

1. ¿Cuál de las siguientes situaciones son ejemplo de URGENCIAS?

- a) Situaciones sin riesgo vital inmediato, pero que pueden llegar a presentarlo en un breve período de tiempo si no se diagnostican y se tratan de forma precoz.
- b) Situaciones sin riesgo vital en las que es importante un diagnóstico precoz desde el punto de vista epidemiológico para evitar la diseminación de una enfermedad en una colectividad.
- c) Situaciones en las que la asistencia médica se limita a solventar problemas sociales o deficiencias de los niveles asistenciales previos.
- d) Todas son ejemplos de Urgencias. **XXX**

2. ¿Cómo se define la EMERGENCIA?

- a) Situación clínica con capacidad para generar deterioro o peligro para la salud o la vida del paciente y que requiere atención médica inmediata
- b) Aparición fortuita (imprevista e inesperada) en cualquier lugar o actividad, de un problema de salud de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia.
- c) Situación con riesgo vital inminente que obliga a poner en marcha unos recursos y medios especiales y exigen una actuación y tratamiento inmediatos para salvar la vida del enfermo y, en algunos casos, un diagnóstico etiológico con la mayor premura posible. **XXX**
- d) Ninguna es definición de emergencia.

3. Definimos un triaje estructurado como:

- a) Aquel que utiliza escalas para lograr el nivel más correcto.
- b) Aquel que se lleva a cabo a partir de escalas válidas, útiles, relevantes y reproducibles. **XXX**
- c) Aquel que permite al personal de enfermería realizar determinadas pruebas antes de que el paciente sea valorado por un facultativo.
- d) Aquel que solo puede ser realizado por personal facultativo.

(El triaje estructurado es aquel que se lleva a cabo a partir de escalas válidas, útiles, relevantes y reproducibles, como los usados actualmente en nuestro sistema sanitario. Los triajes que permiten al personal de enfermería realizar pruebas complementarias, se denominan triajes avanzados.)

4. No es un objetivo del triaje:

- a) Disminuir el acceso innecesario a las urgencias. **XXX**
- b) Permitir la evaluación continua de los pacientes gracias a reevaluaciones periódicas.
- c) Identificar a los pacientes graves para priorizar su asistencia.
- d) Todos son objetivos del triaje.

(Existen 5 objetivos principales del triaje:

- Identificar de forma precoz a los pacientes graves con el fin de priorizar su asistencia.
- Determinar el área de tratamiento más adecuada.
- Disminuir la congestión de las áreas de tratamiento de los servicios de urgencias.
- Permitir la evaluación continua de los pacientes mediante reevaluaciones periódicas.
- Crear un lenguaje común para minimizar la subjetividad del triaje.

Para disminuir el acceso innecesario a las urgencias se han aplicado la estratificación de la asistencia y la educación sanitaria correcta a los pacientes.

5. Respecto al triaje Blanco, señala la respuesta correcta:

- a) Clasifica los pacientes que requieren asistencia en el servicio de urgencias pero que no acuden por una urgencia. **XXX**
- b) Se emplea en situaciones de catástrofes y accidentes de múltiples víctimas para reflejar que el paciente no requiere asistencia.
- c) Se trata de un triaje estructurado con protocolos específicos, para poder realizar, antes de la visita convencional médica, determinadas pruebas diagnósticas.
- d) Todas son incorrectas.

La opción correcta es la a): Triage blanco: se emplea para registrar a los pacientes que requieren asistencia en el servicio de urgencias pero que no acuden por una urgencia y, por lo tanto, no se incluyen en el sistema de priorización de pacientes. Puede tratarse de pacientes que son derivados desde otro centro, trámites administrativos, etc...

La opción b) hace referencia al triaje negro: se emplea en situaciones de catástrofes y accidentes de múltiples víctimas para reflejar que el paciente ha fallecido o que sigue vivo pero sin posibilidades de supervivencia. En cualquier caso, el triaje negro indica que el paciente no requiere asistencia y que debe priorizarse a los pacientes más graves pero con posibilidad de recuperación.

La opción c) hace referencia al triaje avanzado: se trata de un triaje estructurado con protocolos específicos, para **poder realizar**, antes de la visita convencional médica, **determinadas pruebas diagnósticas**

6. Las escalas de triaje estructurado presentan:

- a) 3 niveles de priorización.
- b) 4 niveles de priorización.
- c) 5 niveles de priorización. **XXX**
- d) 6 niveles de priorización.

Todas las escalas de triaje estructurado presentan 5 escalas, siendo el nivel I la prioridad absoluta sin demora y la 5 un nivel considerado como no urgente.

7. El sistema de triaje más utilizado en España es:

- a) ATS (Sistema australiano de triaje).
- b) MTS (Sistema Manchester de triaje).
- c) SET (Sistema español de triaje). **XXX**
- d) NAT (Sistema navarro de triaje).

El SET es el sistema con mayor difusión en España empleándose en 9 CCAA, 4 usan el MTS y 2 emplean ambos. Navarra el suyo propio.

8. Según los estudios el personal adecuado para la realización del triaje es:

- a) El médico.
- b) El enfermero.
- c) El enfermero con apoyo de un médico. **XXX**
- d) Cualquiera de los anteriores pero con formación y antigüedad.

Los diferentes estudios indican que el profesional que más se acerca al perfil necesario para la realización del triaje es el enfermero, aunque es necesario que haya sido adiestrado en la realización del mismo y en el apoyo informático, la antigüedad en el servicio es otro punto que le

acerca al perfil necesario. Los estudios también recomiendan la presencia de un médico de apoyo para cuando sea necesario.

9. No es un objetivo del triaje:

- a) Identificar a los pacientes con riesgo vital inmediato (emergencia).
- b) Priorizar la asistencia en función del nivel urgencia-gravedad.
- c) Asegurar la reevaluación continua de los pacientes en espera.
- d) Clasificar estableciendo diagnósticos médicos. **XXX**

Mirar comentario pregunta 4.

10. El triaje de Manchester se basa en:

- a) Signos y síntomas. **XXX**
- b) Diagnósticos iniciales.
- c) Diagnósticos de presunción.
- d) Cumplimentación de objetivos a corto plazo y escalas.

El triaje no está diseñado para diagnosticar al paciente, su misión es identificar el nivel de gravedad que presenta el paciente e insertarlo en el área de tratamiento más adecuada para su situación específica. El nivel será asignado en función de los signos que podemos observar y los síntomas que nos indica el paciente.

11. En el triaje de Manchester el nivel uno presenta un color:

- a) Negro.
- b) Amarillo.
- c) Rojo. **XXX**
- d) Verde

Nivel I: rojo

Nivel II: naranja.

Nivel III: amarillo.

Nivel IV: verde.

Nivel V: azul.

12. Para SEMES el sistema de triaje de elección es:

- a) NAT.
- b) MTS.
- c) STS.

d) SET. XXX

La SEMES indicó en el 2003 que el sistema estándar de triaje en el territorio español es el SET.

13. Para la SEMES la experiencia mínima necesaria para realizar el triaje es de :

- a) 5 años.
- b) 2 años.
- c) 1 año. **XXX**
- d) 6 meses.

SEMES estipula que el tiempo mínimo es de un año, lo que confronta con otras sociedades científicas como la SEEUE que indica que hay que tener experiencia pero no indica un periodo determinado.

Según Toledo 2021: En España, al igual que otros países de su entorno, el triaje suele ser realizado por la enfermera. Se recomienda que este personal cuente con una serie de requisitos, como por ejemplo, al menos un año de experiencia en los SUH y 6 meses en el propio SUH, formación específica en triaje, adquiriendo y fomentando la adquisición de habilidades para realizar evaluaciones clínicas rápidas y tomar decisiones, muchas veces en situaciones clínicas complejas. Debe tener una formación específica en urgencias y emergencias, así como habilidades de comunicación y gestión de recursos.

14. Para SEMES el profesional de triaje debe:

- a) Actualizar los conocimientos sobre el tema de forma periódica.
- b) Actuar según los principios bioéticos.
- c) Conocer rápidamente los pacientes en situación de riesgo vital.
- d) Todas son ciertas. **XXX**

SEMES ofrece unas indicaciones que debe cumplir el personal asignado al puesto de triaje que son las siguientes:

- Debe actuar según los principios bioéticos (autonomía, justicia, beneficencia, no maleficencia).
- Debe poseer habilidades comunicativas (empatía, trato, respeto) y dominio en la técnica de la entrevista.
- Debe saber reconocer e identificar rápidamente a los pacientes en situación de riesgo vital.

- Debe tener capacidad para la toma de decisiones, liderazgo y gestión. Debe tener capacidad de trabajar en equipo y saber delegar.
- Debe garantizar la seguridad del paciente desde su ingreso en el servicio. Esto incluye, en su entrada en Triage, el uso de pulsera identificativa y, a su salida, asegurar el acompañamiento acorde a los protocolos asistenciales del servicio.
- Deberá actualizar los conocimientos sobre el sistema de forma periódica, así como en las actualizaciones específicas del modelo y/o sistema.
- Deberá velar por el buen funcionamiento de aplicación del método e informará de cualquier incidencia en su aplicación al responsable del SUH.
- Será conocedor del plan de gestión de catástrofes para realizar las funciones que en él le son atribuidas.

15. ¿Cuál de los siguientes sistemas de triaje hospitalario es más preciso y permite clasificar adecuadamente a los pacientes?

- a) Puntuación de la severidad de las lesiones. **XXX**
- b) Orden de llegada.
- c) Edad.
- d) Cronológico.

Tras evaluar los síntomas y signos del paciente, se establece el nivel de prioridad adecuado, clasificando a los mismos a partir del «grado de urgencia», de tal modo que los pacientes más urgentes serán asistidos primero y el resto serán reevaluados hasta ser vistos por el médico, disminuyendo el riesgo ante una eventual espera para ser atendidos

16. Respecto al triaje de Manchester indica la opción incorrecta:

- a) Nivel II: naranja.
- b) Nivel IV: verde.
- c) Nivel V: azul.
- d) Nivel VI: negro. **XXX**

17. Respecto al triaje Manchester señala la incorrecta:

- a) Color naranja, atención muy urgente, tiempo espera máximo 10 min.
- b) Color amarillo, atención urgente, tiempo espera máx 30 min. **XXX**
- c) Color rojo, atención inmediata, tiempo de espera máximo 0 min.

d) Color azul, no urgente, tiempo de espera máximo 240 min.

El color amarillo indica atención urgente siendo el tiempo de espera máximo 90 minutos en vez de 30.

| Niveles de clasificación de la MTS | | | |
|---|--------------------|----------|---------------|
| Número | Nombre | Color | Tiempo máximo |
| 1 | Atención inmediata | Rojo | 0 |
| 2 | Muy urgente | Naranja | 10 |
| 3 | Urgente | Amarillo | 60 |
| 4 | Normal | Verde | 120 |
| 5 | No urgente | Azul | 240 |

18. Son fases del sistema de triaje Manchester, señale la incorrecta:

- a) Recepción: todo paciente debe ser valorado por la enfermera de triaje en menos de 15 minutos desde su llegada al SUH. **XXX**
- b) Entrevista.
- c) Motivo de consulta.
- d) Nivel de prioridad.

La incorrecta es la a), es correcto que haya una fase de recepción pero el paciente desde su llegada a urgencias debe ser triado en menos de 10 minutos.

19. No entra dentro del triaje Manchester:

- a) Exploración.
- b) Signos vitales.
- c) Solicitud pruebas complementarias básicas. **XXX**
- d) Reevaluar un paciente ya triado.

El triaje Manchester es un triaje estructurado, no se solicitan pruebas complementarias, ello se hace en los sistemas de triaje avanzado.

20. Respecto al triaje Manchester señale la correcta:

- a) Es el sistema de triaje más empleado en España.
- b) Es un sistema de triaje estructural con 4 niveles de priorización.
- c) Contempla 42 motivos posibles de consulta y cada motivo despliega un árbol de preguntas o discriminadores, generales o específicos.
- d) Desde el 2020 está implantado en los servicios de Urgencias de todos los hospitales del SES. **XXX**

El sistema de triaje más empleado en España es el SET. Tanto el Manchester como el SET, son sistemas de triaje estructurados con 5 niveles de priorización.

El sistema Manchester contempla 52 motivos posibles de consulta y SI, desde el 2020 está implantado en los servicios de Urgencias de todos los hospitales del SES.

21. Un tipo de modelo de transferencia no es:

- a) ISOBAR.
- b) IDEAS.
- c) CIE. **XXX**
- d) SBAR.

El CIE es la clasificación internacional de enfermedades y trastornos relacionados con la Salud Mental.

22. Al realizar la transferencia según el modelo SBAR de un paciente al que se le realizó una IOT y se le canalizó una vía periférica, se debe contemplar mencionarlo en el:

- a) Situation.
- b) Background.
- c) Assessment. **XXX**
- d) Recommendation.

En el apartado Assesstment se evalúa y se describe el problema y los cambios desde la última revisión del paciente.

23. Cuando usted se pone en contacto con el especialista de área de Traumatología, indicando su nombre, puesto de trabajo y lugar desde donde llama está durante el apartado del SBAR:

- a) Background.
- b) Observaciones.
- c) Situación. **XXX**
- d) Recomendaciones.

Dentro del apartado SITUACIÓN se describe la situación inicial (¿QUÉ OCURRE EN ESTE MOMENTO?), nombre del profesional, puesto y unidad de trabajo, tema sobre el que se necesita comunicar, cambios de estados del paciente, cambios en el plan de tratamiento, otros temas,...

24. Tras presentar el caso de una fractura no desplazada a dicho traumatólogo, usted le sugiere la posibilidad de colocar una férula posterior hasta su valoración, dentro del sistema de transferencia SBAR estamos en el apartado:

- a) Background.
- b) Observaciones.
- c) Situación.
- d) Recomendaciones. **XXX**

Durante la Recomentation, se plantea una sugerencia o recomendación en base a los datos expuestos, solicitar una respuesta o instrucción.

25. Usted llega al hospital de referencia, ¿durante qué fase del sistema SBAR usted comunica el diagnóstico del paciente, tratamiento que realiza, historial de alergias y resultado de principales pruebas complementarias?:

- a) Situation.
- b) Background. **XXX**
- c) Assessment.
- d) Recommendation.

Durante el Background se proporciona la información clínica de fondo: edad, sexo, diagnóstico principal, fecha de ingreso, tratamiento actual y resultado de las principales pruebas complementarias.

26. Tras presentarse al compañero de guardia le comunica que su paciente ha sufrido un cambio en su estado neurológico, con desorientación y disminución del nivel de conciencia. ¿En qué apartado del sistema SBAR estamos?

- a) Situation. **XXX**
- b) Background.
- c) Assessment.
- d) Recommendation.

Dentro del apartado SITUACIÓN se describe la situación inicial (¿QUÉ OCURRE EN ESTE MOMENTO?), nombre del profesional, puesto y unidad de trabajo, tema sobre el que se necesita comunicar,

cambios de estados del paciente, cambios en el plan de tratamiento, otros temas,...

27. Un sistema de transferencia de paciente debe caracterizarse por:

- a) Realizar el traspaso en la cabecera del paciente.
- b) En caso de paciente con alteración neurológica, el traspaso debe hacerse en presencia de un familiar o allegado.
- c) El traspaso debe realizarse en un lugar en el que se pueda preservar la intimidad del paciente y la confidencialidad de la información aportada
- d) Todas son correctas. **XXX**

28. Un sistema de transferencia de paciente debe caracterizarse por, señale la INCOORRECTA:

- a) La transferencia puede hacerse en cualquier lugar dentro del servicio de urgencias siempre preservando la intimidad del paciente. **XXX**
- b) La información que se proporciona en la transferencia debe ser precisa y pertinente con una comunicación fluida, eficaz y efectiva.
- c) Limitación del intercambio de información a lo que es necesario para prestar una atención segura al paciente.
- d) Asignación del tiempo suficiente para comunicar la información importante y para que el personal formule y responda preguntas sin interrupciones, siempre que sea posible (en el proceso de traspaso deberían incluirse pasos de repetición y relectura).

El traspaso debe realizarse en un lugar en el que se pueda preservar la intimidad del paciente y la confidencialidad de la información aportada, eliminando o reduciendo al mínimo cualquier elemento que pueda dificultar la comunicación (ruidos, interrupciones, tránsito de personas, etc).

29. Entre las siguientes fases, cuál no forma parte del sistema SBAR:

- a) Situación
- b) Assessment
- c) Read-back (releer). **XXX**
- d) Background.

Read-back es el último escalón del sistema de comunicación ISOBAR (Identificación, situación, observación, background, agree (acordar), read-back (releer)).

30. Son funciones del sistema de triaje Manchester:

- a) Identificar a los pacientes con riesgo vital inmediato (emergencia).
- b) Priorizar la asistencia en función del nivel urgencia-gravedad
- c) Asignar el área más adecuada a cada paciente según su situación clínica.
- d) Todas son funciones del Manchester. **XXX**

Las funciones del *triaje* deben ser:

- Identificar a los pacientes con riesgo vital inmediato (emergencia).
- Priorizar la asistencia en función del nivel urgencia-gravedad.
- Asegurar la reevaluación continua de los pacientes en espera.
- Asignar el área más adecuada a cada paciente según su situación clínica.
- Aportar información a los pacientes y a sus familiares acerca del proceso asistencial.
- Ayudar a corregir situaciones de saturación del SUH, disminuyendo la congestión de las áreas de tratamiento.
- Crear un lenguaje común para todos los profesionales sanitarios que atiende urgencias y emergencias, independientemente del tamaño, estructura o ubicación.
- Proporcionar información de actividad, comparable con otros SUH y que permita retroalimentar las necesidades estructurales y/o funcionales del propio servicio, así como facilitar estudios de calidad asistencial y seguridad del paciente.