

La presencia de un médico experimentado en el "triage"* podría mejorar el desempeño de un departamento de emergencias

A senior doctor at "triage"* could improve performance of an emergency department

Abdulwahid MA y col. Emerg Med J. 2014;204388.

Objetivos

Determinar si la presencia en el triage* de un departamento de emergencias de un médico calificado en comparación a un enfermero mejora el desempeño (medido por indicadores de calidad) del área.

Diseño

Revisión sistemática

Fuentes de datos

Cochrane Library, MEDLINE, EMBASE, CINAHL, Cochrane Effective Practice and Organization of Care (EPOC), Web of Science, Clinical Trials Registry website.

Selección de estudios

Criterios de inclusión: (1) diseño comparativo (ensayos clínicos controlados aleatorizados y no-aleatorizados, estudios antes-después, series de tiempo interrumpidas, estudios de cohortes con grupo control); (2) publicados en revistas con revisión de pares; (3) realizados en departamentos de emergencias de adultos o mixtos; (4) evaluando triage por médico experimentado trabajando solo, en grupo o con otros profesionales de la salud; (5) que mencionaran explícitamente al menos una medida principal de desempeño del departamento de emergencias.

Criterios de exclusión: (1) estudios no comparativos; (2) sólo resumen del artículo disponible; (3) otro idioma distinto al inglés; (4) estudios enfocados en una enfermedad específica; (5) médico destinado al triage que cumpliera además otras funciones; (6) médicos de atención primaria o médicos generales en el triage; (7) estudios que evaluaran esquemas tipo "ver y tratar" (en inglés, see and treat) o tipo "vía rápida" (en inglés, fast track).

Extracción de datos

Luego se seleccionaron los estudios según los criterios de inclusión y exclusión a través de la lectura de resúmenes y textos completos en caso de necesidad. Se utilizó un formulario especial diseñado

por el autor principal para la extracción de datos.

Resultados Principales

Se identificaron 4506 artículos, de los cuales se seleccionaron 25 estudios relevantes; doce estudios débiles antes-después, nueve de moderada calidad y cuatro de buena calidad.

La mayoría de los estudios revelaron mejoras en el desempeño del Departamento de Emergencias en favor de la presencia de un médico experimentado en el triage. Los resultados combinados de dos estudios controlados y aleatorizados canadienses mostraron una reducción significativa en la "duración de estadía" en pacientes de urgencia intermedia; diferencia de medias ponderadas (DMP) -26,26 min (IC 95% -38,50 a -14,01). Otros dos ensayos clínicos aleatorizados mostraron una reducción significativa en el "tiempo de espera" DMP -26,17 min (IC 95% -31,68 a -20,65). La reducción de la proporción de pacientes con "Egreso sin ser atendido" fue observada en dos ensayos clínicos canadienses; riesgo relativo (RR) = 0,79 (IC 95% 0,66 a 0,94), resultados que fueron consistentes con otros estudios con diseño "antes y después".

No se observaron cambios en la ocurrencia de eventos adversos y no se encontraron claros beneficios en términos de satisfacción del paciente ni en costo-efectividad.

Conclusiones

Esta revisión demuestra que la presencia de un médico experimentado en el triage puede ser una medida efectiva para mejorar el desempeño de un departamento de emergencias, aunque queda pendiente un análisis de costo-efectividad. Sin embargo, el potencial alto riesgo de sesgos en la evidencia encontrada, demanda la necesidad de estudios multicéntricos más robustos para confirmar estos hallazgos.

Fuente de financiamiento/conflicto de interés de los autores:

National Institute for Health Research Collaboration for Leadership in Applied Health Research and Care Yorkshire and Humber (NIHR CLAHRC YH). No declararon conflictos de intereses.

Comentario

La mayoría de los estudios analizados concluyeron que la incorporación de un médico experimentado en el "triage" de un departamento de emergencias reduce el tiempo de espera de los pacientes para ver a un médico, disminuye el tiempo de estancia en el departamento de emergencias y reduce la proporción de pacientes que se retiran sin ser atendidos o sin completar la evaluación/tratamiento. Sin embargo, el impacto sobre la satisfacción del paciente no fue consistente entre todos los estudios y no se pudo establecer el perfil de costo-efectividad de esta intervención. Es apropiado destacar algunas fortalezas de esta revisión; se empleó un enfoque integral para la evaluación del riesgo de sesgos lo que permitió a los evaluadores detectar cualquier amenaza a la validez interna de los estudios. Por otro lado, dado que pocas revisiones sis-

temáticas suelen ocuparse de las innovaciones en los departamentos de emergencias, es un buen resumen de la evidencia disponible actualmente sobre este tema. En cuanto a las limitaciones, la principal es que las poblaciones y la medición de resultados no fueron estandarizadas en los estudios incluidos.

Conclusiones del comentarador

A pesar de las limitaciones mencionadas, esta revisión cumple una función importante puesto que pone sobre la mesa la necesidad de discutir e intervenir en los procesos asistenciales de los departamentos de emergencia con maniobras innovadoras tendientes a reducir la demora en la atención, principal causa de disconformidad en estos servicios.

Ricardo Ignacio Ricci [Central de Emergencias de Adultos y Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Italiano de Buenos Aires ricardo.ricci@hospitalitaliano.org.ar

Ricci RI. La presencia de un médico experimentado en el triage podría mejorar el desempeño de un departamento de emergencias. Evid Act Pract Ambul 2016;19(4):113. **Comentado de: Abdulwahid MA y col. The presence of a senior doctor at "Triage", can improve the performance of an emergency department.** Emerg Med J. 2014; 204388 PMID:26183598.

Referencia:

* Triage (del francés trier, clasificar) es el proceso de clasificación de los pacientes según la urgencia de atención. A los pacientes se le asigna un orden de atención según la severidad del cuadro o presentación (por ejemplo, pacientes con sospecha de infarto de miocardio o accidente cerebrovascular primero, y en un orden posterior a aquellos con cuadros de vía aérea superior).