

ARTÍCULO ORIGINAL

TRIAJE EN ATENCIÓN PRIMARIA ¿MITO O REALIDAD?

TRIAJE AT HEALTH CENTERS. MYTH OR REALITY?

Autores:

Déniz Montesdeoca, Omayra (1)

Verona Suárez, Leticia (2)

Hernández-Castellano, Carmelo Javier (3).

(1) Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Centro de trabajo: C.S Cueva-Torres, Área de Salud de Gran Canaria, Islas Canarias, España.

Correspondencia: omayrita_dm@hotmail.com

(2) Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Centro de trabajo: C.S Guanarteme, Área de Salud de Gran Canaria, Islas Canarias, España.

Correspondencia: leticia.verona2@gmail.com

(3) Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Centro de trabajo: C.S Barrio Atlántico, Área de Salud de Gran Canaria, Islas Canarias, España.

Correspondencia: carmelohdez48@gmail.com

Puede citar este artículo como: Déniz Montesdeoca O., Verona Suárez L. y Hernández-Castellano CJ. Triage en Atención Primaria. ¿Mito o realidad? RECIEN. 2019; 17. <https://doi.org/10.14198/recien.2019.17.03>



Este trabajo se publica bajo una licencia de [Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

RESUMEN

Uno de los problemas actuales en los Servicios de Urgencias es la masificación y colapso debido al uso inadecuado de los mismos. En la isla de Gran Canaria, la valoración de la urgencia mediante triaje estructurado sólo se contempla en el ámbito hospitalario, siendo el criterio que establece los servicios de urgencias de Atención Primaria (SUAP) el "orden de llegada".

Objetivo general: Identificar la percepción por parte del personal sanitario sobre la utilidad y las barreras en la utilización de la herramienta actual de triaje por enfermería en los Servicios de Urgencias de los Centros de Salud de Atención Primaria de Gran Canaria.

Diseño: Se realizó un estudio cualitativo participativo a través de grupos focales, formados por profesionales de medicina y enfermería de familia.

Emplazamiento: Los grupos focales se constituyeron en marzo de 2018, en los CS Escaleritas y Cueva-torres.

Participantes: Mediante captación oportunista, se realizaron con médicos y enfermeros con distinta experiencia en urgencias.

Método: La técnica empleada fue la de grupo focal, realizando una grabación de lo comentado en los mismos.

Resultados: Lo expresado por los profesionales se agrupó en cuatro apartados o temas, relacionados con el mal uso de los servicios de urgencias y de la instauración de un sistema de triaje en Atención Primaria, llevado a cabo por enfermería.

Conclusiones: Los profesionales sanitarios consideran el triaje como una herramienta útil que mejoraría la calidad en la atención, destacando que las enfermeras están cualificadas para llevarlo a cabo.

Palabras clave: Triage; Enfermería; Urgencias; Atención primaria de salud.

ABSTRACT

Overuse and collapse are major problems at Emergency Services. In Gran Canaria (Spain), emergency level assessed by triage is only used in hospitals.

Contrary, order of arrival sets the emergency level in health centers.

Objective: This study aims to know professional's opinion about using triage system by nurses in Gran Canaria health centers.

Design: A qualitative study was performed using focus groups from two health centers.

Emplacement: March 2018, in Escaleritas and Cueva-torres health centers, in Gran Canaria, Spain.

Participants: Opportunistic sampling was used to form focal groups with doctors and nurses.

Method: Focal group was the qualitative technique used; all conversations were recorded.

Results: Most important topics was grouped in four sections. Topics were related with inappropriate use of emergency services and the development of a triage system in health centers, carried out by nursing.

Conclusion: Health professionals considered triage an useful tool to improve care quality, highlighting that nurses are qualified to carry it out.

Keywords: Triage; Nursing; Emergency; Primary healthcare.

1. Introducción.

Uno de los problemas actuales que nos encontramos en los Servicios de Urgencias, tanto de Atención Primaria como Hospitalaria, es el uso inadecuado de los mismos por motivos de consulta que no reflejan una situación de urgencia, lo que conlleva a una masificación y colapso de estos servicios [1]. Esta realidad también es percibida por parte de los profesionales, los cuales ven afectada su labor asistencial por este problema. Salas de espera abarrotadas, demandas continuas de atención eficaz e inmediata, personal insuficiente y sobrecargado y recursos limitados son algunas de las quejas presentes en el día a día. A esto hay que añadir la posible falta de concienciación que tiene la población, no sólo sobre lo que es una urgencia o no, sino también de las diferentes vías existentes (médico de cabecera, enfermera, urgencias de atención primaria...). Y, en eso, tiene un papel importante enfermería [2,3], la cual puede educar de forma individualizada desde su consulta, en el propio servicio de urgencias o incluso en la comunidad (colegio, institutos, asociaciones...).

El personal de enfermería es el primer profesional sanitario que establece contacto con el usuario cuando éste entra por el servicio de urgencia [2,3]. En la isla de Gran Canaria, la valoración de la urgencia mediante un sistema de triaje estructurado sólo se contempla en el ámbito hospitalario, mientras que el criterio que establece los servicios de urgencias de Atención Primaria (SUAP) es el de "orden de llegada", a pesar de contar con una herramienta de triaje disponible (Triaje Drago-AP) [4] en su programa informático. Actualmente se ha objetivado que esta herramienta está infrautilizada, ya sea porque hay centros que no la utilizan o lo hacen parcialmente y otros que la usan incluso erróneamente.

Debido a la limitada experiencia en nuestro entorno sobre la realización de triaje en atención primaria, se realizó este estudio cualitativo para conocer la visión de los profesionales sobre el triaje en sí, el uso actual que se hace de la herramienta de triaje en los servicios de urgencias de atención primaria de Gran Canaria y la posibilidad de instaurar de forma sistemática su utilización por parte de enfermería.

1.1 **Objetivos**

1.1.1 **Objetivo principal:**

Identificar la percepción por parte del personal sanitario sobre la utilidad y las barreras en la utilización de la herramienta actual de triaje por enfermería en los Servicios de Urgencias de los Centros de Salud de Atención Primaria de Gran Canaria.

1.1.2 **Objetivos secundarios**

1.1.2.1 Conocer la percepción que tiene el personal sanitario sobre el uso de las urgencias por parte de los usuarios.

1.1.2.2 Conocer la visión que tiene el personal sanitario sobre la utilidad del triaje y la herramienta existente (Triaje Drago-AP).

1.1.2.3 Conocer la opinión sobre la realización del triaje llevada a cabo por el profesional de enfermería.

1.1.2.4 Identificar las fortalezas y debilidades de la herramienta del triaje instaurada y su utilización (análisis DAFO).

2. Material y método

Estudio cualitativo de tipo participativo utilizando como técnica para obtener la información la realización de dos grupos focales en dos centros de salud de Gran Canaria (un grupo focal en C.S Escaleritas y el otro en C.S de Cueva Torres) en el mes de marzo de 2018. Cada uno de estos grupos contó con la participación de 9 y 8 profesionales sanitarios respectivamente, con diversa experiencia en el ámbito de las urgencias. En el C.S Escaleritas participaron 3 médicos de familia, 1 médico interno residente de familia y 4 de enfermería de familia. En el C.S Cueva Torres participaron 3 médicos de familia y 5 de enfermería de familia.

Para la realización de los grupos, los investigadores invitaron de manera personal y voluntaria a los profesionales que estuviesen interesados en participar, procurando que fueran lo más equitativos y homogéneos posibles en cuanto a categoría profesional (médicos y enfermeros de familia).

Los investigadores acordaron previamente las preguntas que iban a formular y a ambos grupos focales acudió todo el grupo investigador: uno encargado de la moderación, otro de la grabación (videocámara y grabadora) y otro de la recogida de datos (libreta). A ambos grupos focales se les preguntaron cuestiones relacionadas con tres de los objetivos específicos y una adicional que nos ayudara a realizar posteriormente el análisis DAFO.

- Percepción sobre el uso de las urgencias: ¿Qué opina del uso de los servicios de urgencia por parte de los pacientes?
- Utilidad del triaje y de la herramienta de Triage Drago-AP: ¿Han utilizado o conocen la herramienta de triaje del sistema informático Drago-AP? ¿qué piensan de la herramienta de triaje en general?
- Opinión del triaje llevado a cabo por enfermería: ¿Qué piensan de la figura de la enfermera como personal responsable del triaje?
- Triage en Atención Primaria: ¿Ven posible y útil la implantación del triaje en los SUAP de Gran Canaria? ¿Cuáles serían sus dificultades?

La duración media de ambos grupos fue de 50 minutos.

La transcripción de los datos se hizo a posteriori de forma conjunta, escuchando todas las grabaciones y anotando de forma literal lo que los participantes decían. Después se fue agrupando por categorías aquellas palabras e ideas que más se repetían. Finalmente se hizo un resumen y una tabla con las frases más destacables.

3. Resultados

Se expone, a continuación, las 4 preguntas con respuestas de todos los integrantes que se pueden observar (tabla 1). Tras un proceso de transcripción se recogen las siguientes apreciaciones:

PREGUNTA Nº1: ¿QUÉ OPINA DEL USO DE LOS SERVICIOS DE URGENCIA POR PARTE DE LOS PACIENTES?

En relación con esta pregunta los profesionales opinaban de forma unánime que en general se está haciendo un mal uso de los servicios de urgencia. Además, consideran que las urgencias reales son mínimas o muy pocas, incluso de carácter administrativo, y que la mayoría podrían ser atendidas en la consulta del médico de familia.

Hacen alusión a la falta de información y educación a los pacientes y la facilidad de acceso a este servicio, como factores relacionados al uso inapropiado del mismo.

Otro de los factores que creen que influyen en este problema es el tipo de población, rural o urbana y la situación socioeconómica del paciente.

Perciben que la población quiere solucionar su problema con inmediatez, y muchas veces ni se molestan en pedir cita.

Por último, hacen un señalamiento a las políticas de salud, que por un lado quieren que lo profesionales empoderen al paciente y por otro lado se les bombardean en los medios de comunicación de que "acuda y consulte con su médico".

PREGUNTA 2: ¿HAN UTILIZADO O CONOCEN LA HERRAMIENTA DE TRIAJE DEL SISTEMA INFORMÁTICO DRAGO AP? ¿QUÉ PIENSAN DE ELLA?

Las enfermeras conocían más la herramienta de forma general que los médicos. En el colectivo médico decían que incluso eran ellos los que tenían que poner el nivel de urgencia a la vez que atendían a los pacientes. Sin embargo, hacían referencia a que ese conocimiento era deficiente y opinaban de forma unánime que necesitaban más formación. Además, decían que la herramienta se está utilizando mal porque se sigue atendiendo por orden de llegada, pese al nivel

asignado.

Apuntan a que la herramienta no contempla algunas situaciones o motivos de consulta y lo ven deficiente en este aspecto.

PREGUNTA 3: ¿QUÉ PIENSAN DE LA FIGURA DE LA ENFERMERA COMO PERSONAL RESPONSABLE DEL TRIAJE?

Consideran que la enfermera está suficientemente cualificada para hacerlo y refieren que la recepción del paciente en urgencias debería hacerla enfermería y no la figura de un administrativo o celador como en nuestros centros de salud se está haciendo, ya que son ellos de los que avisan cuando ocurre algo urgente por no realizarse un triaje propiamente dicho.

Señalan que es necesario aumentar la plantilla de enfermeras para poder realizar esta función correctamente, ya que piensan que una enfermera que está haciendo triaje no puede dedicarse a otras funciones. Además, refieren que es necesario realizar un protocolo común para unificar criterios entre todos los centros.

PREGUNTA 4: ¿VEN POSIBLE Y ÚTIL LA IMPLANTACIÓN DEL TRIAJE EN LOS SUAP DE GRAN CANARIA? ¿CUÁLES SERÍAN SUS DIFICULTADES?

Los profesionales en general ven útil el triaje, porque elimina la subjetividad, entre otras cosas, pero la herramienta actual la ven tediosa a veces y poco práctica. Además, refieren que sería útil, pero con formación previa.

<p>USO ACTUAL DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>"En general se hace un mal uso del servicio...el origen está en que los pacientes están desinformados".</i> - <i>"... pienso que acuden a urgencias como método de consulta rápida".</i> - <i>"Lo queremos todo sobre la marcha...a veces esa actitud hace que los servicios se saturen".</i> - <i>"la demanda de la población del consumo del bien sanitario, es lo que les han ido implantando..."</i> - <i>"...de lo que veo, a lo mejor, el 90% o el 95% pudieran ser consultas normales de AP".</i> - <i>"...las poblaciones urbanas hacen un uso mayor".</i> - <i>"Creo que hay una problemática social que influye..."</i> - <i>"nosotros también estamos maleducando a la población..."</i>
--	---

<p>CONOCIMIENTO DE HERRAMIENTA DE TRIAJE DE DRAGO AP Y SU IMPORTANCIA</p>	<p>- "Creo que se podría sacar más partido..."</p> <p>- "En el nivel III y IV que es lo más te vienen faltan montón de apartados..."</p> <p>- "...es una herramienta que se infrutiliza por lo que veo..."</p> <p>- "...me llama la atención que incluso los compañeros que están en triaje tengan esa dificultad...que no haya periodo formativo..."</p> <p>- "El sistema es útil porque quita la subjetividad..."</p> <p>- "Es muy tediosa".</p> <p>- "Se mantiene el orden de llegada más que la prioridad que se le asigna."</p> <p>- "...por el sistema que se lleva a cabo es el celador el que toma los datos y pone los motivos de consulta a grosso modo..."</p>
<p>FIGURA DE LA ENFERMERA EN EL TRIAJE DE AP</p>	<p>- "Sería lo ideal pero estamos deficientes de personal".</p> <p>- "...para un buen triaje deberíamos estar formados..."</p> <p>- "...aumentar el número de enfermeras en los servicios de urgencias".</p> <p>- "Yo creo que hay que darle más poder a la enfermera de triaje..."</p> <p>- "Hubo un antes y un después en todo esto con la prescripción de enfermería porque yo cuando hacía triaje recuerdo haber dado muchísima educación...pero empezamos a dejar de hacer cosas..."</p> <p>- "Están formados y tienen capacidades..."</p> <p>- "Si tuviera más formación y protocolos desde luego podría ser mucho más eficaz".</p>
<p>IMPLANTACION DEL TRIAJE EN LOS SUAP DE GRAN CANARIA</p>	<p>- "En centros muy grandes pues claro..."</p> <p>- "Faltan recursos y personal".</p> <p>- "...la primera barrera se llama Gerencia...¿seguimos haciendo el triaje por el celador que es el que escribe o va a haber una enfermera que es la que va a valorar?"</p> <p>- "Actuar con protocolos unificados".</p> <p>- "Ahora los servicios necesitan de un profesional sanitario que directamente de un nivel de prioridad..."</p> <p>- "El triaje es útil pero no estamos preparados para un triaje adecuado".</p> <p>- "Haría falta más formación en la herramienta Drago y adecuar los equipos de salud a la realidad".</p> <p>- " Habría que mirar si es viable poner un enfermero más en cada servicio..."</p>

Tabla 1. Frases más destacables de los grupos focales.

Teniendo en cuenta la información obtenida en los grupos focales, se consideró oportuno realizar el siguiente **análisis DAFO** (figura 1):

DEBILIDADES

- Desconocimiento sobre la herramienta.
- Escasa formación en la herramienta.
- Herramienta poco práctica e intuitiva.
- Falta de protocolo unificado para su uso.
- Carencia de motivos de consulta cotidianos.

AMENAZAS

- Necesidad de más personal.
- Inversión en la formación del personal.
- Reticencia del personal a la utilización de la herramienta.
- Reticencia de los pacientes al nuevo sistema.
- Necesidad de más recursos materiales.

FORTALEZAS

- Elimina subjetividad interprofesional y unifica criterios.
- Ayuda en la priorización de las urgencias.
- Valoración inicial por profesional cualificado.
- Herramienta ya implantada y de fácil acceso.
- Incluye una valoración específica para pediatría.

OPORTUNIDADES

- Atención de calidad.
- Educación sanitaria a los pacientes.
- Equidad en la atención.
- Uso racional de los recursos.
- Incluir nuevas mejoras en la herramienta.



Figura 1. Esquema DAFO ilustrado.

4. Discusión

Tras la búsqueda bibliográfica, hemos encontrado pocos estudios que centren su investigación en la opinión de los profesionales sanitarios sobre el Triage en Atención Primaria. Destacamos, por un lado, el realizado por Ayuso et al [5], que valoró la opinión de un proyecto de triaje en atención primaria en el colectivo de enfermería, coincidiendo en metodología al nuestro, salvo que no incluyeron en sus dos grupos focales al personal médico. Por otro lado, el llevado a cabo por Sánchez [6] que encuestó a profesionales de enfermería a nivel nacional sobre la opinión del triaje en las urgencias hospitalarias. Por último, el estudio de Rancaño [7] que implantó y puso a prueba la viabilidad de un sistema de triaje estructurado de elaboración propia en los servicios de urgencias de Atención Primaria de Asturias. Este último se convierte en el primer estudio que intenta aplicar un nuevo sistema de triaje adaptado a las necesidades y características de atención primaria, diferenciándose de los instaurados en hospitalaria. Actualmente este sistema de triaje está implantado en varias consejerías de salud, con unos muy buenos resultados tanto en la atención a los pacientes como en la satisfacción de los profesionales que lo realizan [7].

Nuestro estudio nos ha permitido conocer la posición del personal sanitario de atención primaria con relación a la implantación de una sistemática de triaje, ya que en la realidad no se realiza, y la importancia de la figura de el/la enfermero/a como responsable del mismo.

Por un lado, observamos que los profesionales opinan que los usuarios hacen un mal uso de las urgencias siendo la facilidad de acceso a los servicios de urgencias uno de los factores que puedan influir en este hecho. Aluden que los pacientes quieren ser atendidos en ese mismo momento, lo que genera una "cultura de inmediatez" que se ha extendido en toda la población. Consideran que los usuarios no se molestan en pedir cita previa con su médico de cabecera para consultar aquellos problemas de salud que pueden demorarse hasta el día siguiente, por lo que la visita a urgencia se convierte en la primera medida adoptada. Por otro lado, relacionan que la educación juega un papel muy importante como método para concienciar a la población y dar información y que la misma puede ser realizada por enfermería en la consulta de triaje a la llegada

del paciente a estos servicios.

Valoran al personal de enfermería positivamente como figura responsable del triaje, ya que tiene capacitación y cualidades para asumir tal competencia. La factibilidad en esta tarea, apoyada por la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias [2], ha sido descrita por otros autores [3,8] que afirmaban que la recepción y clasificación en Urgencias debe ser propia de enfermería. Esto último difiere con una encuesta [6] realizada en ámbito hospitalario que considera que esta función debe ser compartida con el médico, a pesar de haber sido demostrado que no existe diferencia significativa entre las valoraciones de ambos profesionales [9].

En cuanto a la posibilidad de implantar el triaje en atención primaria, nuestro estudio coincide mayormente con el realizado por Ayuso MC et al [5], en el cual el colectivo de enfermería habla de desconocimiento, miedo al cambio, rutinas asumibles y necesidades formativas como factores asociados al fracaso actual de la implantación del triaje. Creen en la factibilidad de implantar el triaje para pacientes que requieren atención inmediata en un centro de salud, lo que supondría una mejora en la calidad, la eficacia de los servicios y la gestión adecuada de la demanda y, todo ello, desde una perspectiva integradora, humana y profesional [5]. Por ello, Rancaño et al [7] elaboraron una herramienta de triaje basada en la Clasificación Internacional de Atención Primaria (CIAP) y agrupación por motivos de consulta, demostrando que era válida, ágil y orientada hacia atención primaria y que clasifica a los pacientes más "leves", diferenciándolos de aquellos en los que su patología es potencialmente más importante. Nuestros profesionales opinan, además, que el triaje resulta útil pero que habría que mejorar la herramienta de la que disponen (Drago AP) [4], ya que la ven incompleta, tediosa y poco práctica. Asimismo, existe unanimidad con los estudios en la afirmación referente a las necesidades formativas para asumir esta tarea que consideran de alta especialización [5,6].

Para que todo esto fuese una realidad, detectan la necesidad de aumentar la plantilla y de crear protocolos unificados que ayude a los profesionales a actuar en una misma línea, así como enfrentarse a la posible reticencia que esto pudiera ocasionar. Esto mismo apunta Ayuso MC et al [5] en su estudio, concluyendo

que posiblemente se deba establecer un escenario propicio, unos protocolos bien definidos y un mayor respaldo médico e institucional para que estas competencias profesionales adquieran un papel relevante en una atención de excelencia.

En definitiva, consideramos que el triaje es susceptible de poder implantarse en los SUAP, ya que se ha demostrado su utilidad en la práctica asistencial, además de ser una forma activa de empoderar a la población en su salud y de dar visibilidad a la figura de el/la enfermero/a como agente de cambio.

Quizás habría que mejorar, adaptar o actualizar la herramienta de la que se dispone actualmente (Triage Drago-AP) para que facilitase la implantación definitiva de un triaje estructurado en Atención Primaria.

5. Conclusiones

1. Los profesionales sanitarios perciben como factores del mal uso de los Servicios de Urgencias la facilidad de acceso, la falta de educación sanitaria y la cultura de la inmediatez.
2. El triaje es considerado una herramienta útil cuya aplicabilidad supondría una mejora de la calidad en la atención.
3. El profesional de enfermería, como figura responsable del triaje, tiene la capacitación y las cualidades adecuadas para asumir tal competencia.
4. Las principales barreras en la implantación del triaje en AP son la falta de formación, recursos y la necesidad de creación de protocolos unificados.

6. Puntos clave

Lo conocido sobre el tema

1. Escasa experiencia sobre triaje en AP.
2. Mal uso de los Servicios de Urgencia de AP.
3. Inexistencia de una herramienta de triaje adaptado a AP.

Qué aporta este estudio

1. La importancia de la figura de la enfermera como responsable del triaje.
2. Necesidad de una herramienta y un protocolo para triaje en AP.
3. El triaje como instrumento para influir en el buen uso de los servicios de urgencias de AP.

7. Bibliografía.

1. Ayuso MC, Pérez N, Simarro MJ, Escobar F. Valoración de un proyecto de " triage" de urgencias por enfermería en atención primaria. Revista Clínica de Medicina de Familia 2013; 6(3): 144-151. Recuperado de: <https://doi.org/10.4321/S1699-695X2013000300005>
2. Larrumbide H. La recepción y clasificación en urgencias debe ser propia de enfermeras. Enfermería de Actualidad 1999; 36: 8.
3. Manual de usuario Drago AP – Urgencias. Unidad docente multiprofesional de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria de Gran Canaria. Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria. Disponible en: <http://www.unidaddocentemfyclas Palmas.org.es/resources/Manual+usuario+DRAGO+AP+Urgencias+2013.pdf>
4. Parrilla Ruiz FM, Cárdenas Cruz DP, Vargas Ortega DA, Parrilla Ruiz, Díaz Castellanos MA, Cárdenas Cruz A. EI Triage en urgencias: facultativo versus enfermería. Emergencias 2003; 15: 148-15.
5. Pastrana Maldonado E. Urgencias reales y sentidas. Uso racional del Servicio de Urgencias en un hospital general de segundo nivel. [tesis doctoral en Internet]. [Ciudad de México]: Escuela Superior de Medicina; 2010 [citado 30 de septiembre de 2017]. Recuperado de: <http://tesis.ipn.mx/bitstream/handle/123456789/9150/2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Rancaño García I, Cobo Barquín JC, Cachero Fernández R, Hernández Mejía R. Triage en Atención Primaria: sistema "TAP". E-notas de evaluación. Consejería de Sanidad del Principado de Asturias; 2011.
7. Rao GP, Hughes A. Nurse triage may reduce workload in accident department. Br Med J. 1995; 311: 1575. Recuperado de: <https://doi.org/10.1136/bmj.311.7019.1575>
8. Sociedad Española de Enfermería de Urgencias (SEEU). De las funciones y tareas propias de los diplomados de enfermería en la recepción, acogida y clasificación de los pacientes en el área de urgencias. Recomendación científica 99/01/01 de 15 de junio de 1999 [URL disponible 18/06/2018: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguililar/triage%20enfermeria.pdf>].
9. Sánchez Bermejo, R. Encuesta a los profesionales de enfermería españoles sobre el triaje en los servicios de urgencias hospitalarios. Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, 2015; 27(2): 103-108.