



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

ESCUELA DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA MODALIDAD HÍBRIDA

PROYECTO DE TITULACIÓN CAPSTONE

EL TIEMPO DE ESPERA EN EL ÁREA DE TRIAJE DEL SERVICIO DEL EMERGENCIA
DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN
DE MEJORA.

Autora:

Lcda. Mirian Alejandra Trujillo Solis

Tutor:

MsC. Angela Yáñez PhD.

2024

ÍNDICE

1. Resumen Ejecutivo.....	4
1.1. Problema	4
1.2. Objetivo General.....	4
1.3. Metodología.....	5
1.4. Resultados Esperados.....	5
2. Antecedentes.....	8
2.1. Generalidades	8
2.1.1. Misión.....	8
2.1.2. Visión.....	9
2.1.3. Cartera de Servicios	9
2.1.4. Descripción del Área de Emergencia.....	11
2.2. Profundización del Problema	12
2.2.1. Descriptores del Problema:.....	15
2.2.2. Categorización de los Problemas:.....	16
2.2.3. Priorización de los Problemas:	16
2.3. Argumentación Teórica	18
2.3.1. Saturación del Servicio de Emergencia	18
2.3.2. Satisfacción del Paciente	19
2.3.3. Definición de Triage	19
2.3.4. Sistema de Triage.....	20
2.3.5. Objetivos de Triage.....	20

2.3.6.	Funciones del Triage.....	21
2.3.7.	Sistema de Triage de Manchester (MTS)	21
2.3.8.	Inadecuada Valoración y Clasificación de Pacientes	24
2.3.9.	Percepción del Paciente Sobre Triage de Manchester	24
2.3.10.	Importancia del Conocimiento Referente al Sistema de Triage	25
2.3.11.	Rol de la Enfermera en el Proceso de Triage	25
2.4.	Justificación.....	29
3.	Objetivos	30
3.1.	Objetivos General.....	30
3.2.	Específicos	30
3.3.	Resultados Esperados.....	32
4.	Marco Metodológico	32
4.1.	Monitoreo y Evaluación del Proyecto.....	33
4.2.	Matriz del Marco Lógico	34
4.3.	Planificación de las Actividades según los Resultados	37
5.	Presupuesto.....	39
6.	Conclusiones	40
7.	Recomendaciones	41
8.	Referencias.....	42
9.	Apéndices	44
9.1.	Registro Fotográfico	44
9.2.	Instrumentos	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N.- 1 <i>Principales Patologías de los Meses Octubre – Diciembre del 2023</i>	13
Tabla N.- 2 <i>Principales Causas de morbilidad CIE 10</i>	14
Tabla N.- 3 <i>Niveles de priorización</i>	27
Tabla N.- 4 <i>Matriz de Marco Lógico</i>	34
Tabla N.- 5 <i>Cronograma de Actividades</i>	37
Tabla N.- 6 <i>Presupuesto</i>	39

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 <i>Árbol de Problemas</i>	17
Figura 2 <i>Niveles de Clasificación de Triage de Manchester</i>	23
Figura 3 <i>Árbol de Objetivos</i>	31

1. Resumen Ejecutivo

El sistema de triaje de Manchester es un proceso utilizado en la valoración y clasificación de los pacientes que asisten al servicio de emergencia con el objeto de clasificarlos rápidamente distinguiendo entre aquellos con sintomatología graves que necesitan ser atendidos de forma inmediata sin poner en riesgo su salud.

El nivel de conocimiento del personal enfermero sobre el funcionamiento de triaje de Manchester es fundamental para desempeñar la práctica de forma correcta, desde la recepción del paciente, la valoración, clasificación y evaluación; además la importancia de la información proporcionada a los pacientes y familiares redundará en un proceso más eficiente y eficaz que se evidencia con la satisfacción de los usuarios.

El presente proyecto tiene como objeto principal reducir el tiempo de espera de los usuarios presentes en la sala de emergencia, garantizando una atención oportuna centrada en las necesidades de los usuarios.

1.1. Problema

El tiempo de espera prologado en el área de triaje se da debido a la alta demanda de usuarios, causando en muchos de los casos la saturación del sistema relacionado a que muchos de los pacientes presentan patologías que no son urgentes, las mismas deben ser tratadas en el primer nivel de atención; adicionalmente el bajo conocimiento sobre las prioridades de atención, identificación de situaciones urgentes y la priorización de emergencias.

1.2. Objetivo General

Disminuir el tiempo de espera de los pacientes en el área de triaje del servicio de emergencia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mediante la implementación de un plan de mejora.

1.3. Metodología

El presente trabajo se realiza con la metodología de proyecto de Capstone, el mismo que busca establecer soluciones a los problemas detectados.

La identificación del problema se realiza en base a la observación y diagnóstico, para la sistematización se utiliza la técnica de árbol de problemas, árbol de objetivos y las actividades se planifican con la herramienta de marco lógico.

1.4. Resultados Esperados

- Fortalecimiento de los conocimientos del personal enfermero sobre la importancia y la adecuada aplicación del sistema de clasificación de Manchester para gestionar la alta demanda de pacientes.
- Los usuarios externos comprenden el orden y proceso de atención priorizando las emergencias.
- Personal interno de enfermería capacitado sobre la adecuada valoración y clasificación de pacientes según Triage de Manchester.

Palabras clave: Sistema de Triage de Manchester, Urgencia, Emergencia

1. Executive Summary

The Manchester triage system is a process for the assessment and classification of patients attending the emergency department in order to classify them quickly, distinguishing between those with severe symptoms who need to be treated immediately without putting their health at risk. The level of knowledge of the nursing staff about the operation of triage in Manchester is essential to carry out the practice correctly, from the reception of the patient, the assessment, classification and evaluation; in addition, the importance of the information provided to patients and family members results in a more efficient and effective process, which is evidenced by user satisfaction. The main objective of this project is to reduce the waiting time of user present in the emergency room, ensuring timely care focused on the needs of users.

1.1. Problem

The prolonged waiting time in the triage area is due to the high demand of users, causing in many cases the saturation of the system related to the fact that many of the patients have pathologies that are not urgent, which must be treated at the first level of care; additionally, the low knowledge about the priorities of attention, identification of urgent situations and the prioritization of emergencies.

1.2. General Objective

Decrease the waiting time of patients in the triage area of the emergency department of the Alfredo Noboa Montenegro Hospital by implementing an improvement plan.

1.3. Methodology

The present work is carried out with Capstone's project methodology, which seeks to establish solutions to the problems detected. The identification of the problem is carried out based on observation and diagnosis, for the systematization the technique of problem tree is

used, objective tree and the activities are planned with the logical framework tool.

1.4. Expected Results

- Strengthening the knowledge of nurses on the importance and proper application of the Manchester classification system to manage the high demand of patients.
- External users understand the order and process of care, prioritizing emergencies.
- In-house nursing staff trained on the proper assessment and classification of patients according to Manchester Triage.

Key words: Manchester Triage System, Urgency, Emergency

2. Antecedentes

2.1. Generalidades

El Hospital General Alfredo Noboa Montenegro pertenece al Sistema del Ministerio de Salud Pública y está clasificado como segundo nivel de complejidad; se encuentra ubicado en las calles J.M. Cisneros y Selva Alegre correspondiente a la parroquia Veintimilla, cantón Guaranda, provincia de Bolívar.

Tiene como finalidad social la prestación de servicios médicos en beneficio de la población con una cantidad beneficiaria directa de 183645 habitantes; la atención está dirigida a usuarios/as con patologías agudas y crónicas de todas las personas del país, en particular de la Zona 5, a través de la referencia y contra referencia.

Al ser un hospital docente – asistencial se desarrolla procesos de formación, capacitación de todo el personal que conforman la institución; además actividades de docencia e investigación en salud y fundamentalmente en las especialidades de Gineco - Obstetricia, Pediatría, Neonatología, Medicina Interna y Cirugía.

Cuenta con un equipo médico profesional y experimentado, personal de enfermería con conocimiento y ética profesional, nómina administrativa, personal técnico y demás trabajadores con la experiencia necesaria que permite satisfacer de cierta manera las necesidades de la población.

2.1.1. Misión

Prestar servicios con la Cálida y Calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad, de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a la política de Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la Justicia y Equidad Social.

2.1.2. Visión

Ser reconocidas por la ciudadanía como Hospital accesible, que presta una atención de calidad que satisface las necesidades, expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública biótica, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.

2.1.3. Cartera de Servicios

El hospital Alfredo Noboa Montenegro ofrece una amplia cartera de servicios a los usuarios; entre los cuales tenemos:

Consulta externa.- Compuesta por una cantidad de 12 consultorios en las especialidades de: pediatría, gineco - obstetricia, cirugía general, estomatología, medicina interna, dermatología, traumatología, urología, audiometría, gastroenterología, psiquiatría (itinerante), cardiología y 1 consultorio correspondiente a odontología; cuyo horario de atención es de 8H00 a 16H00 de lunes a viernes.

En lo correspondiente a los gabinetes de procedimientos o pruebas diagnósticas para el servicio de cardiología existe uno para electrocardiograma y curaciones e inyecciones.

Hospitalización.- Con un total de 112 camas disponibles dispuestos de la siguiente manera:

Medicina Interna:	22 camas
Cirugía General:	23 camas
Gineco – Obstetricia:	35 camas
Pediatría:	20 camas
Neonatología:	10 puestos
UCI:	2 camas

El horario de atención es de 24 horas durante los 7 días de la semana con personal rotativo.

Centro obstétrico.- Conformado por centro quirúrgico, salas, quirófanos y puestos de recuperación

Sala de partos:	2
Quirófanos:	2
Puestos de recuperación:	4
Quirófanos:	1 (8 horas) y 2 (24 horas)
Puestos de recuperación:	4

En lo correspondiente a los quirófanos tenemos 2 con un funcionamiento de 24 horas, 1 de 8 horas y 1 que no está operativo.

Emergencia.- Compuesto por el área de triage adulto - pediátrico, consultorios, sala de procedimientos y puestos:

Puestos de triage:	1 con 2 puestos
Unidades de choque:	1
Sala de procedimientos:	1
Consultorios de atención:	4 tópicos
Puestos de observación:	8

El horario de atención es de 24 horas durante los 7 días de la semana con personal rotativo.

Servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico.- conformado por los servicios de laboratorio clínico, imagenología y farmacia:

Ecografía gineco obstétrica:	1
------------------------------	---

Ecografía general:	1
Rayos X:	2
Mamografía:	1
Laboratorio Clínico:	LAC 2
Farmacia:	1

El horario de atención del servicio de imagenología, laboratorio clínico y farmacia con dispensación interna y externa es de 24 horas durante los 7 días de la semana; mamografía y medicina transfusional es de 8 horas de lunes a viernes.

Terapia intensiva.- Conformada por puestos para cuidados intermedios del adulto:

Intermedios COVID:	2
No COVID:	2

El horario de atención es de 24 horas durante los 7 días de la semana.

Además se cuenta con espacios amigables comprendidos por 1 lactario abierto las 24 horas del día, 1 aula hospitalaria y 1 sala de parto no litotómico de 8 a 24 horas de lunes a viernes.

2.1.4. Descripción del Área de Emergencia

El presente servicio tiene como objetivo atender a los usuarios que acuden a la emergencia de acuerdo con sus síntomas o que se presenten en una situación de urgencia de salud, así como una atención integral dirigida a mujeres embarazadas, niños con patologías más frecuentes y sobre todo brindar un cuidado inmediato a pacientes que en ese momento está en riesgo su vida.

La distribución física del área de emergencia consta de los siguientes cubículos:

- Área de Triage.

- Cubículo de shock.
- Cubículo de Ginecología.
- Cubículo de pediatría.
- Hidratación.
- Cirugía menor.
- Área de observación la cual cuenta con 8 camas.
- Área de Uci que cuenta con 2 camas.

El personal de enfermería está compuesto por:

- 1 enfermera líder del servicio.
- 16 enfermeras miembros de equipo.
- 4 auxiliares de enfermería.

En lo correspondiente a la asignación del personal de enfermería:

- La líder del servicio de emergencia distribuye al personal al inicio de la jornada laboral.
- 1 enfermera para Triage.
- 1 enfermera para los tópicos de hidratación, pediatría y cirugía menor.
- 1 enfermera para el tópico de Ginecología y Shock.
- 1 personal auxiliar que se encarga del transporte de pacientes y desinfección de las áreas.

2.2. Profundización del Problema

El servicio de emergencia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro una de las primeras áreas donde se prestan servicios es común observar una alta demanda entre los usuarios que buscan ser atendidos, lo que se conoce como "saturación del sistema", lo cual está relacionado con el bajo conocimiento sobre las prioridades de atención por parte de las

personas que asisten con alguna patología al área de Emergencia.

Uno de los factores identificados para la cogestión del sistema es el reducido personal asignado para el área de triage con la cantidad de una enfermera y en su caso el apoyo de los internos de enfermería cuando el profesional de salud encargado ingresa para el apoyo de los diferentes tópicos debido a la acumulación de pacientes.

Según la base de datos del respectivo servicio se evidencia que durante los meses de octubre a diciembre del año 2023 acudieron 23754 pacientes con diferentes patologías entre las cuales algunas no corresponden a una emergencia ya que los síntomas pueden ser atendidos en el primer nivel de atención; entre cuales se resumen:

Principales patologías de los meses octubre – diciembre del 2023

Tabla N.- 1

Principales Patologías de los Meses Octubre – Diciembre del 2023

N.-	Diagnóstico	Hombre	Mujer
1	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	891	1052
2	Amigdalitis aguda, no especificada	847	1025
3	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	125	942
4	Contracciones primarias inadecuadas	-	953
5	Gastroenteritis y colitis de origen no especificado	338	411
6	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	309	405
7	Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso	260	307
8	Otros dolores abdominales y los no especificados	134	287
9	Cefalea	147	251
10	Traumatismos superficiales múltiples, no especificados	211	128
11	Cefalea debida a tensión	110	228
12	Falso trabajo de parto, sin otra especificación	-	306
13	Otras colelitiasis	86	218
14	Gastritis, no especificada	108	186

15	Neuralgia y neuritis, no especificadas	128	153
16	Extensión de certificado medico	243	34
17	Deficiencia hereditaria del factor viii	268	3
18	Lumbago no especificado	130	134
19	Otras gastritis	87	168
20	Neumonía, no especificada	123	124
21	Faringitis aguda, no especificada	105	139
22	Hipertensión esencial (primaria)	80	143
23	Abdomen agudo	94	98
24	Dolor abdominal localizado en parte superior	81	108
25	Bronconeumonía, no especificada	94	95
26	Amenaza de aborto	-	188
27	Herida de la cabeza, parte no especificada	96	39
28	Infección genital en el embarazo	-	134
29	Dolor en articulación	69	61
30	Otras gastritis agudas	43	62

Nota. Datos obtenidos de la base de datos del servicio de emergencia.

En referencia a la tabla anteriormente establecida y según el perfil epidemiológico del servicio de estadística podemos observar que las 10 primeras causas de morbilidad son responsabilidad del primer nivel de atención y las patologías están clasificadas en el CIE10:

Tabla N.- 2

Principales Causas de morbilidad CIE 10

N.-	CIE 10	Descripción del CIE 10
1	J00X-J029	J00XJ029 Rinofaringitis
2	J030-J039	Amigdalitis aguda no especificada
3	Z358	Supervisión de otros embarazos de alto riesgo
4	A099	Gastroenteritis y colitis de origen no especificado
5	S00-S99	Otros traumatismos en regiones no especificadas
6	N390	Infección de vías urinarias

7	K800	Cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda
8	S022- S622	Fracturas diferentes partes de cuerpo
9	S701- S800	Contusión diferentes partes del cuerpo
10	U071- U072	Covid-19 virus identificado y no identificado

Nota. Datos obtenidos del perfil epidemiológico del servicio de estadística.

Entre otro de los factores se encuentra el escaso conocimiento de los internos de enfermería sobre el funcionamiento del Sistema de Triage de Manchester para priorizar las emergencias e identificar situaciones de alto riesgo, lo que ocasiona una mala valoración y clasificación de pacientes, problemas asistenciales y demora en el tiempo de atención.

Mediante una encuesta de satisfacción del paciente se evidencia que los usuarios consideran que la atención se da por el orden de llegada, desconociendo el funcionamiento del sistema y la priorización de situaciones de emergencia, causando malestar e inconformidad en la atención recibida.

2.2.1. Descriptores del Problema:

- Alta demanda de pacientes en la sala de emergencia.
- Recurso humano limitado en el servicio de emergencia.
- Demanda rechazada en el primer nivel de atención.
- Mala valoración, clasificación y priorización del paciente por parte de los internos de enfermería.
- Falta de comunicación asertiva entre el personal y el usuario.
- El personal responsable del área de triage no orienta al paciente sobre el tiempo de espera para ser atendido.
- Impaciencia de los usuarios.

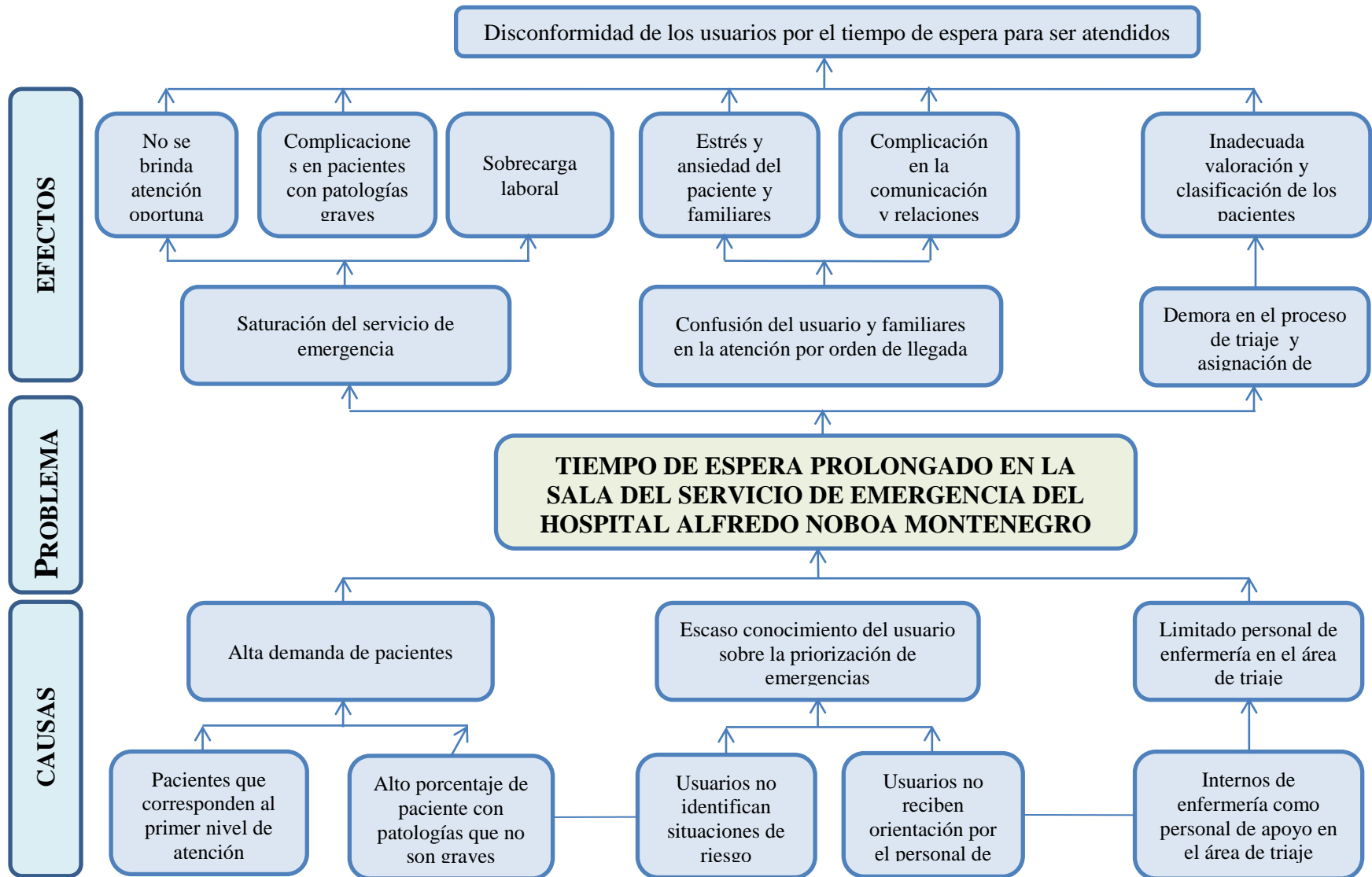
2.2.2. Categorización de los Problemas:

- Baja promoción de la salud sobre la importancia de la utilización óptima y racional del servicio de emergencia
- Débil aplicación en la clasificación de triaje de Manchester

2.2.3. Priorización de los Problemas:

- Saturación del servicio
- Demora en la clasificación del paciente (traje)
- Complicaciones en las patologías de los pacientes
- Usuarios no identifican situaciones de riesgo y la priorización de emergencias
- Insatisfacción en la atención recibida

Figura 1 *Árbol de Problemas*



2.3. Argumentación Teórica

2.3.1. Saturación del Servicio de Emergencia

En la atención primaria y hospitalaria el colapso de las áreas de urgencias se debe a la masificación y el uso inadecuado por consultas que no corresponde a una condición de urgencia, cuya realidad afecta también la labor asistencial de los profesionales al encontrar salas de esperas aglomeradas, quejas de los usuarios para recibir una atención eficaz e inmediata, la falta de personal de apoyo, la sobrecarga laboral y la presencia de recursos limitados. (Déniz Montesdeoca et al., 2019)

La sobreesaturación del sistema puede tener un impacto negativo en el personal del departamento de emergencias y en los pacientes que requieren atención médica de emergencia. Estos últimos esperan más tiempo para recibir tratamiento, su seguridad se ve comprometida y la calidad y eficacia del tratamiento disminuyen significativamente.

Los profesionales corren un mayor riesgo de cometer errores, lo que puede provocar depresión y agotamiento físico y mental. Esto da lugar a la medicina defensiva, donde se da mayor prioridad a los pacientes que al paciente real por miedo a cometer un error; esta práctica se conoce como sobre clasificación y está asociada a costes innecesarios de materiales y recursos humanos; en cambio el sobretriaje es el infratriaje, que se entiende como una prioridad inferior a la necesaria, comprometiendo así la seguridad del paciente. (Blanco Villar et al., 2022)

Adicionalmente se menciona que otro de los factores es el problema con el sistema de gestión ya que además de provocar una demanda excesiva de atención ocasiona una interrupción de los servicios que puede llegar a convertir la sala de urgencias en una puerta de entrada a pacientes que no pueden acceder a los servicios ambulatorios, especialmente por la tarde y noche. (Rovere Herrera y Rebolledo Malpica, 2021)

2.3.2. Satisfacción del Paciente

El servicio de emergencia al ser el primer punto de contacto tiene altos niveles de congestión y en ocasiones exceden el servicio, lo que incrementa los tiempos en la espera, causando insatisfacción en el usuario.

Es el área responsable de la asistencia oportuna en caso de problemas de salud de los pacientes donde el alta intensidad del tráfico de usuarios provoca retrasos en los procedimientos y el tratamiento de los pacientes frágiles, lo que combinado con largos tiempos de espera generan frustración, malos resultados médicos y quejas de los usuarios; dando lugar a la importancia de la optimizar los procesos de comunicación para mejorar la dinámica y tratar de satisfacer las expectativas de los pacientes. (Matzumura Kasano et al., 2018)

Asimismo, se deben coordinar varios factores como el tiempo de atención, manejo adecuado del triaje, identificación, información, control del personal de salud y del personal administrativo para crear condiciones apropiadas para el desarrollo y mejor prestación de los servicios de salud. La mayoría de los ítems utilizados para evaluar la calidad percibida por los pacientes en los servicios de emergencia no se prueban métricamente y no nos permiten identificar de manera confiable las características que influyen en la satisfacción del paciente. (Matzumura Kasano et al., 2018)

2.3.3. Definición de Triage

El triaje es un proceso de valoración médica inicial que clasifica a los pacientes antes de la valoración diagnóstica y médica en referencia a su nivel de urgencia sin considerar el orden de llegada, determinando que los pacientes más urgentes sean evaluados primero mientras los restantes deben ser controlados y reevaluados hasta su evaluación médica completa. (Vásquez Alva et al., 2019)

2.3.4. Sistema de Triage

El sistema de triaje es un método que permite asignar la prioridad de atención en situaciones de emergencia, asegurando que los pacientes que requieren atención urgente sean atendidos de manera oportuna. Su implementación mejora la calidad asistencial al responder adecuadamente y en el tiempo establecido a patologías que necesitan una asistencia inmediata; estableciéndose como una parte importante de la gestión médica cuando la demanda de usuarios sobrepasa la disponibilidad de los recursos humanos y técnicos. (Vásquez Alva et al., 2019)

Además el triaje identifica a pacientes críticos y urgentes, priorizando la atención sobre aquellos que pueden estar esperando, clasificando a los enfermos en función de tres principios: la gravedad del cuadro clínico, los signos vitales y los recursos requeridos; para que así sean atendidos de forma eficaz y rápida en el lugar correcto, en el momento oportuno y con los recursos adecuados. (Grande Ratti et al., 2020)

2.3.5. Objetivos de Triage

En referencia a los principales objetivos de la aplicación de triaje tenemos:

- Identificar prontamente a los pacientes que padecen de enfermedades potencialmente mortales.
- Establecer el tratamiento más idóneo para los enfermos que asisten a las áreas de emergencias hospitalarias.
- Reducir la aglomeración de usuarios en las salas de espera, espacios para tratamiento y otras áreas de emergencia.
- Realizar una valoración continua de los enfermos.
- Garantizar una comunicación efectiva con todo el personal de salud que brinda atención emergente y urgente, indistintamente de las características físicas de los centros

hospitalarios como la estructura, tamaño y localización.

- Mantener una comunicación clara con los pacientes y familiares sobre los procedimientos y el tiempo que conlleva realizarlos.
- Suministrar información que nos permita comprender y comparar escenarios de respuesta a urgencias y emergencias para optimizar y gestionar adecuadamente los recursos.

2.3.6. Funciones del Triage

Según Soler et al., (2010) las funciones del triage deben ser:

- Caracterización de los pacientes con patologías que ponen en riesgo su vida.
- Proporcionar la priorización basada en el nivel de clasificación.
- Asegurar que los pacientes que tienen que esperar sean reevaluados.
- Determinar un área adecuada para atención del paciente.
- Proporcionar información del proceso de atención.
- Facilitar información a los familiares.
- Disminuir la sobrecarga del servicio mejorando el flujo de usuarios.
- Contribuir con información sobre cómo mejorar las operaciones del servicio.

2.3.7. Sistema de Triage de Manchester (MTS)

Es un proceso de clasificación y priorización de pacientes desarrollado en la década de 1990 por el personal de urgencias de los hospitales de la ciudad de Manchester, Reino Unido, en respuesta a las crecientes preocupaciones de los profesionales del área de la salud; este sistema de triaje es un componente central de la gestión de riesgos clínicos en los servicios de emergencias; el mismo se fundamenta en un método sencillo para priorizar la atención a los pacientes en función de sus quejas, preguntas claras, estandarizadas y estratificadas. (Villacis Villegas et al., 2019)

El sistema de Triage Manchester con el pasar del tiempo ha sido adoptado por varios hospitales en todo el mundo ya que su escala mantiene un control de forma continua, permite evaluar al paciente según su estado de salud, garantiza los requerimientos de atención de los usuarios; además controla e informa a los pacientes sobre el tratamiento a realizar y el tiempo de espera para la atención.

OpositaTest (2019) establece que el proceso decisorio para para la clasificación de los pacientes se desarrolla de la siguiente manera:

1. Encontrar el problema.
2. Recopilar y analizar la información.
3. Considerar todas las alternativas y elegir la que se adapte a su aplicación.
4. Utilizar la alternativa elegida.
5. Revisar la aplicación y valorar los resultados.

Mientras que Soler et al., (2010) establece que el respectivo triage se centra en los siguientes objetivos:

1. Desarrollar una terminología sencilla.
2. Utilizar conceptos comunes.
3. Establecer un método de clasificación confiable.
4. Instaurar un modelo de formación.
5. Permitir y fomentar la revisión del método de clasificación establecido.

Adicionalmente recomienda el establecimiento de una clasificación en base a 5 niveles, donde a cada nivel se asigna un número, color y nombre en función del tiempo máximo para ser atendido por el médico:

Figura 2

Niveles de Clasificación de Triage de Manchester

CLASIFICACION DE EMERGENCIAS			
TRIAJE MANCHESTER			
NIVEL	TIPO DE URGENCIA	COLOR	TIEMPO DE ESPERA
1	RESUCITACION	ROJO	INMEDIATAMENTE
2	EMERGENCIA	NARANJA	10- 15 MINUTOS
3	URGENCIA	AMARILLO	60 MINUTOS
4	URGENCIA MENOR	VERDE	120 MINUTOS
5	SIN URGENCIA	AZUL	240 MINUTOS

Nota. MTS: Sistema de Triage de Manchester

Los niveles de clasificación para el paciente conllevan muchas causas posibles de consulta, por lo que es necesario agrupar considerando las siguientes categorías:

- Comportamiento fuera de lo normal
- Enfermedad
- Herida o lesión
- Niños
- Catástrofes

Se aplica los siguientes discriminadores generales a todos los pacientes indistintamente de su presentación:

- Riesgo vital (peligro de muerte)
- Nivel de conciencia
- Constantes fisiológicas (tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno y temperatura corporal).

- Nivel de dolor
- Hemorragia
- Tiempo de evolución o agudeza

2.3.8. Inadecuada Valoración y Clasificación de Pacientes

La mala asignación de las prioridades de atención en los departamentos de urgencias (SU) de los hospitales puede tener graves consecuencias negativas para la salud del paciente y para evitar estos problemas, la implementación de un sistema de clasificación estructurado en el servicio de urgencias es un gran avance para mejorar la seguridad del paciente. (Blanco Villar et al., 2022)

De la misma manera Grande Ratti et al. (2020) manifiesta que:

La infravaloración al ingreso del paciente en los servicios de urgencias (SU), fenómeno conocido como subtriaje, expone al paciente a que su condición clínica empeore y representa un factor determinante en demorar el ingreso a unidades de cuidados intensivos (UCI), que está asociado a mayor mortalidad. Si bien el subtriaje es un fenómeno complejo y sus razones no están completamente definidas, puede empeorar ante el fenómeno de hacinamiento que afecta a los SU a nivel mundial, atentando contra la seguridad del paciente. Se conocen algunos factores asociados o más susceptibles de ser infravalorados como los motivos de consulta inespecíficos, la falta de identificación de situaciones de alto riesgo y la interpretación inadecuada de los signos vitales en pacientes mayores de 65 años. (pp. 602-603)

2.3.9. Percepción del Paciente Sobre Triage de Manchester

Según Peñafiel Paucar y Reinoso Medina (2019) plantea que la percepción de los pacientes sobre el uso de triage de Manchester a pesar de ser favorable existe la necesidad de que

las enfermeras responsables de triaje proporcionen mayor información y explique en que consiste el sistema principalmente en relación con el tiempo de espera, la prioridad asignada y la finalidad de la colocación de la pulsera después de haber recibido el triaje; esto dará como resultado un atención de calidad y mejorará el nivel de satisfacción del usuario.

2.3.10. Importancia del Conocimiento Referente al Sistema de Triage

El personal de salud debe tener conocimientos técnicos previos al manejo de área de triaje ya que permite clasificar el nivel de urgencia según los síntomas con el objeto de disminuir la demanda de pacientes, mejorar la atención con un tiempo necesario en la presencia de situaciones que necesitan intervenciones inmediatas, disminuyendo la congestión; además de beneficiar al personal de enfermería en el desempeño de sus funciones. Los errores en el triaje causan daños y efectos negativos en la salud del usuario, por lo que es estrictamente necesario que los profesionales enfermeros estén debidamente capacitados con conocimientos científicos técnicos para valorar correctamente y mejorar la calidad de atención. (Salguero Pérez y Fernandez Nieto, 2023)

Adicionalmente el personal médico asegura la secuencia de actividades, el curso es corto y fluido y evita errores en la clasificación de los pacientes; por otro lado el personal de enfermería adecuadamente capacitado para realizar procesos de triaje utiliza la atención y las situaciones negativas para reducir la sobrecarga del paciente.

2.3.11. Rol de la Enfermera en el Proceso de Triage

Las funciones principales del personal de enfermería responsable del área triaje incluyen la de ejecutar el procedimiento correspondiente al sistema de clasificación de Manchester mediante el cual se valora al paciente, se determina la urgencia del problema, se asigna el nivel de prioridad y los recursos adecuados para su atención y cuidado.

Villacis Villegas et al., (2019) establece que la enfermera responsable del área de triage es el primer profesional de salud que mantiene contacto con el paciente y debe valorar y realizar la clasificación en un corto intervalo de tiempo, de manera flexible y eficiente, con el objeto de garantizar su seguridad durante el tiempo de espera para ser tratado por el médico; este proceso consta de cuatro fases:

1. La recepción del paciente el instante que llega y toma contacto con el personal enfermero, donde se ejecuta una primera valoración y de ser necesario se establece medidas de emergencia.
2. La acogida que se da tras descartar una situación de emergencia y se realiza una revisión sistemática más profunda con la aplicación de pruebas diagnósticas y la toma de medidas asistenciales.
3. La valoración y clasificación que corresponde a la priorización mediante la aplicación de criterios uniformes que establecen el nivel de asistencia.
4. La distribución que consiste en establecer cuál es el área más adecuada para recibir atención.

En la primera fase el usuario se registra en la recepción, proceso conocido como admisión desde donde se llama al paciente a la sala de triaje, aquí el personal de enfermería encargado del área se presenta, lo identifica y le explica sobre los procedimientos que se van a realizar, suministrándole información del funcionamiento y protocolos del servicio de emergencias. (Quironsalud, 2017)

La enfermera entrevista al paciente, recopila información breve para generar la historia clínica como los antecedentes personales, alergias y motivos de consulta, después evalúa el estado de salud con la toma de los signos vitales y si se requiere la toma de la presión arterial,

glucemia, temperatura, saturación sanguínea, presión arterial y respiratoria; este proceso permite clasificar y establecer los niveles de prioridad para la atención:

Tabla N.- 3

Niveles de priorización

Nivel	Color	Tipo	Descripción
I	Rojo	Urgencia vital	Riesgo inmediato de la vida del paciente y requiere de atención inmediata.
II	Naranja	Emergencia	Situaciones de emergencia que ponen en riesgo la vida del paciente; debe ser atendido cuanto antes.
III	Amarillo	Urgencia	No contempla una emergencia pero el paciente requiere de una evaluación.
IV	Verde	Menos urgente	Situaciones de urgencias menores donde el paciente puede esperar para ser atendido por el médico.
V	Azul	No urgentes	Situaciones que no son graves donde el paciente puede esperar más tiempo para recibir atención o a su vez ser asignado a otro servicio de salud.

Nota. Elaborado por Mirian Alejandra Trujillo.

Además Quironsalud (2017) describe el papel que desempeña la enfermera para la aplicación de triaje:

- Recibir a los pacientes y sus familiares en un ambiente seguro, íntimo y privado.
- Brindar confidencialidad desde la llegada del paciente.
- Realizar una adecuada valoración y evaluación conforme a las normas y protocolos establecidos por el centro sanitario.
- Identificar rápidamente a los pacientes en situaciones que ponen en peligro su vida, utilizando un sistema de clasificación estándar.
- Ejecutar una pronta valoración recopilando datos proporcionados por el paciente cuando sea posible para maximizar la base clínica de la consulta.
- Priorizar y clasificar a los pacientes según con la escala de Manchester.

- Proporcionar una priorización basada en la clasificación según la urgencia y condición de salud del paciente.
- Determinar el entorno de tratamiento más adecuado para los pacientes que acuden al servicio.
- Brindar información documentada al equipo multidisciplinario responsable del proceso de diagnóstico y tratamiento en el área asignada.
- Comunicar a los pacientes, familiares o acompañantes sobre los procedimientos a realizarse, el tipo de servicio requerido y el tiempo que deben esperar para ser atendidos por el médico.

2.4. Justificación

La disconformidad por parte de los pacientes que asisten al área de emergencia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro es uno de los principales inconvenientes con respecto al tiempo de espera para recibir atención. Este malestar se continúa produciendo a pesar de que se aplicó el sistema de Triage de Manchester a fin de clasificar y priorizar a los pacientes según la gravedad del cuadro.

La alta demanda de pacientes provoca la saturación del servicio y en muchos de los casos el colapso, esto se debe al incremento de consultas para personas con dolencias que no son urgentes por ser aquellas que pueden ser tratadas fuera del área de emergencia, o enfermedades del primer nivel de atención.

Esta situación se ve agravada por otros factores entre los cuales se encuentran: el escaso conocimiento por parte de los estudiantes del internado rotativo sobre la organización del sistema; la forma con la cual se priorizan las emergencias, la identificación de situaciones de alto riesgo que en muchos de los casos ocasionan complicaciones en enfermos con patologías graves.

Además el limitado personal de enfermería conlleva a que aumente el lapso de tiempo de atención al usuario, da lugar a la sobrecarga laboral, generando problemas asistenciales y causa insatisfacción en los pacientes que tienen el interés de ser atendidos prontamente; tomando como ejemplo se menciona que según la base de datos del servicio de emergencias durante los meses de enero a octubre del 2023 se brindó atención a 23754 usuarios.

Adicionalmente situaciones externas como la confusión de los usuarios al pensar que la atención se da en base al orden de llegada, causando estrés y ansiedad, generando quejas y reclamos; esto debido a la falta de comunicación enfermero – paciente sobre el funcionamiento del sistema de triage.

Es así que el presente estudio tiene como objetivo principal reducir el tiempo de espera del paciente en el área de triaje del servicio de emergencia, mediante la implementación de un plan de mejora que satisfaga las necesidades del usuario.

Brindar una atención oportuna, humanizada e informada, con una óptima aplicación del triaje de manera inmediata y segura que establezca el orden de las prioridades de atención acorde a la urgencia o emergencia presentada; optimizando los tiempos de espera y respuesta, garantizando una atención, gratuita, de calidad y calidez como establece la Constitución de la República del Ecuador; mencionando que el Hospital Alfredo Noboa Montenegro es una entidad de Salud pública de II nivel de atención que presta sus servicios a la población de los 7 cantones que conforman la provincia Bolívar.

3. Objetivos

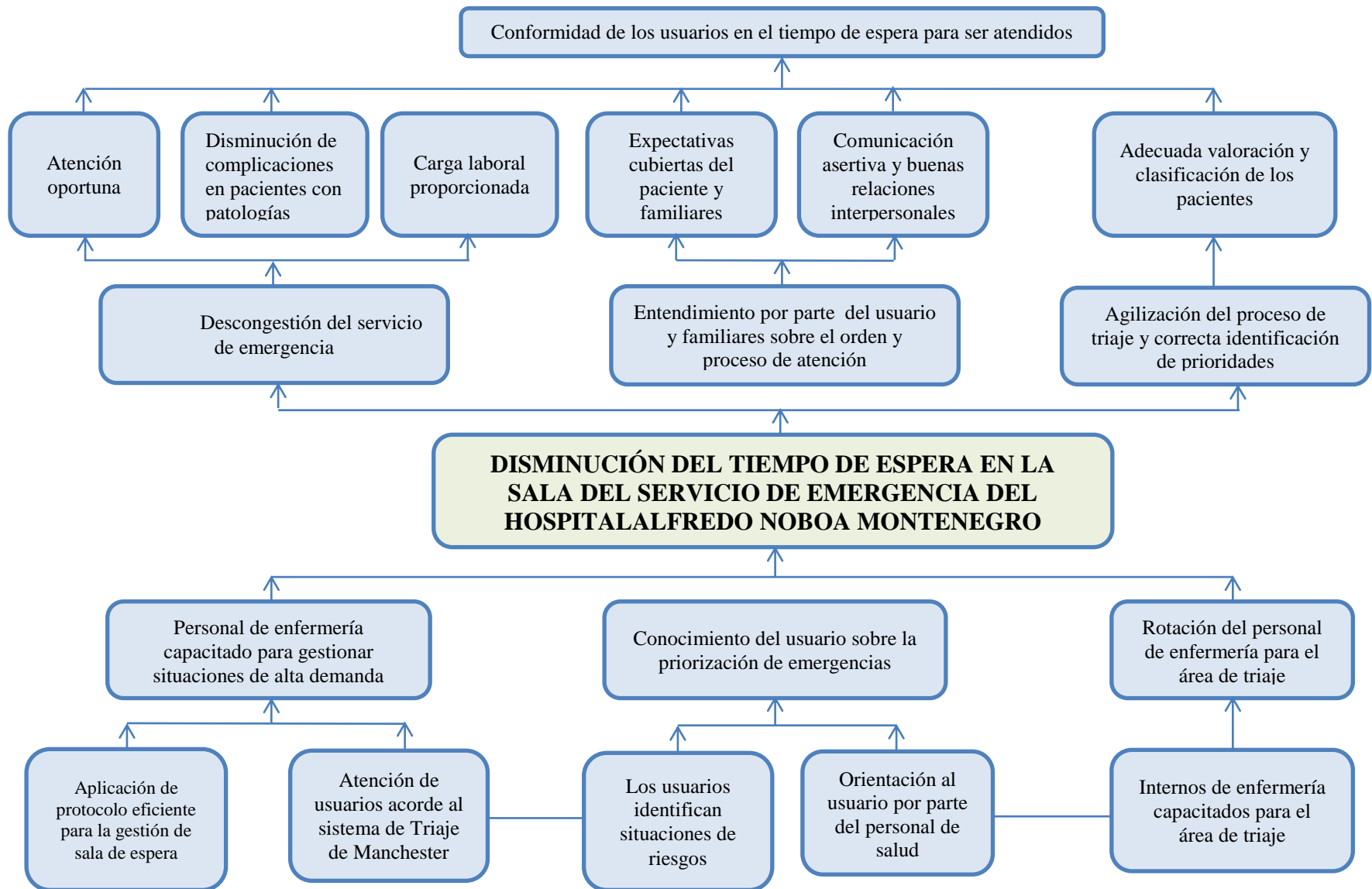
3.1. Objetivos General

- Disminuir el tiempo de espera de los pacientes en el área de triaje del servicio de emergencia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro mediante la implementación de un plan de mejora.

3.2. Específicos

1. Socializar al personal de enfermería la importancia de la aplicación del Sistema de Triaje de Manchester con la finalidad de gestionar la alta demanda de pacientes que acuden al servicio de emergencia.
2. Concientizar al usuario y familiares sobre la priorización de emergencias.
3. Capacitar al personal interno de enfermería en la adecuada valoración y clasificación de pacientes según Triaje de Manchester.

Figura 3 *Árbol de Objetivos*



3.3. Resultados Esperados

- Fortalecimiento de los conocimientos del personal enfermero sobre la importancia y la adecuada aplicación del sistema de clasificación de Manchester para gestionar la alta demanda de pacientes.
- Los usuarios externos comprenden el orden y proceso de atención priorizando las emergencias.
- Personal interno de enfermería capacitado sobre la adecuada valoración y clasificación de pacientes según Triage de Manchester.

4. Marco Metodológico

El presente proyecto se realizó con la aplicación de la metodología CAPSTONE, el mismo que consistió en identificar un problema real referente al tiempo de atención al paciente en el área de triaje del servicio de emergencias del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, con el objeto de plantear una solución al problema, mediante la integración y aplicación de los conocimientos y habilidades adquiridos durante la formación del programa de posgrado.

El análisis del problema se llevó a cabo mediante el uso de herramienta como la observación directa, análisis FODA, encuestas de satisfacción, análisis de la base de datos de atención del servicio de emergencia (enero – octubre del 2023) y perfil epidemiológico; permitiendo identificar las principales causas y diseñar el árbol de problemas con las causas y efectos derivados del problema principal.

Posteriormente se construyó el árbol de objetivos con el planteamiento de las soluciones y estrategias para abordar cada una de las causas identificadas.

El uso de fuentes secundarias a través de la revisión exhaustiva de bibliografía comprendido por libros, artículos científicos y proyectos para el desarrollo de la argumentación

teórica y sustentado en base a evidencia, aplicando la pregunta PICO y uso de los descriptores de la salud.

4.1. Monitoreo y Evaluación del Proyecto

La fase de monitoreo y evaluación permite garantizar la efectividad, el impacto y la sostenibilidad del proyecto; así como mantener el control de la planificación y una evaluación continua referente a los componentes operativos.

EL proceso de control se realizará mediante la observación, verificación, ejecución y cumplimiento del marco lógico, cronograma de actividades y manejo del presupuesto, permitiéndonos tomar medidas preventivas y correctivas de ser necesario.

La elaboración de una guía práctica sobre funcionamiento del Sistema de Triage de Manchester disponible para el profesional enfermero e internos de enfermería del área de emergencias, como material didáctico de apoyo para las capacitaciones y la práctica profesional. También el desarrollo de material educativo (trípticos, videos) dirigidos al usuario que asisten al servicio de emergencia que les permita conocer sobre la priorización de emergencias.

Para la evaluación se desarrollará encuestas dirigidas al personal de enfermería para verificar los conocimientos adquiridos en las charlas y capacitaciones; además de encuestas de satisfacción dirigidas al usuario para medir el grado de conformidad sobre el tiempo que deben esperar para ser atendidos; según lo establecido en el marco lógico.

La aplicación de un checklist que permita observar y verificar la correcta aplicación de Triage de Manchester por parte del personal enfermero en la práctica diaria.

Los resultados obtenidos de la evaluación nos permitirán establecer estrategias de mejora continua con el objeto de fortalecer los conocimientos y habilidades para el desarrollo y agilización del proceso de triaje y la disminución del tiempo de atención.

4.2. Matriz del Marco Lógico

Tabla N.- 4

Matriz de Marco Lógico

OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>FIN Disminuir el tiempo de espera de los pacientes que asisten al servicio de emergencia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.</p>	El 90 % del personal de enfermería realiza una atención oportuna	Encuesta dirigida al personal de salud	Personal enfermero comprometido con agilizar el proceso de triage y brindar una atención oportuna
<p>PROPÓSITO Aumentar el grado de conformidad del usuario referente al tiempo de espera para ser atendidos en el servicio de emergencia.</p>	Conformidad del 90% de los usuarios con la atención recibida en el servicio de emergencia.	Encuestas de satisfacción dirigidas al usuario.	Personal de enfermería del servicio de emergencia cubre las expectativas del usuario.
<p>RESULTADOS</p> <ol style="list-style-type: none"> Fortalecimiento de los conocimientos del personal enfermero sobre la importancia y la adecuada aplicación del sistema de clasificación de Manchester para gestionar la alta demanda de pacientes. Los usuarios externos comprenden el orden y proceso de atención priorizando las emergencias. 	<p>El 90 % del personal de enfermería aplica adecuadamente el Sistema de Triage de Manchester.</p> <p>El 70% de los usuarios identifican una emergencia.</p>	<p>Checklist de verificación.</p> <p>Observación directa Encuesta dirigida al usuario.</p>	<p>Todo el personal de enfermería conoce el funcionamiento del Sistema de Triage de Manchester.</p> <p>Los usuarios comprenden y priorizan una emergencia.</p>

3. Personal interno de enfermería capacitado sobre la adecuada valoración y clasificación de pacientes según Triage de Manchester.	El 90 % del personal interno de enfermería realizan una adecuada valoración y clasificación de los pacientes.	Observación directa. Checklist de verificación.	El personal interno de enfermería aplica una adecuada valoración y clasificación de pacientes.
ACTIVIDADES POR OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
OE1. Socializar al personal de enfermería la importancia de la aplicación del Sistema de Triage de Manchester con la finalidad de gestionar la alta demanda de pacientes que acuden al servicio de emergencia.	Número de asistentes / número total del personal de enfermería	Registro de asistencia. Registro fotográfico.	Participación activa del personal de enfermería.
ACTIVIDADES			
A1.1 Elaborar una guía práctica de funcionamiento del Sistema de Triage de Manchester para los profesionales de enfermería responsables del área de emergencia.	Disponibilidad de la guía / número total del personal de enfermería	Documento de guía práctica de sistema de Triage de Manchester.	Disponibilidad de la guía práctica a todo el personal enfermero.
A1.2 Realizar charlas de sensibilización sobre la importancia de la aplicación del Sistema de Triage de Manchester.	Número de asistentes / número total del personal de enfermería	Registro de asistencia. Registro fotográfico.	Asistencia y colaboración del personal de enfermería
A1.3 Facilitar foros de discusión donde el personal enfermero pueda hacer preguntas, compartir experiencias y aclarar dudas sobre el funcionamiento del Sistema de Triage de Manchester.	Número de participantes / Número de asistentes	Registro de comentarios. Registro de asistencia. Registro fotográfico.	Participación activa del personal enfermero.
OE2. Concientizar al usuario y familiares sobre la priorización de emergencias.	Número de usuarios / Número de charlas	Registro de participantes Registro fotográfico	Motivación e interés de los usuarios por conocer el funcionamiento del Triage de Manchester

A2.1 Elaboración de material didáctico (trípticos, hojas volantes, folletos, infografías) para la difusión de la priorización de emergencias.	Número de material didáctico producido / efectividad del material.	Trípticos Infografías	Los usuarios comprenden la información presentada en el material didáctico.
A2.2 Charla dirigido al usuario sobre la priorización de emergencias.	% de usuarios que participan en la charla	Registro de comentarios. Registro de participantes. Registro fotográfico	Colaboración y participación activa de los usuarios.
A2.3 Transmitir un video educativo en la sala de espera del servicio sobre la priorización de emergencias.	Número de usuarios presentes en la sala de espera	Observación directa Registro fotográfico	Los usuarios presentes en la sala de espera tienen acceso visual y auditivo al video.
OE3. Capacitar al personal interno de enfermería en la adecuada valoración y clasificación de pacientes según Triage de Manchester.			
A3.1 Realizar la capacitación al personal interno de enfermería sobre el funcionamiento del Sistema de Triage de Manchester.	Número de asistentes / número total de internos	Registro de asistencia. Registro fotográfico.	Motivación y participación activa del personal interno de enfermería.
A3.2 Desarrollar una simulación práctica de aplicación del Triage de Manchester mediante la escenificación de situaciones de riesgo (identificación de signos y síntomas) que requieren de atención de emergencia.	Número de asistentes / número total de internos	Registro de comentarios. Registro de asistencia. Registro fotográfico.	El personal interno de enfermería adquiere y fortalece conocimientos durante el programa de capacitación.
A3.3 Verificar la aplicación de los conocimientos adquiridos en la práctica real por parte de los internos de enfermería, agilizando el tiempo y proceso de triage.	Número de participantes / número asistentes	Registro de participantes. Registro fotográfico.	Colaboración y empoderamiento de los participantes.
A3.3 Verificar la aplicación de los conocimientos adquiridos en la práctica real por parte de los internos de enfermería, agilizando el tiempo y proceso de triage.	Número de pacientes categorizados correctamente / Número de pacientes atendidos	Checklist de verificación.	El personal interno de enfermería fortalece sus habilidades para el triage.

Nota. Elaborado por Mirian Alejandra Trujillo.

4.3. Planificación de las Actividades según los Resultados

Tabla N.- 5

Cronograma de Actividades

Actividades	Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Responsables
	Semana				Semana				Semana				Semana				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
OE1. Socializar al personal de enfermería la importancia de la aplicación del Sistema de Triage de Manchester con la finalidad de gestionar la alta demanda de pacientes que acuden al servicio de emergencia.																	Lic. Mirian Alejandra Trujillo Solis.
1.1 Elaborar una guía práctica de funcionamiento del Sistema de Triage de Manchester para los profesionales de enfermería responsables del área de emergencia.																	Lic. Mirian Alejandra Trujillo Solis.
1.2 Realizar charlas de sensibilización sobre la importancia de la aplicación del Sistema de Triage de Manchester.																	Lic. Mirian Alejandra Trujillo Solis.
1.3 Facilitar foros de discusión donde el personal enfermero pueda hacer preguntas, compartir experiencias y aclarar dudas sobre el funcionamiento del Sistema de Triage de Manchester.																	Lic. Mirian Alejandra Trujillo Solis. Personal enfermero.
OE2. Concientizar al usuario y familiares sobre la priorización de emergencias.																	Lic. Mirian Alejandra Trujillo Solis.

2.1 Elaboración de material didáctico (trípticos, hojas volantes, folletos, infografías) para la difusión de la priorización de emergencias.																			Lic. Mirian Alejandra Trujillo Solis.
2.2 Charla dirigido al usuario sobre la priorización de emergencias.																			Lic. Mirian Alejandra Trujillo Solis.
2.3 Transmitir un video educativo en la sala de espera del servicio sobre la priorización de emergencias.																			Lic. Mirian Alejandra Trujillo Solis. TICS.
OE3. Capacitar al personal interno de enfermería en la adecuada valoración y clasificación de pacientes según Triage de Manchester.																			Lic. Mirian Alejandra Trujillo Solis.
3.1 Realizar la capacitación al personal interno de enfermería sobre el funcionamiento del Sistema de Triage de Manchester.																			Lic. Mirian Alejandra Trujillo Solis. Tutora del personal interno de enfermería.
3.2 Desarrollar una simulación práctica de aplicación del Triage de Manchester mediante la escenificación de situaciones de riesgo (identificación de signos y síntomas) que requieren de atención de emergencia.																			Lic. Mirian Alejandra Trujillo Solis. Personal interno de enfermería.
3.3 Verificar la aplicación de los conocimientos adquiridos en la práctica real por parte de los internos de enfermería, agilitando el tiempo y proceso de triage.																			Lic. Mirian Alejandra Trujillo Solis. Tutora del personal interno de enfermería.

Nota. Elaborado por Mirian Alejandra Trujillo.

5. Presupuesto

Tabla N.- 6

Presupuesto

Descripción	Cantidad (u)	Precio unitario (\$)	Costo (\$)
Recursos materiales (impresiones)			
Guía práctica	3	9,00	27,00
Material didáctico (trípticos)	120	0,50	60,00
Encuestas (satisfacción) y copias	100	0,20	20,00
Encuestas (personal de salud) y copias	26	0,20	5,20
Checklist	26	0,20	5,20
Otros	12	0.20	2,40
Recursos Tecnológicos			
Internet	1	45,00	45,00
Alquiler de infocus	3	20,00	60,00
Transporte	1	15,00	15,00
Insumos para simulación	1	50,00	50,00
Imprevistos	1	40,00	40,00
TOTAL (\$)			(\$ 329,80)

Nota. Elaborado por Mirian Alejandra Trujillo.

6. Conclusiones

Se socializó al 90% del personal de enfermería la importancia de la correcta aplicación del Triage de Manchester, los mismos que actualizaron y fortalecieron sus conocimientos para gestionar adecuadamente la alta demanda de usuarios que asisten al servicio de emergencia y primordialmente disminuir los tiempos de espera prolongados para recibir atención médica; reduciendo los niveles de insatisfacción de los usuarios, brindando una atención más oportuna, eficaz, segura y centrada en las necesidades del paciente.

Mediante la realización de charlas y la entrega de material educativo (trípticos) se logró concientizar al 70% de los usuarios, permitiéndoles comprender el orden y proceso de atención, la identificación de las emergencias, la familiarización con el Triage de Manchester, el tiempo de espera para ser atendidos en función de su condición médica, la importancia de la colaboración con el personal enfermero a través de una comunicación efectiva que fortalece las relaciones interpersonales.

Con la transmisión del video se proporcionó información visual clara que obtuvo como resultado la satisfacción del paciente, la reducción de los niveles de estrés y ansiedad; además ayudó a que tomen decisiones informadas sobre cuando buscar atención médica de emergencia; cubriendo sus expectativas y recibiendo una atención segura y eficiente.

Se desarrolló el proceso de capacitación a la totalidad del personal interno de enfermería, donde se transmitió los conocimientos necesarios para que comprendan los criterios de evaluación y clasificación de los pacientes en base al Sistema de Triage de Manchester, logrando fortalecer las habilidades a través de la práctica profesional, una correcta identificación y priorización de los enfermos que necesiten de una atención inmediata según los signos y síntomas de gravedad, identificados como condiciones altamente peligrosas que pongan en

riesgo la seguridad del paciente.

Finalmente el personal capacitado mejoró la práctica profesional, identifica rápidamente las necesidades de los usuarios, prioriza y previene la presencia de errores que den cabida al desarrollo de situaciones de riesgo para la salud del paciente, realiza una clasificación básica rápida, oportuna y una distribución equitativa de la atención basada en la gravedad de los casos; además se obtuvo la colaboración de todo el personal enfermero responsable del servicio de emergencia en la búsqueda de una coordinación más efectiva que optimice el uso de los recursos, reduciendo los tiempos de espera y aumentando la satisfacción del paciente.

7. Recomendaciones

Realizar capacitaciones continuas a todo el personal de salud del servicio de emergencias, para actualizar sus conocimientos sobre el Sistema de Triage de Manchester y así puedan aplicarlo de manera más efectiva.

El personal enfermero responsable del área de triaje ofrezca una atención oportuna y ágil tomando en consideración las necesidades individuales así como las expectativas del paciente y sus familiares.

Brindar información clara a los usuarios, mediante una comunicación eficaz por parte del personal enfermero respecto a los tiempos de espera para ser atendidos según Triage de Manchester, el uso y función de la pulsera.

Coordinar y crear espacios educativos dirigidos a los usuarios con el objeto de proporcionar información clara sobre la priorización de emergencias y cuando amerita acudir al servicio para la atención, evitando así la congestión y saturación del servicio de emergencia.

8. Referencias

- Blanco Villar, M., Rodríguez Abad, C., y Martínez Santos, A. E. (2022). *El Triage Manchester en los Servicios de Urgencias Hospitalarios.Revisión Sistemática. [Tesis de licenciatura, Universidad de Santiago de Compostela]*.
- Déniz Montesdeoca, O., Verona Suárez, L., y Hernández-Castellano, C. J. (2019). Triage en atención primaria ¿Mito o realidad? *Revista Científica de Enfermería*(17), 11-23.
<https://doi.org/10.14198/recien.2019.17.03>
- Grande Ratti, M. F., Esteban, J. A., Mongelos, D., Díaz, M. H., Giunta, D. H., y Martínez, B. J. (2020). Medición del subtraje como indicador de calidad y seguridad en un servicio de urgencias. *Revista médica de Chile*, 148(5), 602-610. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000500602>
- Matzumura Kasano, J., Gutiérrez Crespo, H., y Zamudio Eslava, L. (2018). Satisfacción de la atención en el servicio de emergencia de una institución privada de salud. *Qhalikay revista de ciencias de la salud*, 2(1), 1-11. <https://doi.org/10.33936/qkrcs.v2i1.1401>
- Quiroñsalud. (5 de Abril de 2017). *La importancia de la enfermería: el triaje*.
<https://www.quiroñsalud.com/es/comunicacion/actualidad-quiroñsalud/importancia-enfermeria-triaje>
- Rovere Herrera, V., y Rebolledo Malpica, D. (2021). Gestión de calidad y satisfacción del usuario del servicio de emergencia del centro tipo C Rioverde Distrito 08D06. *Revista Conecta Libertad*, 5(2), 48-61.
<https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/240>
- Salguero Pérez, M. E., y Fernandez Nieto, M. I. (2023). Nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre el triaje en el área de Emergencia. *Salud, ciencia y tecnología*,

3(319), 1-10. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023319>

Vásquez Alva, R., Luna Muñoz, C., y Ramos Garay, C. M. (2019). El triage hospitalario en los servicios de emergencia. *Revista de la facultad de medicina humana*, 19(1), 90-100. DOI: 10.25176/RFMH.v19.n1.1797

Villacis Villegas, V. E., Garces Fonseca, C. A., y Tualombo Chela, J. (2019). *Calidad de atención en el área de triaje del servicio de emergencia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda, provincia Bolívar, período diciembre 2018, abril 2019. [Tesis de licenciatura, Universidad Estatal de Bolívar]*. Repositorio digital de tesis.

9. Apéndices

9.1. Registro Fotográfico

Socialización al personal enfermero



Capacitación al personal enfermero



Charlas al usuario



9.2. Instrumentos

HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

SERVICIO DE EMERGENCIA

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Objetivo.- Obtener información de la percepción del paciente respecto a la atención recibida en el servicio de emergencias del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Instrucciones.- Coloque una X en el espacio en blanco según la alternativa que usted considere adecuada.

- 1. El momento de su llegada al servicio de emergencia ¿cómo es atendido por el personal enfermero encargado de la recepción o admisión?**

Rápidamente	<input type="checkbox"/>
Moderadamente	<input type="checkbox"/>
Lentamente	<input type="checkbox"/>

- 2. Una vez que mantuvo el primer contacto con el enfermo/a (proceso de admisión) ¿cómo es la llamada al área de triaje?**

Rápida	<input type="checkbox"/>
Con retraso	<input type="checkbox"/>
Lenta	<input type="checkbox"/>

- 3. El personal de enfermería muestra empatía y mantiene continua comunicación durante la atención en el triaje.**

Siempre	<input type="checkbox"/>
Ocasionalmente	<input type="checkbox"/>
Nunca	<input type="checkbox"/>

4. El enfermero/a encargado del área de triaje le brinda información clara sobre el proceso a realizarse.

Sí, las explicaciones son claras

Se le brinda poca información sin mayor detalle

No, las explicaciones no son claras

5. Recibe explicaciones sobre el sistema de Triaje de Manchester utilizado para la clasificación y priorización de los pacientes.

Siempre

Ocasionalmente

Nunca

6. ¿Cuándo es atendido en el triaje le colocan la manilla según la valoración?

Siempre

Ocasionalmente

Nunca

7. Se le informa sobre la función de la manilla y el tiempo que deben esperar para ser atendido.

Siempre

Ocasionalmente

Nunca

8. ¿Considera que la aplicación de triaje de Manchester le ayuda a evaluar adecuadamente su situación de salud?

Si

En cierta forma

No

9. Durante la estancia en el servicio de emergencia, ¿usted se sintió cómodo y seguro?

Completamente

En cierta medida

Incómodo

10. ¿Cómo establece su satisfacción general respecto al servicio de emergencia?

Muy satisfecho

Satisfecho

Poco satisfecho

Insatisfecho

AGRADECIDO POR SU COLABORACIÓN

HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

SERVICIO DE EMERGENCIA

CHECKLIST DE VERIFICACIÓN

Nombre:

Fecha:

Instrucciones: Marque con una X cada uno de los ítems según corresponda:

APLICACIÓN DE TRIAJE DE MANCHESTER		
ÍTEMS	SI	NO
1. Preparación:		
1.1 Verifica que el Sistema de Triage de Manchester esta funcionando correctamente.		
1.2 Asegura que el espacio físico donde se va realizar el procedimiento de triage es adecuado y brinda privacidad.		
1.3 Dispone de las guías y protocolos de clasificación de Manchester.		
1.4 Comprueba que los equipos y suministros para realizar el proceso de triaje estén disponibles como: monitor, tensiómetro, termómetro, balanza, oxímetro, pulseras; entre otros.		
2. Identificación del paciente:		
2.1 Se presenta cordialmente al paciente.		
2.2 Solicita los datos personales y el motivo de la consulta.		
2.3 Verifica la identidad solicitando la cédula.		
3. Valoración inicial:		
3.1 Evalúa el estado de conciencia del paciente en base a los criterios establecidos en la aplicación.		
3.2 Identifica si el paciente tiene algún tipo de necesidad especial (problema de comunicación, discapacidad física).		
3.3 Procede a la toma de signos vitales (presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, saturación, temperatura) y registra los datos obtenidos.		
3.4 Observa posibles factores de riesgo, signos o síntomas relevantes como dolores intensos, dificultad para respirar; etc.		
4. Registro de datos:		
4.1 Ingresar correctamente los datos del paciente en el sistema.		
4.2 Documenta los signos y síntomas principales, factores de riesgo y tipo de necesidad especial.		

5. Asignación del nivel de prioridad:		
5.1 Asigna un código de prioridad, nivel de gravedad más apropiado en base de la evaluación realizada.		
5.2 Revisa la categorización asignada asegurándose que este en función con la valoración del paciente.		
5.3 Coloca la manilla de colores acorde a la prioridad asignada.		
6. Comunicación y derivación:		
6.1 Orienta y proporciona información al paciente y sus familiares sobre el proceso de triaje.		
6.2 Informa al paciente sobre la función de la manilla y el tiempo que debe esperar para ser atendido por el médico.		
6.3 Comunica al personal médico y de ser necesario a otros profesionales de salud sobre el resultado del triaje.		
6.4 Realiza una descripción clara de la condición de salud del paciente y la necesidad de atención inmediata.		
6.5 Garantiza una transferencia adecuada del paciente.		
7. Seguimiento:		
7.1 Realiza el monitoreo de la condición del paciente durante el tiempo de espera para ser atendido por el médico.		
7.2 Responde a las preguntas, dudas o inquietudes del paciente y familiares.		
8. Documentación:		
8.1 Documenta adecuadamente las acciones realizadas durante el proceso de triaje en el registro del paciente y el sistema electrónico.		
8.2 Realiza el registro de cualquier cambio en la condición del paciente o intervención realizada después del triaje inicial.		
9. Revisión y retroalimentación:		
9.1 Realiza una evaluación post-triaje con el objeto de identificar posibles áreas de mejora.		
9.2 Actualiza regularmente los conocimientos sobre protocolos y criterios de triaje de Manchester.		
9.3 Participa en procesos de capacitaciones periódicas realizadas por la institución sobre la correcta aplicación del triaje de Manchester.		
Observaciones:		

Firma del enfermero/a: _____

Firma del coordinador: _____