

ORIGINAL BREVE

Perfil competencial en los profesionales de triaje de los servicios de urgencias hospitalarios

Estrella Martínez-Segura^{1,2}, Mar Lleixà-Fortuño^{1,2}, Teresa Salvadó-Usach^{1,2}, Elena Solà-Miravete^{1,2}, Mireia Adell-Lleixà^{2,3}, Manel R. Chanovas-Borrás¹, Gemma March-Pallarés¹, Gerard Mora-López⁴

Objetivo. Identificar la relación entre las variables sociodemográficas estudiadas y el nivel competencial de los enfermeros que realizan triaje en los servicios de urgencias hospitalarios (SUH).

Método. Estudio descriptivo, transversal, multicéntrico realizado a enfermeros que realizan triaje en los SUH de Terres de l'Ebre. Se analiza la relación entre variables del cuestionario evaluativo de competencias COM_VA®, sociodemográficas (edad, sexo, experiencia laboral total y en SUH, formación en paciente crítico y en triaje, seguridad percibida en la realización del triaje) y habilidades profesionales.

Resultados. El nivel competencial (COM_VA®) es mayor en enfermeros con formación en paciente crítico ($p = 0,001$) y triaje ($p = 0,002$) y con experiencia en el SUH ($p < 0,0001$). La seguridad percibida al realizar triaje aumenta con el nivel competencial ($p < 0,0001$) y con la formación en paciente crítico ($p < 0,0001$) y triaje ($p = 0,045$).

Conclusiones. La formación y experiencia en el SUH aumentan las competencias del enfermero de triaje y la seguridad percibida al realizarlo.

Palabras clave: Enfermería. Evaluación de competencias. Triage. Servicio de Urgencias.

Competence of triage nurses in hospital emergency departments

Objective. To identify associations between sociodemographic characteristics variables and competence levels of triage nurses in hospital emergency departments.

Methods. Descriptive, cross-sectional, multicenter study of triage nurses in hospital emergency departments in the southwestern area of Catalonia (Ebre River territory). We used an instrument for evaluating competencies (the COM_VA questionnaire) and recording sociodemographic variables (age, sex, total work experience, emergency department experience, training in critical patient care and triage) and perceived confidence when performing triage. We then analyzed the association between these variables and competency scores.

Results. Competency scores on the COM_VA questionnaire were significantly higher in nurses with training in critical patient care ($P=0.001$) and triage ($P=0.002$) and in those with longer emergency department experience ($P<0.0001$). Perceived confidence when performing triage increased with competency score ($P<0.0001$) and training in critical patient care ($P<0.0001$) and triage ($P=0.045$).

Conclusion. The competence of triage nurses and their perception of confidence when performing triage increases with emergency department experience and training.

Keywords: Nursing. Assessment, competencies. Triage. Emergency health services.

Filiación de los autores:

¹Servicio de Urgencias, Hospital Verge de la Cinta, Tortosa, Tarragona, España.

²Departamento de Enfermería, Campus Terres de l'Ebre, Universitat Rovira i Virgili, Tortosa, Tarragona, España.

³Hospital de la Santa Creu, Tortosa, Tarragona, España.

⁴Servicio de Urgencias, Hospital Joan XXIII, Tarragona, España.

Contribución de los autores:

Todos los autores han confirmado su autoría en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Autor para correspondencia:

Estrella Martínez Segura
Servicio de Urgencias
Hospital Verge de la Cinta
Carrer Esplanetes, 41-5
43500 Tortosa, Tarragona, España

Correo electrónico:

estellamartinez@gmail.com

Información del artículo:

Recibido: 28-12-2016

Aceptado: 11-4-2017

Online: 19-5-2017

Editor responsable:

Agustín Julián-Jiménez, MD, PhD.

Nota:

Parte de este trabajo se ha presentado en el XIX Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados de Enfermería, celebrado en Cuenca el noviembre de 2015, obteniendo el premio a la mejor comunicación oral breve.

Introducción

Las sociedades científicas implicadas en España, Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES), Societat Catalana de Medicina d'Urgències i Emergències (SoCMUE) y Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias (SEEUE), avalan el Triage de Urgencias/Recepción, Acogida y Clasificación (RAC) como una especificidad en el perfil curricular enfermero y como una función propia no excluyente de la atención de enfermería en los servicios de urgencias hospitalarios (SUH)¹⁻³. El papel del profesional que realiza triaje/RAC es fundamental para el buen funcionamiento del SUH.

La atención inicial en el SUH, así como la percepción del paciente en su acceso mismo, dependen en gran parte de la valoración efectuada por enfermería en el triaje, que no solo contempla la clasificación, sino que incluye otros aspectos como la acogida, información y ubicación en el servicio¹⁻⁴. Es preciso que los enfermeros tengan unas competencias específicas y un nivel de formación y experiencia preestablecidos para la realización del triaje en los SUH¹⁻⁴, así como la adecuación de los perfiles y el abordaje de la evaluación de competencias a los profesionales que realizan esta función⁵⁻⁶. De esta forma, se identifican áreas de mejora que se pueden potenciar, en un intento de garantizar la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes y

conseguir la excelencia en los cuidados proporcionados. Este estudio se realiza con el objetivo de determinar el nivel competencial que tienen los enfermeros que trabajan en los SUH y analizar qué variables están relacionadas con el mismo.

Método

Estudio descriptivo, transversal y multicéntrico, realizado durante los meses enero-octubre de 2015 en los SUH de los hospitales de "Terres de l'Ebre" (Hospital Verge de la Cinta de Tortosa, que es el centro de referencia territorial, Clínica Terres de l'Ebre de Tortosa, Hospital Comarcal de Móra d'Ebre y Hospital Comarcal de Amposta), todos en la provincia de Tarragona. Su población de referencia es de 183.194 habitantes y se atendieron 95.628 urgencias por los enfermeros que realizan triaje/RAC. Todos los SUH incluidos utilizan el Modelo Andorrano de Triage-Sistema Español de Triage (SET-MAT) Web e-PAT en su versión 4.0¹⁻².

Las variables dependientes se obtuvieron a partir del Cuestionario de Valoración de Competencias, validado por E. Juvé³ *et al.* (COM_VA[®]). Este consta de una auto-evaluación realizada por el profesional, una segunda realizada por el inmediato superior y una tercera aplicable si existe una diferencia mayor a un 20% entre las puntuaciones obtenidas. El COM_VA[®] evalúa 6 competencias, divididas cada una de ellas en 5 elementos competenciales, descritas en la Figura 1. En total se calculan 30 elementos competenciales en cada cuestionario con unos criterios de evaluación y conductas a valorar preestablecidas^{5,6}.

Las variables independientes se recogieron mediante un cuestionario de datos, elaborado por consenso del grupo investigador, que incluye: edad y sexo, formación en triaje y en paciente crítico, experiencia laboral total y en el SUH, seguridad percibida del profesional en la realización del triaje, es decir en la asignación correcta del nivel de urgencia al paciente (0-10) y, por último, la valoración de las habilidades profesionales (juicio clínico, habilidades comunicacionales, trabajo en equipo y empatía, mediante escala Likert) que a su opinión son necesarias para realizar el triaje.

El estudio fue aprobado por la Comisión de Ética e Investigación (CEIC) del Hospital Juan XXIII (C.I. 53/2014) y las direcciones de los centros participantes, y obtuvimos la autorización para el uso del COM_VA[®] de los autores del mismo. Cada participante firmó el consentimiento informado. Para garantizar el anonimato se codificaron los cuestionarios y los centros participantes. Para el análisis de las variables cualitativas utilizamos frecuencias y porcentajes y para las variables cuantitativas la media y desviación estándar (DE) o el rango. Para el análisis entre variables utilizamos la prueba de ji cuadrado, la prueba t Student, ANOVA o U de Mann-Whitney y el coeficiente de correlación de Spearman, según el tipo de variable y las condiciones de aplicabilidad. Trabajamos con un nivel de confianza del 95% y se aceptaron diferencias significativas cuando el

valor de p fue inferior a 0,05. El análisis estadístico se realizó con el paquete SPSS[®] (v22.0).

Resultados

Obtuvimos respuesta del 80,6% de la población diana (54/67 enfermeros), la distribución por centros se muestra en Tabla 1. La edad media de los participantes es de 38,8 (DE: 8,4) años y el 85,2% son mujeres. La experiencia laboral como enfermero es de 14,2 (DE: 8,4) años con una experiencia en el SUH de 9,0 (DE: 6,3) años.

El 70,4% de los participantes tiene formación en paciente crítico (tipo máster 5, postgrado 27 y otros tipos 6) y el 77,8% tiene formación en triaje, acreditada por el SET-MAT el 69%. Un 56,9% del total considera tener formación insuficiente en triaje, el 83,3% considera que el triaje/RAC es función propia de enfermería y el 70,4% de la población encuestada se sienten respetados siempre por el equipo cuando realizan triaje/RAC. La percepción en seguridad de los profesionales cuando realizan triaje/RAC obtiene una puntuación de 7,2 (DE: 1,3) (Tabla 1).

La media de la puntuación obtenida en el COM_VA[®] es 7,8 (DE: 0,6). Los resultados obtenidos en las diferentes competencias son similares entre ellas, siendo la más alta la que hace referencia al trabajo en equipo y adaptación a un entorno cambiante (Tabla 1).

La edad media de los profesionales con estudios de máster en paciente crítico es 33,8 (DE: 5,5) años, de postgrado en paciente crítico 39,3 (DE: 8,0) años y con formación continuada en paciente crítico de 46,3 (DE: 8,5) años, siendo los profesionales que tienen estudios de máster los más jóvenes ($p > 0,05$). La edad no guarda relación con la puntuación competencial ni con el grado de seguridad percibida.

La media del COM_VA[®] muestra diferencias con el hecho de disponer o no de formación en paciente crítico ($p < 0,0001$), con el tipo de formación en paciente crítico ($p = 0,004$), con disponer o no de formación en triaje ($p < 0,001$) y con los años de experiencia en el SUH ($p < 0,001$) (Tabla 2).

Al relacionar el grado de seguridad percibida con las variables, observamos que no hay relación con la edad, la experiencia enfermera, ni con el tipo de formación en triaje. En cambio, sí hay diferencias significativas entre la percepción en seguridad y tener formación en triaje, estar formado en paciente crítico y con el tipo de formación en paciente crítico, así como la percepción en seguridad con la experiencia en urgencias y el nivel competencial (Tabla 2).

En el análisis comparativo de los hospitales participantes no se observaron diferencias entre la experiencia enfermera, experiencia en el SUH y la edad, sin embargo, sí observamos diferencias significativas en la puntuación global del COM_VA[®] ($p < 0,001$) y en la seguridad percibida al realizar triaje ($p = 0,018$) por centros (Tabla 2).

Al preguntar a los profesionales sobre qué habilidades o competencias debían tener los enfermeros para realizar triaje, valoraron en primer lugar el juicio clínico (57,1%),

Competencias	Elementos competenciales
Competencia 1: Proporcionar cuidados	1.1 Establecer una relación terapéutica y estar presente. 1.2 Adecuar las actuaciones a los principios bioéticos. 1.3 Preservar la dignidad, confidencialidad y la intimidad a pesar de las limitaciones estructurales y organizativas. 1.4 Suplir, ayudar o supervisar al paciente en la realización de actividades que contribuyen a mejorar su estado de salud (o a una muerte digna). 1.5 Proporcionar información y apoyo emocional.
Competencia 2: Evaluar, diagnosticar y abordar situaciones cambiantes	2.1 Identificar el estado basal del paciente y planificar los cuidados pertinentes. 2.2 Identificar cambios significativos en el estado del paciente y actuar en consecuencia. 2.3 Identificar precozmente señales de alarma: prevenir complicaciones antes de que se confirmen claramente las manifestaciones. 2.4 Identificar y ejecutar correctamente y a tiempo, actuaciones en casos de extrema urgencia con riesgo para la vida del paciente o en el caso de una crisis o complicación grave súbita, hasta la llegada del médico. 2.5 Preparar con antelación y abordar de forma ordenada y eficiente el desarrollo de situaciones graves o de alta intensidad de cuidados simultáneos o en cadena en diferentes pacientes.
Competencia 3: Ayudar al paciente a cumplir el tratamiento y hacerlo participe	3.1 Realizar de forma adecuada procedimientos básicos. 3.2 Realizar de forma adecuada procedimientos complejos. 3.3 Realizar de forma adecuada procedimientos de alta complejidad, o realizar de forma adecuada procedimientos en situaciones complejas, o administrar de forma correcta multiterapia de alto riesgo simultáneamente en diferentes pacientes. 3.4 Administrar de manera correcta y segura los medicamentos. 3.5 Realizar correctamente los cuidados asociados a la administración de medicamentos.
Competencia 4: Contribuir a garantizar la seguridad y el proceso asistencial	4.1 Prevenir lesiones y abordar las respuestas emocionales que ponen en peligro la seguridad del paciente y de otras personas a su alrededor. 4.2 Utilizar la documentación necesaria y rellenar adecuadamente los registros de enfermería. 4.3 Modificar los planes de cuidados y los planes terapéuticos según el estado del paciente y actuar en consecuencia. 4.4 Comunicarse con el médico para sugerir, obtener o pactar modificaciones del plan terapéutico mas adecuadas al estado del paciente. 4.5 Organizar, planificar y coordinar las necesidades de atención de múltiples pacientes simultáneamente y comunicar con los servicios de soporte para adecuar las intervenciones clínicas al estado del paciente.
Competencia 5: Facilitar el proceso de adaptación y afrontamiento	5.1 Valorar el estado y los recursos del paciente para afrontar el proceso. 5.2 Facilitar una interpretación adecuada de su estado y proporcionar pautas explicativas que favorezcan recuperar el control de la situación. 5.3 Influir en la aptitud del enfermo para recuperarse y responder a las terapias. Enseñar al paciente a realizar las actividades terapéuticas prescritas que pueda llevar a cabo él mismo. 5.4 Valorar el estado y los recursos de la familia o cuidador para afrontar el proceso y potenciarlo si es necesario. 5.5 Influir en la aptitud de la familia o cuidador / a para afrontar el proceso. Enseñar a familia / cuidador a realizar las actividades terapéuticas prescritas que pueda llevar a cabo.
Competencia 6: Trabajo en equipo y adaptarse a un entorno cambiante	6.1 Integrarse en el equipo de trabajo. 6.2 Crear cohesión y facilitar el trabajo en equipo de enfermería. 6.3 Crear cohesión y facilitar el trabajo en equipo con diferentes profesionales de múltiples disciplinas. 6.4 Delegar tareas a personal auxiliar o de soporte en base a: las normativas asistenciales, el pacto de servicio y la valoración de la capacidad para la realización de estas tareas. 6.5 Participar en el proceso de aprendizaje propio, de los nuevos miembros del equipo y de los alumnos de Enfermería.

Figura 1. Competencias y elementos competenciales COM_VA®. Puntuación elementos competenciales: Ejecución muy deficiente 0, 1 o 2 puntos. Ejecución insuficiente, requiere supervisión y/o ayuda constante, 3 o 4 puntos. Ejecución mínima aceptable, puede requerir ayuda ocasional, 5 puntos. Ejecución autónoma, correcto, 6 o 7 puntos. Ejecución muy buena, 8 o 9 puntos. Ejecución excelente, muy destacada, 10 puntos. Puntuación total: Sumatorio de puntuaciones (0-100)/10, rango 0-10.

seguido de las habilidades de comunicación, trabajo en equipo y empatía. No aportaron ninguna otra habilidad o competencia no incluida en el cuestionario.

Discusión

Los resultados obtenidos confirman que la competencia profesional en triaje/RAC está relacionada con la formación del profesional, tanto en triaje como en paciente crítico. A pesar de ello, todavía existe un alto porcentaje de profesionales sin formación específica en

traje (22,2%), resultados similares a otros estudios^{7,8}. Aunque se mejoran los resultados del estudio de Sánchez-Bermejo *et al.*⁸, existe todavía un 17% de los profesionales que no consideran el triaje como función específica de enfermería.

Diferentes artículos afirman que debe haber una experiencia mínima en el servicio para realizar triaje de forma autónoma y segura⁷⁻¹⁰, dato corroborado en el presente estudio, al haber relación significativa entre el nivel competencial del profesional, la seguridad percibida por el profesional y la experiencia en urgencias, no así con la experiencia global como enfermero.

Tabla 1. Características de los profesionales: edad y sexo, formación, experiencia, seguridad y puntuación competencial (n = 54)

	n (%)	Media (DE)	rango
Centro de trabajo			
Hospital 1	24 (44,4)		
Hospital 2	8 (14,8)		
Hospital 3	12 (22,2)		
Hospital 4	10 (18,5)		
Edad		38,8 (8,4)	(24-58)
Sexo femenino	46 (85,2)		
Años experiencia laboral		14,2 (8,4)	
Años experiencia urgencias		9,0 (6,3)	
Formación en paciente crítico	38 (70,4)		
Tipo formación en paciente crítico			
Máster	5 (13,1)		
Posgrado	27 (71,1)		
Otros	6 (15,8)		
Formación en triaje	42 (77,8)		
Tipo formación en triaje			
Formación acreditada SET-MAT	29 (69,0)		
Formación no acreditada	13 (30,9)		
Percepción formación insuficiente en triaje	33 (56,9)		
Percepción del triaje como función enfermería	45 (83,3)		
Grado seguridad al hacer triaje		7,2 (1,3)	(6,9-7,6)
Respeto del equipo al realizar triaje			
Siempre	38 (70,4)		
A veces	15 (27,7)		
Nunca	1 (1,8)		
Puntuación COM_VA [®]			
Competencia 1		7,8 (0,8)	(6,0-9,8)
Competencia 2		7,6 (0,9)	(5,6-9,6)
Competencia 3		7,6 (0,9)	(5,6-9,6)
Competencia 4		7,6 (0,7)	(6,0-9,6)
Competencia 5		7,5 (0,6)	(5,4-9,8)
Competencia 6		7,9 (0,7)	(6,8-9,8)
Competencia 6		7,9 (0,8)	(6,0-9,8)

SET-MAT: Modelo Andorrano de Triage-Sistema Español de Triage.

Por otra parte, diferentes autores añaden que para una buena valoración se requiere conocimientos e intuición, y habilidades como la capacidad de tomar decisiones rápidamente y actuar de forma eficaz, tener juicio clínico, adaptabilidad, demostrar habilidades en comunicación y trabajo en equipo⁹⁻¹⁵. Todas estas competencias valoradas en el cuestionario COM_VA[®], específicamente en las competencias número 2 y 6 y los enfermeros de urgencias que lo validaron, les dieron un peso competencial mayor⁶. En nuestro estudio, estas habilidades han obtenido mejores puntuaciones y se observa que crecen con la experiencia, la observación y la formación continuada. Por ello consideramos también que este cuestionario de competencias (COM_VA[®]) es válido para valorar las competencias específicas del enfermero de urgencias y de triaje.

Creemos necesario revisar y reflexionar sobre qué formación se imparte, tanto en pregrado como en postgrado y qué competencia mínima se debe exigir a los profesionales que realizan triaje en los SUH para definir un perfil profesional adecuado a la realidad actual, en un intento de proporcionar una atención urgente más segura⁷⁻¹⁵.

En conclusión, el triaje en los centros analizados se

Tabla 2. Relación entre puntuación competencial (COM_VA[®]) y la percepción en seguridad con la formación en paciente crítico y en triaje, el tipo de formación, edad y experiencia

	COM-VA [®] Media (DE)	p	Percepción Seguridad [*] Media (DE)	p
Formación paciente crítico:				
Sí	7,9 (0,5)	0,001 ^(a)	7,6 (0,9)	< 0,001 ^(a)
No	7,3 (0,6)		6,2 (1,6)	
Tipo formación en paciente crítico				
Máster	8,3 (0,4)	0,004 ^(b)	8,2 (0,5)	0,001 ^(b)
Posgrado	7,9 (0,5)		7,7 (0,9)	
Otros	7,8 (0,6)		7,1 (1,3)	
Formación en triaje				
Sí	7,9 (0,6)	0,002 ^(a)	7,5 (1,0)	0,045 ^(c)
No	7,2 (0,5)		6,3 (2,0)	
Tipo formación en triaje				
Formación acreditada	8,0 (0,4)	0,066 ^(a)	7,5 (0,9)	0,599 ^(a)
Formación no acreditada	7,7 (0,7)		7,6 (1,2)	
Experiencia enfermera				
		0,476 ^(d)		0,502 ^(d)
Experiencia SUH				
		< 0,001 ^(d)		0,035 ^(d)
Edad				
		0,735 ^(d)		0,894 ^(d)
Percepción en seguridad				
		< 0,001 ^(d)		–
Media COM_VA [®]				
		–		< 0,001 ^(d)
Centro de trabajo				
Hospital 1	8,0 (0,5)	< 0,0001 ^(b)	7,6 (1,0)	0,018 ^(b)
Hospital 2	7,1 (0,6)		6,9 (1,0)	
Hospital 3	8,1 (0,4)		7,7 (1,2)	
Hospital 4	7,2 (0,4)		6,2 (2,0)	

(a) t-Student. (b) ANOVA. (c) U de Mann-Whitney. (d) Coeficiente de correlación de Spearman.

realiza exclusivamente por enfermería. Este colectivo tiene un nivel competencial elevado y más de cinco años de experiencia en el SUH, considerado por nuestro modelo enfermero como experto⁵. Se identifica la necesidad de un perfil profesional, competencial y de una formación específica además de un tiempo mínimo exigible de experiencia para realizar la función de enfermero de triaje en el SUH de forma segura para el paciente.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés en relación al presente artículo.

Financiación

El proyecto de este estudio fue financiado por una beca de la Fundación Doctor Ferran de Tortosa. Convocatoria 2014.

Responsabilidades éticas

El Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Juan XXIII de Tarragona evaluó y aprobó la realización del estudio (C.I.: 53/2014).

Todos los participantes dieron su consentimiento informado para ser incluidos en el estudio.

Se obtuvo la autorización para el uso del "COM_VA[®]" por la autora del mismo.

Todos los autores han confirmado el mantenimiento de la confidencialidad y respeto de los derechos de los pacientes en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Artículo no encargado por el Comité Editorial y con revisión externa por pares

Bibliografía

- 1 Gómez Jiménez J, Torres Trillo M, López Pérez J, Jiménez Murillo L. Sistema Español de Triage (SET). Sociedad Española de Medicina de Emergencias. Madrid: Edicomplet; 2004. p. 111-22.
- 2 Gómez Jiménez J; Chanovas Borràs MR; Miró Andreu O; Daza López M; Roqueta Ejea F; Echarte Pazos JL, et al. Triage Estructurat als Serveis d'Urgències. Document de Posició de la Societat Catalana de Medicina d'Urgències i Emergències. [internet]; Barcelona: Societat Catalana de Medicina d'Urgències; 2008 (Consultado 20 marzo 2017). Disponible en: <http://www.socmue.cat/Upload/Documents/5/59.pdf>
- 3 Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias. Recepción, acogida y clasificación asistencial de los pacientes en urgencias. Recomendaciones Científicas 09/01/01 del 15 de junio de 1999 revisada y adaptada a 15 de noviembre de 2004. [internet]; Madrid: Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias; 2004 (Consultado 20 marzo 2017). Disponible en: <http://www.enfermeria-deurgencias.com/documentos/recomendaciones/RECOMENDACION1.pdf>
- 4 Australian Department on Health and Ageing. Emergency Triage Education Kit [internet]; Canberra (Australia): Australian Department on Health and Ageing; (Consultado 20 marzo 2017). Disponible en: <http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/ca-semix-ED-triage+Review+Fact+Sheet+Documents>
- 5 Lleixà Fortuño M. La tutoria virtual i la inserció laboral dels professionals d'Infermeria [Tesis doctoral]. Tarragona: Universitat Rovira i Virgili, Facultat de Pedagogia; 2008. (Consultado 20 marzo 2017). Disponible en: <http://www.tdx.cat/handle/10803/8940?show=full>
- 6 Juvé Udina ME, Ferrero Muñoz S, Monterde D, Sevillano Lalinde MM, Olivé Ollé C, Casado García A, et al. Umbral de pericia requerido para la ejecución competencial enfermera. Metas de Enfermería. 2008;11:8-17.
- 7 Sánchez Bermejo R, Cortés Fadrique C, Rincón Fraile B, Fernández Centeno E, Peña Cueva S, de las Heras Castro EM. El triaje en urgencias en los hospitales españoles. Emergencias. 2013;25:66-70.
- 8 Sánchez Bermejo R. Encuesta a los profesionales de enfermería españoles sobre el triaje en los servicios de urgencias hospitalarios. Emergencias. 2015;27:103-8.
- 9 Considine J, Botti M, Thomas S. Do knowledge and experience have specific roles in triage decision-making? Acad Emerg Med. 2007;14:722-6.
- 10 Göransson KE, Ehrenberg A, Marklund B, Ehnfors M. Emergency department triage: Is there a link between nurse's personal characteristics and accuracy in triage decisions? Accid Emerg Nurs. 2006;14:83-8.
- 11 Hitchcock M, Gillespie B, Crilly J, Chaboyer W. Triage: an investigation of the process and potential vulnerabilities. J Adv Nurs. 2014;70:1532-41.
- 12 Tomás Vecina S, Chanovas Borràs M, Roqueta F, Alcaraz J, Toranzo T. EVADUR: eventos adversos ligados a la asistencia en los servicios de urgencias de hospitales españoles. Emergencias. 2010;22:415-28.
- 13 Janssen MA, van Achterberg T, Adriaansen MJ, Kampshoff CS, Schalk DM, Mintjes-de Groot J. Factors influencing the implementation of the guideline Triage in emergency departments: a qualitative study. J Clin Nurs. 2012;21:437-47.
- 14 Forsman B, Forsgren S, Carlström E. Nurses working with Manchester triage. The impact of experience on patient security. Austr Emerg Nurs J. 2012;15:100-7.
- 15 Andersson AK, Omberg M, Svedlund M. Triage in the emergency department – a qualitative study on the factors which nurses consider when making decisions. Nurs Crit Care. 2006;11:136-45.