

Sistema de clasificación en consulta de respiratorio desde las perspectivas de enfermería. Policlínica Matron Roberts

Adalberto Lluch Bonet¹, Adria Elena Domínguez Padrón²,
Karl Jones³

Resumen

Introducción: El “trage respiratorio en atención primaria” es de vital importancia en la identificación de pacientes con signos y síntomas de enfermedad respiratoria con sospecha de COVID-19, pues persigue disminuir el riesgo de contagio y el tiempo de espera en la atención.

Objetivo: Mostrar los resultados del Sistema de clasificación (trage) respiratorio desde las perspectivas de enfermería en la policlínica Matron Roberts de la Ciudad de Belice. **Metodología:**

Se realizó un estudio preliminar de corte longitudinal retrospectivo, que abarcó el periodo comprendido entre abril de 2020 y marzo de 2022, utilizando los registros estadísticos de casos atendidos en esa etapa. **Resultados:**

Entre abril de 2020 y marzo de 2022, en la clínica de respiratorio Matron Roberts se observaron picos de síntomas y signos respiratorios en diciembre 2021 y enero de 2022, en correspondencia con el aumento de casos de COVID-19 a nivel nacional, a su vez se constató el accionar de enfermería en el cumplimiento de los protocolos del triage respiratorio.

Conclusiones: La atención en el triage a personas con afecciones respiratorias, mostró un comportamiento significativo de casos sospechas de COVID-19, donde se reconoce la vital importancia del accionar de enfermería en el proceso de clasificación.

Palabras clave

Trage respiratorio; atención primaria; COVID-19; enfermería

Citar como: Lluch Bonet A, Padrón Domínguez AE, Jones K. Sistema de clasificación en consulta de respiratorio desde las perspectivas de enfermería. Policlínica Matron Roberts.

BJM. 2023; 12(suppl 1): 44-48.

■ INTRODUCCIÓN

El triage o sistema de clasificación, es un proceso que permite una gestión del riesgo clínico para poder establecer adecuadamente y con seguridad el flujo de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos. Este debe ser la llave de entrada a una asistencia eficiente y eficaz, en consecuencia, es una herramienta rápida y fácil de aplicar, que posee, además, un fuerte valor predictivo de gravedad, de evolución y de utilización de recursos. (1)

El triage respiratorio es una actividad que se realiza en un área física especial para seleccionar pacientes con síntomas

respiratorios, clasificarlos de acuerdo con su grado de severidad y con ello, priorizar su atención médica. Debe considerarse como un proceso de gestión de riesgo clínico que cumpla con una prestación de servicio equitativo, eficiente y oportuno. (2)

El profesional de enfermería que realiza la clasificación de pacientes debe tener el siguiente perfil: (3)

- Capacidad organizativa y resolutiva en situaciones difíciles, ser eficiente, eficaz y actuar de manera expeditiva.
- Disponer de una adecuada, completa y específica formación que le permita el correcto manejo de las situaciones críticas, tanto en el ámbito seguro como en lugares de uso común.
- Dominar los mecanismos para manejo de Víctimas Múltiples y aseguramiento del área en situaciones de urgencias y emergencias.
- Poseer actualización y acreditación de las Guías de Reanimación. Estar actualizado en los planes de cuidados.
- Saber actuar en situaciones de estrés, para iniciar medidas

1. Licenciado en Enfermería, Máster en Salud Pública. Brigada Médica Cubana en Belice.

Autor para correspondencia. Correo electrónico: albertolluch4@gmail.com

2. Licenciada en Enfermería. Brigada Médica Cubana en Belice.

3. Doctor en Medicina. Coordinador médico. Matron Roberts Polyclinic II. Ciudad Belice.

terapéuticas junto al médico en la consulta del triage respiratorio.

- Tener habilidades de comunicación.
- Estar actualizado en criterios de clasificación, definiciones, patologías y educación.

Por su parte, brindar servicios integrados de salud es una estrategia que promueve la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que actúa como oficina regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Belice, para lograr la salud universal con énfasis en la atención primaria. Estos servicios mejoran el acceso a servicios de salud de calidad, el uso eficiente de recursos, y

aseguran la continuidad de la atención a través de una mejor coordinación entre los distintos niveles: desde el primario cercano de la comunidad, hasta los más especializados. (4)

La policlínica Matron Roberts (MRPC), pertenece al Gobierno de Belice y atiende pacientes que están cubiertos por el Ministerio de Salud y por el Seguro Nacional de Salud (NHI). En la policlínica, el mismo personal de salud brinda servicios a ambos tipos de beneficiarios. La coexistencia de ambos sistemas en un mismo establecimiento de salud representa un reto en términos de eficiencia administrativa, pero también tiene aspectos positivos, como la existencia de protocolos de

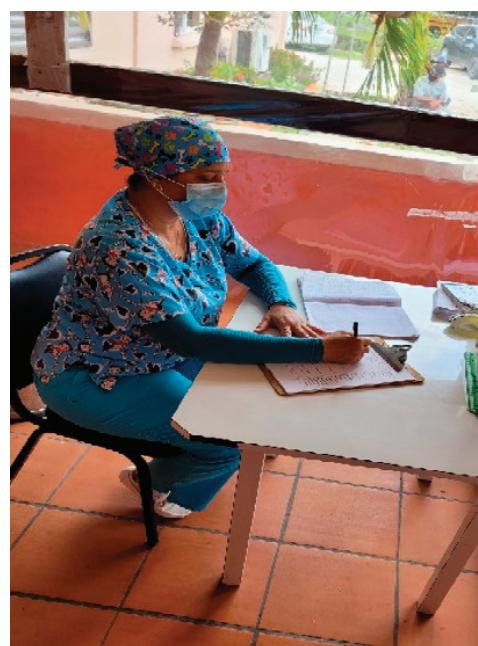


Figura 1.



Figura 2.

tratamiento definidos que han tenido un impacto favorable

en la calidad de la atención. (4)

Entre estos servicios se encuentra la labor que se realiza desde el triage respiratorio inicial hasta el triaje en la clínica de respiratorio, donde se complementa una atención integral a la población en un trabajo conjunto médico/enfermero, lo cual ha permitido mantener resultados satisfactorios y con calidad profesional en la atención fundamentalmente a casos con sospecha de COVID-19. Por esta razón resulta de interés mostrar los resultados del triaje o sistema de clasificación respiratorio desde las perspectivas de enfermería en la MRPC de la Ciudad de Belice.

■ METODOLOGÍA

Se realizó un estudio preliminar de corte longitudinal retrospectivo, que abarcó el periodo comprendido entre abril de 2020 a marzo de 2022 en la MRPC. La investigación incluyó varias actividades referentes al proceso de atención en el triage a personas con síntomas respiratorios y su relación con el COVID-19. Para la recopilación de datos se utilizaron los registros estadísticos de casos atendidos en ese periodo. A su vez, se establecieron como variables del estudio: total de pacientes atendidos de la clínica de respiratorio, referencias a la clínica del NHI, total de exudados de referencia del Ministerio de Salud y Bienestar (MoHW por sus siglas en inglés), total de exudados nasofaríngeos realizados como protocolo de casos con síntomas de COVID-19 en la MRPC. El estudio se sustenta sobre las bases de los principios éticos que exige la investigación. Los resultados se presentaron en gráficos de barras y cuadros.

■ RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El triage de afecciones respiratorias / COVID-19 en la MRPC, está ubicado alejado del Servicio de Admisión Continua. El proceso se realiza a partir de un triage inicial con la participación del personal de seguridad y de enfermería, en el cual se clasifican los pacientes según la demanda de atención. Se identifica a los pacientes que acuden por problemas de salud de alta especialidad y a quienes acuden con signos y síntomas respiratorios (Figura 1).

Los pacientes son remitidos de inmediato al triage respiratorio COVID-19 para completar su proceso de clasificación, constituido por personal médico y de enfermería, dedicado a la toma de signos vitales y al interrogatorio dirigido a los síntomas respiratorios específicos (Figura 2).

Este accionar se realiza con el fin de delimitar su estado de gravedad y decidir cuál de las dos rutas va a tener el paciente: manejo ambulatorio o intrahospitalario. Momento en que se realiza por parte del profesional de enfermería, la toma de muestra para el estudio nasofaríngeo y faríngeo (test rápido y PCR) confirmatorio para COVID-19 (Figura 3). Toda esta secuencia se realiza siguiendo el protocolo que muestra el estudio consultado. (5)



Figura 3.

Entre abril de 2020 y marzo de 2022, en la clínica de afecciones respiratorias de la MRPC se atendió un promedio mensual de 293 pacientes (Cuadro 1). Durante este tiempo, hubo picos en diciembre de 2020, enero de 2021 y nuevamente en enero de 2022. Estos aumentos se correspondieron estrechamente con las olas de COVID-19 a nivel nacional. El gráfico 1 ilustra mejor este comportamiento.

En las primeras etapas de la pandemia, la mayoría de las pruebas de COVID-19 realizadas fueron en pacientes remitidos a la institución por el MoHW. La mayor parte de las pruebas se realizaron en personas que estaban aisladas debido a un viaje o como contactos cercanos de personas con COVID-19 positivo. Hubo una acentuación de esta tendencia en agosto de 2021 con la apertura del Aeropuerto Internacional Philip Goldson.

Sin embargo, a medida que pasaron los meses, las pruebas se realizaron predominantemente en pacientes atendidos en la clínica de respiratorio de la MRPC. A este número se sumaron los pacientes remitidos a MRPC para la prueba de COVID-19 desde *Belize Medical South Side Association Clinic* (BMASSC) e *Integral Health Clinic* (IHC), ya que estos centros solo comenzaron a realizar pruebas rápidas de COVID-19 en octubre de 2021.

Hay dos limitaciones con los datos presentados en el Cuadro 1: 1) Inconsistencias iniciales con la categorización de los pacientes derivados del MoHW o vistos en la clínica de respiratorio; 2) Etiquetado inconsistente de pacientes referidos desde BMASSC o IHC.

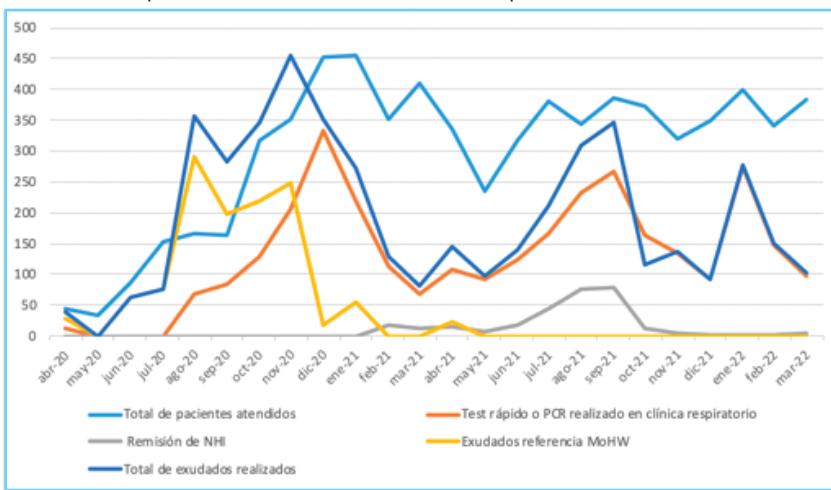
Cuadro 1. Distribución de casos con sospecha de COVID-19 en la atención y clasificación en clínica de respiratorio, procedencia y procedimientos realizados por meses

Meses	Total de pacientes atendidos	Test rápido o PCR realizado en clínica respiratorio	Remisión Clínica NHI	Exudados referencia MoHW	Total de exudados realizados
Abril /20	43	12	-	27	39
Mayo /20	34	-	-	-	-
Junio /20	87	-	-	64	64
Julio /20	152	-	-	75	75
Agosto /20	167	67	-	291	358
Septiembre /20	163	85	-	199	284
Octubre /20	318	129	-	218	347
Noviembre /20	352	207	-	249	456
Diciembre /20	451	334	-	18	352
Enero /21	456	218	-	54	272
Febrero /21	352	113	17	-	130
Marzo /21	411	69	13	-	82
Abril /21	335	109	15	22	146
Mayo /21	235	91	7	-	98
Junio /21	316	123	17	-	140
Julio /21	381	167	45	-	212
Agosto /21	344	232	76	-	308
Septiembre /21	386	266	79	-	345
Octubre /21	372	164	13	-	117
Noviembre /21	320	134	4	-	138
Diciembre /21	350	92	1	-	93
Enero /22	400	274	3	-	277
Febrero /22	340	148	1	-	149
Marzo /22	384	98	5	-	103
Total	5282	2298	296	76	2670

Fuente: Registro de pacientes en la clínica de respiratorio

Actualmente este sistema de triage está implementado en varias consejerías de salud, con muy buenos resultados, tanto en la atención a los pacientes como en la satisfacción de los profesionales que lo realizan. (6) De esta forma la “herramienta de detección en triage: de Identificar – Aislar – Informar” aporta una mirada rápida en relación a la forma de manejar desde el triaje estos casos. Se propone

Gráfico 1. Distribución de comportamiento del triage de casos sospecha de COVID-19 en clínica de respiratorio



Fuente: Registro de pacientes en la clínica de respiratorio

esta última como la herramienta de detección para infección por virus SARS-CoV-2 teniendo en cuenta sus objetivos y ventajas. (6,7)

Objetivos

- Registro del paciente en el sistema de gestión.
- Optimizar los tiempos de atención.
- Categorizar la gravedad: emergencia, urgencia, no urgencia.
- Determinar cuál es el área más adecuada para tratar a un paciente que se presenta en el servicio de urgencias o el centro sanitario.
- Iniciar la Relación Servicio/Paciente y transmitir información fluida a los pacientes y a sus familias sobre el tipo de servicio que necesita el paciente.

Ventajas

- Los pacientes se muestran más satisfechos y mejor dispuestos a esperar luego que una Enfermera les proporciona los primeros cuidados e inicia el proceso de atención.
- Mejoran considerablemente las relaciones interpersonales: paciente familia/profesionales del Servicio de Urgencias.
- Agiliza la atención del paciente.
- Disminuye la ansiedad del paciente y familia
- Disminuye la tensión en el equipo de salud del servicio de urgencia.

Los autores del trabajo coincidimos en afirmar que el triage o sistema de clasificación posee la indiscutible importancia de “priorizar” sin discriminar en tiempos la excepción y la urgencia en cada caso. Esto permite enfatizar que el triaje no se instrumentaliza, ni cambia su concepto ni denominación ante un evento de desastre por pandemia, terrorismo, o eventos naturales a gran escala. Por tal razón el complemento para hacerlo más justo y científico es, además, tener en cuenta los derechos humanos y los derechos fundamentales a la salud y la vida. (8,9)

De esta manera, el sistema de triage en atención primaria (TAP) ofrece una herramienta validada, ágil y orientada a nuestra realidad asistencial que viene a cubrir un gran vacío en la asistencia a los pacientes que acuden urgente fuera del ámbito hospitalario. En ella, el personal de enfermería constituye un eslabón fundamental para lograr seguridad y calidad en la atención a la población principalmente en los casos con síntomas de sospecha de COVID-19. Resulta esencial, además, su liderazgo en la evaluación física de los pacientes. El proceso incluye como primer paso, la conducción y fiscalización de una adecuada capacitación en procedimientos de clasificación, definición de casos de COVID-19 y uso adecuado del equipo de protección personal (EPP). (10)

Es muy importante el diseño de un algoritmo o cuestionario estandarizado, que incluya cuestiones que proporcionen al personal de enfermería, la vía para lograr una comunicación empática que permitirá que el paciente logre proveer datos necesarios y precisos para ser identificado como caso sospecha de COVID-19, algoritmos que deben ajustarse a los entornos y según las consideraciones epidemiológicas en cada país. (11)

Por su parte, para el profesional de enfermería el triaje representa un reto, como llave de entrada a una asistencia eficiente y eficaz; de ahí que su correcta realización es esencial para los procesos subsiguientes. Constituye una herramienta rápida y fácil de aplicar, que posee, además, un fuerte valor predictivo de gravedad, de evolución y de utilización de recursos. La “herramienta de detección en triaje: Identificar – Aislarse – Informar” aporta una mirada rápida en relación a la forma de manejar cada caso.

■ CONCLUSIONES

Desde criterios cuantitativos se mostró el comportamiento del proceso de clasificación o triaje respiratorio en la atención a casos sospecha COVID-19 en la Clínica Matron Roberts de la Ciudad de Belice. Fue de vital importancia el accionar desde las perspectivas de enfermería en los procesos de clasificación, para lograr una atención con calidad en cada etapa de dicho proceso.

Classification system at the Flu Clinic from nursing perspectives. Matron Roberts Polyclinic II, Belize

Abstract

Introduction: Respiratory triage in primary care is of vital importance in the identification of patients with signs and symptoms of respiratory disease for suspected COVID-19. This allows to reduce the risk of contagion and waiting time in health care. **Objective:** To show the results of respiratory triage from nursing perspectives at Matron Roberts Polyclinic II, Belize City. **Methodology:** A preliminary longitudinal retrospective study was

carried out, covering the period from April 2020 to March 2022. The statistical records of cases treated at the polyclinic was the primary source. Results: between April 2020 and March 2022, at the respiratory clinic of Matron Roberts Polyclinic II, high peaks of respiratory symptoms and signs were observed in December 2021 and January 2022, in correspondence with the increase in COVID-19 cases nationwide, in turn, nursing actions were verified in compliance with respiratory triage protocols. Conclusions: The behavior of the triage care activity for people with respiratory conditions was shown in relation to suspected cases of COVID-19, and in turn the importance.

Keywords:

Respiratory triage; primary care; COVID-19; nursing

■ REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Documentos técnicos y evidencia de investigación sobre COVID-19. PAHO. Argentina, 2020. [citado 2022 April 02]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos-tecnicos-ops-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>.
2. Cortés Meza HM, Arellano Hernández N. Triage respiratorio. Med Int México [Internet]. 2020 [citado 22 Enero 2022];36(Supl 2): S18-S22. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2020/mims202d.pdf>
3. Azuaga R, Vivas JP. Triage de enfermería. Gestión de cuidados. Sanatorio Sagrado Corazón. Buenos Aires. 2016 [citado 6 Mayo 2022]. Disponible en: http://intranet.sagrado-corazon.com.ar:1102/intranet/capacitacion/protocolos/protocolo_triage-descripcionytablas.pdf
4. Belice avanza hacia la salud universal con servicios integrados [Internet]. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2019 [citado 12 Abril 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15064:moving-towards-universal-health-with-integrated-care-services-in-belize&Itemid=135&lang=es
5. Ministerio de Salud de la Nación. Triage de enfermería: pacientes con infección respiratoria aguda en establecimientos de salud COVID 19. Argentina, 2020 [citado 2022 April 12].
6. Sistema de triage en atención primaria: TAP. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. 2016 [citado 6 Mayo 2022]. Disponible en: https://www.semfyce.es/wp-content/uploads/2016/12/sistema_triage.pdf
7. Covid-19. Recomendaciones para la implementación de triage. Argentina, 2020 [citado 6 Mayo 2022]. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-04/000001849cnt-covid-19_recomendaciones-implementacion-triage.pdf
8. Camargo Rubio RD. Triage en la pandemia COVID-19: un abordaje con perspectiva de derechos humanos. Acta Colombiana Cuidados Intensivos [Internet]. 2022 [citado 2 Mayo 2022];22(2): 182-190. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S012272622100077X#>
9. Aureneque Diana. Consideraciones éticas en contexto de triage por COVID-19. Rev méd Chile [Internet]. 2020 [citado 17 Mayo 2022];148(4): 562-563. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000400562&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872020000400562>.
10. Procedimiento operativo estándar (POE) para el triaje de pacientes con COVID-19 presunto en entornos de atención médica fuera de los Estados Unidos. National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD), Division of Viral Diseases. Washington DC: Centers for Disease Control and Prevention [actualizado 17 Septiembre 2021; citado 10 Agosto 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/non-us-settings/sop-triage-prevent-transmission-es.html>.
11. World Health Organization. WHO COVID-19 Case definition. [actualizado 22 Julio 2022; citado 10 Septiembre 2022]. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Surveillance_Case_Definition-2020.1

Recibido: 5, noviembre, 2022

Revisado: 29, noviembre, 2022

Aceptado: 21, enero, 2023