutura física e organização profissional e tecnológica adequada (1-2).

Os sistemas de triagem podem se distinguir em relação ao profissional que executa a atividade, quanto à existência de algoritmos de triagem (árvores

decisionais), à existência de protocolos de atuação associados, ao número de categorias de urgência, ao ambiente e contexto onde se aplicam e os recursos, equipamentos e meios que envolvem essa atividade(2). Atualmente, os quatro sistemas de triagem estruturada mais utilizados são: National Triage Scale (NTS) da Austrália, Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (CTAS) do Canadá, Manchester Triage System (MTS) do Reino Unido e Emergency Severity Index (ESI) dos Estados Unidos (2-3).

No Brasil, a triagem estruturada assume a designação de avaliação e classificação de risco, que associada ao acolhimento tem por finalidade identificar os pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, a partir de um atendimento usuário-centrado, evitando dessa forma práticas de exclusão. O acolhimento, como diretriz operacional da Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde, associado à classificação de risco, tem por finalidade garantir a humanização da assistência nos serviços de saúde, ampliar o acesso e oferecer atendimento acolhedor e resolutivo (4).

A avaliação da classificação de risco é geralmente realizada pelos enfermeiros. Autores afirmam que os enfermeiros reúnem as condições necessárias, as quais incluem linguagem clínica orientada para os sinais e sintomas, para a realização das escalas de avaliação e classificação de risco (1-3). Com o propósito de ampliar as discussões acerca da atuação do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco, foi realizado este estudo com o objetivo de identificar e avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre as atividades do enfermeiro na classificação de risco nos serviços de urgência.

METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão integrativa, método que permite analisar estudos com diferentes metodologias (quantitativa e qualitativa) e possibilita síntese de evidências disponíveis sobre determinado assunto(5).

As evidências podem ser classificadas hierarquicamente conforme a abordagem metodológica empregada nos estudos. Nesta revisão, foi utilizada a seguinte classificação de nível de evidência: 1 - evidências provenientes de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; 2 - evidências derivadas de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; 3 - evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; 4 - evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; 5 - evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; 6 - evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo e 7 - evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas(6).

Para o desenvolvimento desta revisão integrativa foram utilizadas cinco etapas: identificação do problema, busca na literatura, avaliação dos dados, análise dos dados e apresentação da síntese do conhecimento(5).

Para responder a questão norteadora: "quais são as atividades do enfermeiro na classificação de risco nos serviços de urgência?" realizou-se a busca de

material no mês de fevereiro de 2011, nas seguintes bases de dados: Science Direct, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram utilizadas as palavras-chaves dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) "Enfermagem em Emergência", "Serviço Hospitalar de Emergência", "Serviços Médicos de Emergência" e "Triage" e as do Medical Subject Headings (MeSH) "Decision Making", "Emergency Nursing", "Emergency Hospital Service", "Emergency Medical Services" e "Triage". A busca de literatura foi realizada de forma independente por dois avaliadores estudiosos da temática.

Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: textos disponíveis online na íntegra, na forma de artigos de pesquisa, teóricos, de reflexão, revisões e relatos de experiência que respondessem à questão norteadora do estudo, nos idiomas inglês, espanhol e português, publicados no período de 2000 a 2010. Primeiramente, realizou-se a leitura do título e resumo do material encontrado. Foram identificados 34 artigos, conforme a aplicação dos critérios de inclusão. Após a leitura detalhada dos textos foram excluídas 12 publicações que não estavam diretamente relacionadas à temática. Assim, a amostra final foi composta por 22 artigos científicos.

Para a avaliação dos dados, utilizou-se um instrumento específico que contempla informações sobre autores, título, periódico, palavras-chave, objetivo, tipo de estudo, amostra, local, técnica de coleta de dados, resultados e conclusões.

A análise de dados foi realizada em duas etapas. Na primeira, para descrever a caracterização dos artigos encontrados, foram realizados cálculos de frequência simples e relativa sobre ano, país e periódico de publicação. Na segunda etapa, procedeu-se à leitura detalhada dos 22 artigos selecionados, sendo as informações sistematizadas e categorizadas por similaridade do conteúdo em três categorias temáticas: atribuições do enfermeiro na triagem/classificação de risco, conhecimentos e habilidades necessários e vantagens/desvantagens na realização da atividade.

Considerando-se os aspectos éticos, nesta revisão integrativa é assegurada a autoria dos artigos pesquisados, de forma que todos os estudos utilizados são referenciados. Por não envolver seres humanos, não foi necessária a aprovação do projeto de pesquisa em Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final constituiu-se de 22 artigos relacionados ao foco deste estudo, sendo encontrados nove artigos na base de dados Science Direct, cinco na PUBMED, cinco na CINAHL e três na LILACS. Os artigos incluídos nesta revisão foram referenciados com números de 7 a 28 e estão apresentados no Quadro 1. Os delineamentos dos estudos incluídos na revisão integrativa consistem em: oito pesquisas quantitativas (36,4%), seis pesquisas qualitativas (27,3%), quatro artigos teóricos de especialistas (18,2%), duas revisões (9,1%), uma pesquisa de métodos mistos (4,54%) e um é relato de experiência (4,54%). Em relação à força das evidências, constatou-se um

artigo (4,5%) com nível de evidência 4, catorze artigos (63,6%) com nível de evidência 6 e sete artigos (31,8%) com nível de evidência 7.

Analisando-se as características dos artigos com relação ao ano de publicação, identificou-se que entre os anos 2007 e 2010 se obtiveram 45,4% do total das publicações (12-15,21-25,28), evidenciando um aumento nos estudos desse tema nos últimos anos. A Tabela 1 ilustra esses resultados.

Os trabalhos foram publicados em 14 periódicos (Tabela 2), sendo que o Australian Emergency Nursing Journal se destacou com quatro artigos (18,2%) (9,17, 26-27). Identificou-se, também, que a maioria dos artigos foi publicada em periódicos da área da Enfermagem(7-15,17-20,23-24,26-28). Isso pode ser explicado pelo fato de que já na década de 70, nos EUA, os enfermeiros de urgência começaram a participar da triagem(17) e, assim, os artigos são, em sua maioria, escritos por enfermeiros.

No que tange à localização geográfica, identifica-se que a região da Australásia é a que mais tem publicações sobre o enfermeiro na triagem/classificação de risco, sendo que a Austrália se destaca com nove artigos (41%)(7-9,11,15,17,21,23,26). Esse número de publicações pode ser atribuído ao fato de que esse país foi pioneiro na inserção de protocolos na triagem em serviços de urgência(17). Suécia (13, 20,28), China (18,26), Irã (27), Colômbia (17), Canadá (22) e Grã-Bretanha(12) também tiveram publicações, conforme indica a tabela 3. No Brasil, foram encontrados dois trabalhos (9,1%), um proveniente de Belo Horizonte(14) e outro de Ribeirão Preto(10).

No Brasil, as pesquisas sobre a participação do enfermeiro na classificação de risco são ainda incipientes. A cartilha de classificação de risco, editada pelo Ministério da Saúde em 2004, enfatiza o trabalho de uma equipe multiprofissional para o desempenho dessa tarefa (4). Somente a partir da adequação aos protocolos internacionais (do Reino Unido, Estados Unidos e Canadá) é que a priorização do atendimento de acordo com a gravidade foi centralizada na atuação do enfermeiro. Isso ocorreu através de iniciativas, como a do Hospital Odilon Behrens de Belo Horizonte, onde a classificação de risco é realizada pela Enfermagem(14).

Com relação ao idioma em que os trabalhos foram publicados, a grande maioria era em inglês (86,3%)(7-9,11-13,15-18,20-28). A língua portuguesa foi encontrada em dois trabalhos (9,1%)(10,14) e a espanhola em um (4,5%)(19).

No que diz respeito ao conteúdo dos artigos, evidenciou-se que a produção do conhecimento sobre as atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco aborda, de forma geral, três categorias temáticas: atribuições do enfermeiro na triagem/classificação de risco, conhecimentos e habilidades necessários e vantagens/desvantagens na realização da atividade.

Em relação às atribuições do enfermeiro na realização da classificação de risco, foram encontrados nove artigos, sendo que sete foram classificados com nível de evidência 6(7-13) e dois com nível de evidência 7(14-15).

Para avaliação do estado de saúde do paciente, o enfermeiro coleta informações, baseando-se, principalmente, na escuta dos antecedentes clínicos e da queixa principal, e realiza o exame físico, a fim de se identificar

os sinais e sintomas (12,14-15), possibilitando o reconhecimento de padrões normais ou alterados e o julgamento de probabilidade do risco(11).

O enfermeiro interpreta os sinais psicológicos, interpessoais e comunicativos do paciente (14,18), para acolher e verificar a credibilidade da informação clínica (12). Nesse sentido, o trabalho do enfermeiro na classificação de risco também é influenciado por aspectos sociais e pelo contexto de vida em que o usuário se encontra. Assim, o enfermeiro utiliza a avaliação intuitiva para exercer a classificação a partir da aparência física e do modo que o paciente apresenta o seu problema (12).

No Brasil, em Belo Horizonte, a avaliação do estado de saúde do usuário é realizada por uma equipe interdisciplinar. Inicialmente, a ficha de atendimento é preenchida pela recepção, onde o indivíduo é orientado sobre o tempo de espera para a classificação segundo o risco. Depois, um auxiliar/técnico de Enfermagem verifica os sinais vitais do usuário e o encaminha para a sala do enfermeiro. Este profissional realiza o restante da coleta de dados, focando na queixa principal e associando antecedentes mórbidos relacionados(14).

A partir da coleta dos dados e do exame físico do usuário, o enfermeiro realiza a tomada de decisão (10), em que a escuta qualificada e o julgamento clínico e crítico das queixas induzem a um raciocínio lógico que determinará a priorização do atendimento(8,10-12,14). Para a tomada de decisão, o enfermeiro pode utilizar guias e protocolos como suporte e auxílio na classificação do risco do usuário (7, 12,17-18,23). Os estudos mostram que é fundamental que os enfermeiros que atuam na avaliação e classificação do risco tomem decisões precisas, pois trata-se de identificar e diferenciar aquelas pessoas que não podem esperar por atendimento médico daquelas que podem, portanto, influenciando a dinâmica do serviço de urgência (11,18).

O enfermeiro deve estar preparado para classificar e, se necessário, reclassificar a prioridade de atendimento do usuário ao longo do período de espera. Para isso, a avaliação do enfermeiro deve ser cíclica, ou seja, requer contínuo planejamento e reavaliações dos usuários(15).

Em alguns países, nos serviços de urgência, é autorizado ao enfermeiro iniciar procedimentos terapêuticos, se for necessário, durante a classificação de risco. Na Austrália, o enfermeiro pode prescrever a administração de medicações orais e inalatórias, oxigenoterapia, soroterapia ou até um eletrocardiograma. É atribuição do enfermeiro, também, orientar ou referenciar os pacientes com queixas classificadas como não urgentes a serviços ambulatoriais de saúde (15). Também, pode solicitar exames laboratoriais e radiológicos (8-9, 15,21).

Com relação ao tema de conhecimentos e habilidades necessários para a triagem/classificação de risco, foram identificados 10 artigos, sendo um com nível de evidência 4(22), cinco com nível de evidência 6(16, 18, 20, 23,25), quatro artigos com nível de evidência 7(17, 19, 21,24).

O conhecimento teórico é apresentado como fundamental para se realizar a classificação de risco. O enfermeiro precisa conhecer extensamente as condições clínicas, cirúrgicas e psicossociais da população, em função da diversidade de problemas presentes no contexto do serviço de urgência

(17,19). O profissional deve ter conhecimento sobre o perfil epidemiológico dos usuários que procuram o serviço de urgência, assim como a fisiologia e patologia das alterações mais frequentes para se estabelecer uma prioridade mais adequada(19).

Na Suécia, identificou-se que, se o enfermeiro tem menos conhecimento em uma área específica, pode estabelecer uma prioridade não condizente com o problema de saúde do usuário (20).

Além disso, algumas publicações(11,17) ressaltam a importância da habilidade do profissional em associar o conhecimento teórico com a avaliação do paciente. Para isso, é necessário se ter uma educação clínica e suporte ao enfermeiro, a fim de qualificar a classificação de risco (24). Na região da Australásia, a maioria dos serviços de urgência exige que os enfermeiros tenham um treinamento de 12 a 18 meses antes de trabalhar com a triagem(16). A preparação específica para a triagem aumenta a consistência das decisões dos enfermeiros para a priorização, indicando que o conhecimento teórico é importante para a tomada de decisão(21,25).

Por outro lado, o conhecimento da organização e funcionamento do serviço é também essencial para o enfermeiro que trabalha na avaliação e classificação do risco. O profissional deve conhecer amplamente a área física do serviço, assim como os recursos humanos e materiais, a fim de dimensionar o fluxo de usuários e espaço disponível, regulando o tempo de espera para o atendimento(19). Em uma revisão integrativa sobre a organização de serviços de urgência hospitalar, identificou-se que o processo de classificação de risco envolve organização da área física, recursos materiais e, principalmente, de pessoal competente e suficientemente capacitado(29).

Estudos discutem a importância da experiência dos enfermeiros para a definição da classificação de risco, pois as decisões para a priorização podem ser simples ou complexas e dependem da experiência do profissional(11,17). Em Taiwan, um estudo identificou que a quantidade de anos de experiência em serviços de urgência é um dos fatores que afetam significativamente na acurácia dos enfermeiros na classificação de risco(25). Da mesma forma, enfermeiros de Hong Kong relataram que experiências expressivas prévias os tornaram mais alertas durante o processo de tomada de decisão(18). Os enfermeiros experientes transmitem segurança para a equipe de classificação de risco, já que os profissionais menos experientes os procuram para auxílio e suporte quando têm dúvidas(20).

No entanto, autores referem que existem outros fatores determinantes envolvidos e apenas a experiência clínica não pode ser responsável pelas decisões dos enfermeiros que desenvolvem essa atividade(30). Um dos artigos não encontrou relação significativa entre a experiência do profissional e a tomada de decisão na triagem/classificação de risco(21).

A intuição é outra habilidade que é utilizada em algumas situações para se estabelecer a prioridade quando não há sinais facilmente identificados(18), já que a avaliação intuitiva é uma impressão imediata subjetiva, que é centrada em manifestações que indicam um elevado nível de estresse(12). Ainda, são utilizadas para a triagem/classificação de risco a racionalidade, a confiança e a coragem, principalmente quando se trata da tomada de decisão do enfermeiro para a priorização do atendimento(20).

Nesse sentido, o enfermeiro que realiza essa atividade é muitas vezes o primeiro profissional de saúde que famílias e pacientes vêem quando chegam ao serviço. Portanto, é necessário que ele tenha excelentes habilidades de comunicação para ajudar essas pessoas em um momento tão vulnerável(12) e até para orientar o indivíduo e sua família sobre o tipo de atendimento necessário e o tempo de espera provável(14, 19).

Ainda, esse profissional deve estar disposto à conversa e ao diálogo, permitindo entender as necessidades de saúde apresentadas pelo usuário, buscando a solução do problema e criando a possibilidade do fortalecimento da rede de atenção, à medida que referencia para outros serviços de saúde mais apropriados para cada situação apresentada. Além disso, na visão dos enfermeiros, na classificação de risco o profissional está acolhendo o usuário, ouvindo suas queixas e dando respostas a seus questionamentos(14,31). Com isso, o enfermeiro estabelece uma relação empática com o indivíduo, minimizando muitas vezes os sentimentos como a ansiedade, a agressividade ou a impaciência que possam surgir no decorrer do atendimento no serviço (12,18).

Na categoria temática vantagens/desvantagens da realização da triagem/classificação de risco, foram encontrados três artigos, sendo dois com nível de evidência 6(27-28) e um com nível de evidência 7(26).

Os enfermeiros consideram o trabalho interessante e estimulante e relatam liberdade e autonomia para tomar iniciativas e decisões(28). Em estudo sobre a opinião dos enfermeiros em relação a essa atividade, identificou-se que 88% desses profissionais relataram estar satisfeitos com seu trabalho na triagem/classificação de risco (28).

No entanto, os profissionais indicam como desvantagem o estresse enfrentado quando o estado de saúde do usuário se modifica durante um longo período de espera. Assim, sentimentos de insegurança e frustração podem tornar a tomada de decisão estressante para o profissional (18). Outra causa do estresse dos enfermeiros de triagem é a violência(26-27). Esses profissionais podem sofrer violência tanto verbal quanto física dos usuários e familiares, como podem ser capazes de atos hostis e negativos em relação a usuários e colegas (26).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos analisados nesta revisão permitiram identificar e avaliar as evidências disponíveis na literatura, entre o período de 2000 a 2010, relacionadas às atividades do enfermeiro na triagem/classificação de risco dos serviços de urgência. Apesar da escassa produção de evidências fortes nessa área de conhecimento, os resultados mostram os deferentes enfoques de abordagem da temática e as lacunas no estado da arte.

Em relação às atividades desenvolvidas pelo enfermeiro na triagem/classificação de risco, os estudos destacaram a avaliação do usuário e tomada de decisão, determinando a classificação e priorização do atendimento no serviço de urgência de acordo com a gravidade. O enfermeiro possui conhecimentos e habilidades específicos para definição da prioridade de atendimento, que correspondem desde o conhecimento administrativo e

clínico e olhar usuário, até as habilidades de intuição e comunicação. Assim, o enfermeiro administra o fluxo de oferta e demanda dos usuários nos serviços de urgência do serviço, contribuindo para a diminuição da morbimortalidade.

Algumas dificuldades para a execução dessa atividade foram associadas ao sentimento de insegurança, relativo às mudanças do estado clínico do usuário que aguarda atendimento e às tensões provenientes de atos hostis de usuários, quando não há concordância em relação à classificação efetuada pelo enfermeiro.

Constatou-se que a grande maioria dos artigos relacionados à questão norteadora deste estudo é internacional, principalmente da Austrália. No Brasil, as pesquisas sobre o enfermeiro na classificação de risco são ainda incipientes. Assim, indica-se a realização de novos estudos no cenário nacional, no sentido de se avançar o conhecimento sobre a atuação do enfermeiro na atenção às urgências e nos sistemas de avaliação e classificação de risco.

TRADUCCION:

Aline Marques Acosta^I; Carmen Lucia Mottin Duro^{II} ; Maria Alice Dias da Silva Lima^{III}

Enfermera. Programa Graduado de Maestría en Enfermería de la Universidad Federal de Rio Grande do Sul - UFRGS . Porto Alegre , Rio Grande do Sul, Brasil

II Enfermeira . Estudiante de doctorado del Programa de Postgrado en Enfermería de la UFRGS . El profesor de la UFRGS auxiliar de enfermería. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

III Enfermeira. Doctor en Enfermería. Profesor Asociado de la Escuela de Enfermería de la UFRGS . Beca de Investigación de la productividad CNPq . Porto Alegre , Rio Grande do Sul , Brasil

Dirección del autor.

RESUMEN

El objetivo fue identificar y evaluar la evidencia disponible en la literatura acerca de las actividades de los enfermeros en la calificación de riesgo en los servicios de emergencia. Se realizó una revisión integradora, con la búsqueda en bases de datos Science Direct, Cumulative Index de Enfermería y Salud Aliada Literatura (CINAHL), Análisis de la literatura médica y retrieval Sistema Online (MEDLINE), América Latina y el Caribe Ciencias de la Salud (LILACS) y Scientific Electronic Library Online (SciELO). Se seleccionaron 22 artículos que cumplieron los criterios de inclusión. Los resultados mostraron que las principales responsabilidades de este profesional son la evaluación de la salud del usuario y el proceso de toma de decisiones que requiere el conocimiento clínico y una larga experiencia. La enfermera tiene la capacidad de organizar el flujo de los usuarios como una prioridad y la demanda de los servicios de servicio, siendo una excelencia profesional en la

ejecución del / calificación de riesgo de cribado en los servicios de emergencia.

INTRODUCCIÓN:

A nivel mundial, la demanda de los servicios de emergencia se ha incrementado en las últimas décadas, lo que lleva a la necesidad de modificación de la organización de asistencia. Así, los sistemas de detección fue diseñada para identificar prioridad clínica de cada paciente en espera de atención con el fin de facilitar la igualdad de acceso (1).

Sistemas de clasificación están diseñados para organizar la demanda de los pacientes que vienen en busca de atención en los servicios de atención hospitalaria de emergencia y pre hospitalaria, la identificación de las personas que necesitan atención inmediata y reconociendo aquellos que pueden esperar de manera segura antes de cuidado hay una evaluación diagnóstica completa y la terapia (1). Un examen estructurado se refiere a un protocolo de clasificación válida, reproducible y permitiendo la clasificación de los pacientes, en base a los diferentes niveles de urgencia y la priorización de la atención, más la estructura física y la organización profesional y tecnológica adecuada (1-2).

Sistemas de detección pueden ser distinguidos en el profesional que realiza la actividad, la existencia de algoritmos de detección (árboles de decisión), la existencia de protocolos de actuación asociados, el número de categorías de emergencia, el entorno y el contexto en que se aplican y los recursos, equipos y medios que implican esta actividad (2). Actualmente, los cuatro sistemas de detección estructurada más utilizados son: Nacional Triage Scale (NTS) de Australia, Canadá Emergencias Departamento Triage y Acuity Scale (CTAS) de Canadá, Manchester Sistema Triage (MTS) del Índice de Severidad de Reino Unido y de Emergencia (ESI) Estados Unidos (2-3).

En Brasil, la selección estructurada asume la designación de evaluación y clasificación de riesgos, lo que asociado con el anfitrión está destinada a identificar a los pacientes que necesitan tratamiento inmediato, de acuerdo con el riesgo potencial de una atención centrada en el usuario, evitando de ese modo la supresión de prácticas. El anfitrión, tales como directrices operativas de la Política Nacional de Humanización (PNH) del Ministerio de Salud, asociados con la clasificación de riesgo, tiene como objetivo garantizar la humanización de la atención en los servicios de salud, ampliar el acceso y ofrecer un servicio amable y decisiva (4).

La evaluación de la clasificación de riesgo se realiza generalmente por las enfermeras. Autores afirman que las enfermeras se reúnen las condiciones necesarias, que incluyen signos del lenguaje orientado y síntomas clínicos, para llevar a cabo las escalas de evaluación y clasificación de riesgo (1-3).

Con el fin de ampliar el debate sobre el papel de la enfermera en los sistemas de selección / clasificación de riesgo, se llevó a cabo este estudio con el fin de identificar y evaluar la evidencia disponible en la literatura acerca de las actividades de los enfermeros en la calificación de riesgo en los servicios de emergencia.

METODOLOGÍA

Hemos llevado a cabo un método de revisión integradora que permite analizar estudios con diferentes metodologías (cuantitativas y cualitativas) y permite la síntesis de la evidencia disponible en cierta asunto⁵. La evidencia puede ser clasificado jerárquicamente de acuerdo con el enfoque metodológico utilizado en los estudios. En esta revisión, se utilizó el siguiente nivel de clasificación de la evidencia: 1 - Las pruebas de revisión sistemática o meta-análisis de ensayos clínicos controlados aleatorios o derivados de las guías clínicas basadas en revisiones sistemáticas de ensayos controlados aleatorios; 2 - evidencia derivada de al menos un ensayo controlado aleatorizado clínica claramente delineado; 3 - pruebas de los ensayos clínicos bien diseñados sin aleatorización; 4 - evidencia de los estudios de cohortes y de casos y controles bien diseñados; 5 - la evidencia procedente de revisión sistemática de los estudios descriptivos y cualitativos; 6 - la evidencia derivada de un único estudio descriptivo o cualitativo y 7 - pruebas de la opinión de las autoridades y / o informe de los comités de expertos (6).

Para el desarrollo de esta revisión integradora se utilizaron cinco etapas: identificación del problema, búsqueda bibliográfica, la evaluación de datos, análisis de datos y presentación de la síntesis del conocimiento (5).

Para responder a la pregunta principal: "¿Cuáles son las actividades de los enfermeros en la calificación de riesgo en los servicios de emergencia" no fue la búsqueda de materiales en febrero de 2011 en las siguientes bases de datos: Science Direct, Cumulative Index de Enfermería y Salud Aliada Literatura (CINAHL), análisis de la literatura médica y Retrievel Sistem línea (MEDLINE), América Latina y Ciencias de la Salud del Caribe (LILACS) y Scientific Electronic Library Online (SciELO). Se utilizaron palabras clave Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) "Emergency Nursing", "Hospital de Servicio de Emergencia", "Servicios de emergencia médica" y "screening" y el Medical Subject Headings (MeSH) "Toma de decisiones "" Emergency Nursing "," Servicio de emergencia del hospital "," Servicios médicos de emergencia "y" Triage ". La búsqueda bibliográfica se realizó de forma independiente por dos revisores estudiosos de la materia.

Se definieron los siguientes criterios de inclusión: los textos en línea disponibles en su totalidad en forma de artículos de investigación, teórica, reflexión, críticas y relatos de experiencia para responder a la pregunta principal del estudio, en Inglés, español y portugués, publicada entre 2000-2010.

En primer lugar, se produjo la lectura del título y el resumen del material encontrado. Se identificaron 34 artículos, como la aplicación de los criterios de inclusión. Después de una lectura detallada de los textos se excluyeron 12 publicaciones que no estaban directamente relacionados con el tema. Por lo tanto, la muestra final fue de 22 artículos científicos .Para la evaluación de los datos, se utilizó un instrumento específico que incluye información sobre el autor, título, revista, palabras clave, el propósito, el tipo de estudio, sitio de ejemplo, la técnica de recolección de datos, los resultados y las conclusiones.

El análisis de datos se realizó en dos etapas. El primero en describir la caracterización de los artículos encontrados, los cálculos se realizaron de frecuencia simple y relativa a lo largo del año, el país y la publicación de

revistas. En la segunda etapa, se procedió a la lectura detallada de los 22 artículos seleccionados, y la información sistematizada y clasificados por similitud de contenidos en tres categorías temáticas: tareas de enfermería en la detección / clasificación de riesgo, conocimientos necesarios y habilidades y ventajas / desventajas en el logro actividad.

Teniendo en cuenta la ética, esta revisión integradora se garantiza la autoría de los artículos estudiados, de manera que se hace referencia a todos los estudios utilizados. ¿Por qué no involucrar a los seres humanos , no se requiere la aprobación del proyecto de investigación en el Comité de Ética de la Investigación .

RESULTADOS:

La muestra final fue de 22 artículos relacionados con el enfoque de este estudio, y encontraron nueve artículos en la base de datos Science Direct, cinco en cinco PubMed, CINAHL y en tres en LILACS. Los artículos incluidos en esta revisión fueron referenciados con los números 7-28 y se presentan en la Tabla 1. Los diseños de los estudios incluidos en la revisión integradora son: la investigación cuantitativa y ocho (36,4%), la investigación cualitativa de seis (27,3%) cuatro artículos teóricos expertos (18,2%), dos revisiones (9,1%), un estudio de los métodos mixtos (4,54%) y uno es un relato de experiencia (4,54%). En cuanto a la solidez de las pruebas, hubo un artículo (4,5%) con nivel de evidencia 4, catorce artículos (63,6%) con nivel de evidencia 6:07 artículos (31,8%) con nivel de evidencia 7.

Mediante el análisis de las características de los artículos en relación con el año de publicación, se encontró que entre 2007 y 2010 se obtuvieron 45,4% de las publicaciones totales (12-15,21-25,28), mostrando un aumento de los estudios sobre este tema en los últimos años. La Tabla 1 ilustra los resultados. Los trabajos fueron publicados en 14 revistas (Tabla 2), y el Australian Journal Emergency Nursing destacaban con cuatro artículos (18,2%) (9, 17,26-27). Se encontró también que la mayoría de los artículos fueron publicados en revistas del área de Enfermería (7-15,17-20,23-24,26-28). Esto puede explicarse por el hecho de que ya en los años 70, en los EE.UU., las enfermeras de emergencia comenzaron a asistir a la proyección (17) y por lo tanto los artículos están escritos en su mayoría por las enfermeras.

Con respecto a la ubicación geográfica, identifica la región de Australasia es el que tiene publicaciones sobre enfermeras en calificación de cribado / riesgo, y Australia se destaca con nueve artículos (41%) (7 a 9,11, 15, 17, 21, 23,26). Esta serie de publicaciones se puede atribuir al hecho de que este país fue pionero en la inclusión de protocolos para la detección de los servicios de emergencia (17). Suecia (13, 20,28), China (18,26), Irán (27), Colombia (17), Canadá (22) y Gran Bretaña (12) también tenían publicaciones, como se muestra en la Tabla 3. En Brasil, fueron encontrados dos puestos de trabajo (9,1%), uno de Belo Horizonte (14) y otra Ribeirao Preto (10).

En Brasil, la investigación sobre la participación de las enfermeras en la calificación de riesgo es aún incipiente. La calificación de riesgo folleto, publicado por el Ministerio de Salud en 2004, hace hincapié en el trabajo de un equipo multidisciplinario para realizar esta tarea (4). Sólo a partir de la adaptación a los protocolos internacionales (el Reino Unido, los Estados

Unidos y Canadá) es la priorización de la atención de acuerdo a la gravedad se centra en el trabajo de enfermería. Esto ocurrió a través de iniciativas como el Hospital Odilon Behrens de Belo Horizonte, donde se lleva a cabo la evaluación del riesgo por la enfermería (14).

En cuanto a la lengua en la que se publicó el trabajo, la gran mayoría eran en inglés (86,3%) (7-9,11-13,15-18,20-28). El idioma portugués fue encontrado en dos estudios (9,1%) (10,14) y el español en uno (4,5%) (19).

Con respecto al contenido de los artículos, se demostró que la producción de conocimiento acerca de las actividades de la enfermera en las direcciones de los sistemas de calificación de cribado / riesgo, en general, tres categorías temáticas: tareas de enfermería en la calificación de cribado / riesgo, conocimientos y habilidades y ventajas / desventajas de llevar a cabo la actividad necesaria.

En relación con las tareas del personal de enfermería en la realización de la clasificación de riesgo, nueve artículos, de los cuales siete fueron clasificados como evidencia de nivel 6 (7-13) y dos con nivel de evidencia 7 (14-15).

Para evaluar el estado de salud del paciente, la enfermera recoge la información, basada principalmente en la escucha de la historia clínica y la queja principal, y lleva a cabo un examen físico con el fin de identificar los signos y síntomas (12,14- 15) que permite el reconocimiento de patrones normales y anormales y la probabilidad de fallo de riesgo (11).

La enfermera interpreta los signos psicológicos, interpersonales del paciente y comunicativa (14,18) para recibir y verificar la credibilidad de la información clínica (12). En este sentido, el trabajo de las enfermeras en la calificación de riesgo también se ve influida por los aspectos sociales y el contexto en el que la vida es el usuario. Por lo tanto, las enfermeras utilizan la evaluación intuitiva para llevar a cabo la clasificación de la apariencia física y la forma en que el paciente presenta su problema (12).

En Brasil, en Belo Horizonte, la evaluación de la salud del usuario se lleva a cabo por un equipo interdisciplinario. Inicialmente, la hoja de servicios se completa con la recepción, donde el individuo se guía en el tiempo de espera para la clasificación según el riesgo. A continuación, un técnico / ayudante de enfermería comprueba los signos vitales del usuario y la envía a la habitación de la enfermera. Este profesional realiza el resto de la colección de datos, centrándose en la queja principal y asociando la historia médica relacionada (14).

A partir de la recopilación de datos y el examen físico del usuario, la enfermera realiza la toma de decisiones (10), en el que la escucha calificado y el juicio clínico y crítica de las quejas inducen un razonamiento lógico que va a determinar la priorización de la atención (8 , 10-12,14). Para la toma de decisiones, las enfermeras pueden utilizar guías y protocolos de apoyo y asistencia en la clasificación de riesgo del usuario (7, 12,17-18,23). Los estudios demuestran que es esencial que las enfermeras que trabajan en la evaluación del riesgo y la clasificación a tomar decisiones precisas, ya que es identificar y diferenciar aquellas personas que no pueden esperar para recibir atención médica de los que por lo tanto puede influir en la dinámica de servicio urgencia (11,18).

La enfermera debe estar preparada para clasificar y, si es necesario, reclasificar la prioridad de atención al usuario durante el período de espera. Para ello, la evaluación de la enfermera debe ser cíclica, es decir, se requiere una planificación continua y reajustes de los usuarios (15).

En algunos países, los servicios de emergencia, enfermeras está autorizado para iniciar los procedimientos terapéuticos, de ser necesario, durante la evaluación de riesgos. En Australia, la enfermera puede prescribir la administración de medicamentos orales e inhalados, oxigenoterapia, suero o incluso un electrocardiograma. La asignación de enfermeras también asesorar o derivar a los pacientes con reclamaciones clasificadas como servicios ambulatorios de salud no urgentes (15). Además, se puede solicitar pruebas de laboratorio y radiológicos (8-9, 15,21).

Sobre la cuestión de los conocimientos y habilidades necesarias para la calificación de cribado / riesgo, se identificaron 10 artículos, con nivel de evidencia 4 (22), cinco con evidencia de nivel 6 (16, 18, 20, 23,25) cuatro artículos con evidencia de nivel 7 (17, 19, 21,24).

El conocimiento teórico se presenta como fundamental para llevar a cabo la clasificación de riesgo. Las enfermeras deben conocer ampliamente las condiciones clínicas, quirúrgicas y psicosociales de la población, según la diversidad de los problemas actuales en el contexto de la sala de urgencias (17,19). El profesional debe tener conocimiento del perfil epidemiológico de los usuarios que buscan el servicio de urgencias, así como la fisiología y patología de los cambios más frecuentes para establecer una prioridad más apropiado (19).

En Suecia, se ha descubierto que si la enfermera tiene menos conocimiento en un área específica, se puede establecer una prioridad no coherente al problema de la salud del usuario (20).

En este sentido, la enfermera que realiza esta actividad es a menudo el profesional que las familias y los pacientes ven cuando llegan al servicio de primera atención de la salud. Por lo que debe tener excelentes habilidades de comunicación para ayudar a estas personas en un momento difícil vulnerables (12) y para guiar a la persona y su familia en el tipo de servicio requerido y el tiempo de espera es probable (14, 19).

Aún así, este profesional debe estar dispuesto a hablar y el diálogo, lo que permite entender las necesidades de salud presentados por el usuario, tratando de resolver el problema y crear la posibilidad de fortalecer la red de atención, como referencias a los servicios de salud más apropiadas para cada situación que se presenta. Por otra parte, en vista de las enfermeras en la clasificación de riesgos profesionales se aloja el usuario, escuchando sus quejas y dar respuestas a sus preguntas (14,31). Por lo tanto, la enfermera establece una relación empática con el individuo, a menudo minimizar sentimientos como la ansiedad, la agresividad o impaciencia que puedan surgir durante el servicio en el servicio (12,18).

En la categoría de las ventajas de atracciones / desventajas de llevar a cabo la clasificación de cribado / riesgo, se encontraron tres artículos, dos con pruebas de nivel 6 (27-28) y con evidencia de nivel 7 (26).

Las enfermeras consideran que el trabajo y el informe de la libertad y la autonomía interesante y estimulante para tomar iniciativas y decisiones (28).

En un estudio sobre la percepción de las enfermeras en relación con esta actividad, se encontró que el 88% de estos profesionales expresaron satisfacción con su trabajo en la clasificación de cribado / riesgo (28).

Sin embargo, los médicos indican que el estrés desventaja frente al cambio en la salud del usuario durante un largo período de espera. Por lo tanto, la sensación de inseguridad y frustración puede hacer que la toma de decisiones estresante para los profesionales (18). Otra causa de estrés de las enfermeras de detección es la violencia (26-27). Estos profesionales pueden sufrir violencia, tanto los usuarios y miembros de la familia verbales y físicas, que sean capaces de acciones hostiles y negativos en relación con los usuarios y colaboradores (26).

CONSIDERACIONES:

Los estudios analizados en esta revisión han identificado y evaluar la evidencia disponible en la literatura, entre el período de 2000 a 2010, en relación con las actividades de enfermería en la clasificación de cribado / riesgo de los servicios de emergencia. A pesar de la escasa producción de evidencia fuerte en esta área del conocimiento, los resultados muestran el enfoque respetuoso de enfoques temáticos y las deficiencias en el estado de la técnica.

En relación con las actividades realizadas por las enfermeras en la clasificación de cribado / riesgo, los estudios han puesto de manifiesto la evaluación de los usuarios y la toma de decisiones, la determinación de la clasificación y priorización de la atención en la sala de emergencias de acuerdo a la gravedad. La enfermera tiene conocimientos y habilidades específicas para definir la prioridad de servicio, que corresponden desde el conocimiento y la mirada de usuario administrativo y clínico, a las habilidades de la intuición y de la comunicación. Por lo tanto, la enfermera administra el flujo de la oferta y la demanda de los usuarios en los servicios de emergencia de servicios, lo que contribuye a la reducción de la morbilidad y la mortalidad.

Algunas de las dificultades para llevar a cabo esta actividad se asociaron con la sensación de inseguridad en los cambios en el estado clínico del usuario que espera para la atención y las tensiones de los actos hostiles usuarios cuando no hay acuerdo en cuanto a la clasificación realizada por la enfermera.

Se encontró que la gran mayoría de los artículos relacionados con la cuestión principal de este estudio es internacional, principalmente de Australia. En Brasil, la investigación sobre las enfermeras en las calificaciones de riesgo es aún incipientes. Por lo tanto, indica los nuevos estudios sobre la escena nacional, con el fin de avanzar en el conocimiento sobre el trabajo de las enfermeras en el cuidado de los sistemas de emergencia y de evaluación y clasificación de riesgo.

ANEXO N° 4

Desarrollo de lista de chequeo Caspe

<p>1 ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?</p> <p>PISTA : Un término debe ser definido en términos de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La población de estudio ▪ La intervención realizada ▪ Los resultados considerados 	<p>SI</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>	<p>NO</p>	<p>NO SE</p>
<p>2¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuados?</p> <p>PISTA: El mejor tipo de “estudio” es el que :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se dirige a la pregunta objeto de la revisión ▪ Tiene un diseño apropiado para la pregunta 	<p>SI</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>	<p>NO</p>	<p>NO SE</p>
<p>3¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?</p> <p>PISTA: Busca</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Que bases de datos bibliográficos se han usado ▪ Seguimiento de las referencias ▪ Contacto personal con expertos ▪ Búsqueda de estudios no publicados ▪ Búsqueda de estudios en idiomas distintos del inglés 	<p>SI</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>	<p>NO</p>	<p>NO SE</p>
<p>4¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?</p> <p>PISTA: Los autores necesitan considerar el rigor de los estudios que han identificado .La falta de rigor puede afectar al resultado de los estudios (“No es oro todo lo que reluce”).</p>	<p>SI</p> <p>✓</p> <p>✓</p>	<p>NO</p>	<p>NO SE</p>

<p>5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado “combinado” ¿era razonable hacer eso?</p> <p>PISTA: Considera si</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Los resultados de los estudios eran similares entre si ▪ Los resultados de todos los estudios incluidos están claramente presentados ▪ Están discutidos los motivos de cualquier variación de los resultados 	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">SI</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">NO</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">NO SE</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	SI	NO	NO SE	✓			✓			✓			✓		
SI	NO	NO SE														
✓																
✓																
✓																
✓																
<p>6¿Cuál es el resultado global de la revisión?</p> <p>PISTA: Considera</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si tienes claro los resultados últimos de la revisión ▪ ¿Cuáles son? (numéricamente, si es apropiado) ▪ ¿Cómo están expresados los resultados? 	<p>Se realizó una revisión integradora con búsqueda en diferentes bases y se selecciona 22 artículos que cumplieron los criterios de inclusión dando resultados estadísticos que nos permiten evidenciar y demostrar la eficacia del personal de enfermería.</p>															
<p>7¿Cuál es la precisión del resultado/s?</p> <p>PISTA: Busca los intervalos de confianza de los estimadores.</p>	<p>Los resultados evidencian que el profesional Lic. en enfermería tiene la capacidad de organizar el flujo de usuarios de acuerdo con la atención prioritaria y la demanda del servicio siendo un profesional de excelencia en la ejecución de la clasificación de riesgo en servicios de urgencia.</p>															
<p>8¿se pueden aplicar los resultados en tu medio?</p> <p>PISTA: Considera si</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Los pacientes cubiertos por la revisión pueden ser suficientemente diferentes de los de tu área ▪ Tu medio parece ser muy diferente al del estudio 	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">SI</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">NO</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">NO SE</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> </tr> </table>	SI	NO	NO SE			✓			✓						
SI	NO	NO SE														
		✓														
		✓														

<p>9¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?</p>	<p>SI NO NO SE</p> <p>✓</p>
<p>10¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?</p> <p>Aunque no esté planteado explícitamente en la revisión ¿Qué opinas?</p>	<p>SI NO</p> <p>✓</p> <p>Yo opino que en la revisión si fue considerado los beneficios y costos de la investigación.</p>