



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE POSGRADOS  
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA MODALIDAD HÍBRIDA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN CAPSTONE**

Calidad de atención en los cuidados enfermeros a través del triaje de los pacientes  
del área de emergencias del hospital de los Valles.

Autora:

Liseth Estefanía Bonilla Trujillo

Tutor:

MsC. Irma Saltos

2023

## Índice de contenidos

<b>1. Resumen del proyecto</b> .....	3
<b>2. Alineación a líneas de investigación institucionales</b> .....	5
<b>3. Diagnostico situacional</b> .....	6
<b>3.1 .Descripción del problema</b> .....	6
<b>3.2.Árbol de problemas</b> .....	9
<b>4.Justificación</b> .....	10
<b>4.1. Grupo meta</b> .....	11
<b>5. Marco conceptual</b> .....	12
<b>6. Marco teórico</b> .....	22
<b>7. Desarrollo del proyecto</b> .....	25
<b>7.1. Árbol de objetivos</b> .....	25
<b>7.2. Objetivo General</b> .....	27
<b>7.3. Objetivos Específicos</b> .....	27
<b>8. Análisis de alternativas</b> .....	28
<b>8.1. Matriz de factibilidad</b> .....	28
<b>8.2. Árbol de alternativas</b> .....	30
<b>8.3. Análisis de participación</b> .....	31
<b>9. Marco Lógico</b> .....	32
<b>10. Presentación de resultados</b> .....	34
<b>11. Conclusiones</b> .....	47
<b>12.Recomendaciones</b> .....	48
<b>13. Referencias bibliográficas</b> .....	49
<b>14. Anexos</b> .....	55

## 1. Resumen del proyecto

<b>Nombre del proyecto/título del proyecto</b>	Calidad de atención en los cuidados enfermeros a través del triaje de los pacientes del área de emergencias del hospital de los Valles.
<b>Síntesis del problema a intervenir</b>	Uno de los aspectos críticos de la organización en el servicio de emergencias del Hospital de los Valles durante el período enero- mayo de 2023 es la insatisfacción de la calidad de atención, evidenciado por la escasa aplicación del método de selección y clasificación de pacientes por parte de enfermería, ausencia de indicadores de la calidad y seguridad del paciente y reducido personal de salud.
<b>Objetivo General</b>	Satisfacción de la calidad de atención en los cuidados enfermeros a través del triaje de los pacientes del área de emergencias del hospital de los Valles.
<b>Facultad(es)/Escuela(s) y Carrera(s) involucradas</b>	Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela de Posgrados - Maestría en Enfermería Modalidad Híbrida
<b>Autor(a) del proyecto:</b>	Lcda. Liseth Estefanía Bonilla Trujillo
<b>Tutor del proyecto:</b>	Lcda. Irma Saltos
<b>Presupuesto total del proyecto (USD):</b>	50 USD
<b>Número de participantes (grupo meta)</b>	11 participantes
<b>Fecha inicio del proyecto:</b>	Enero-2023
<b>Fecha finalización del proyecto:</b>	Mayo-2023

**Fuente:** Elaboración propia 2023.

<b>Project name/ project title</b>	Quality of care in nursing care through the triage of patients in the emergency area of Hospital of the Valles.
<b>Synthesis of the problem to intervene</b>	One of the critical aspects of the organization in the emergency service of the Hospital of the Valles during the period January-May 2023 is the dissatisfaction of the quality of care, evidenced by the scarce application of the method of selection and classification of patients by of nursing, absence of indicators of quality and patient safety, and reduced health personnel.
<b>General objective</b>	Satisfaction of the quality of care in nursing care through the t Transfer of patients from the emergency area of the Hospital of the Valles.
<b>Faculty(es)/School(s) and Major(s) involved</b>	Faculty of Health Sciences - Graduate School - Master's Degree in Nursing Hybrid Modality.
<b>Author of the project:</b>	Lcda. Liseth Estefanía Bonilla Trujillo
<b>Project Tutor:</b>	Lcda. Irma Saltos
<b>Total project budget (USD):</b>	50 USD
<b>Number of participants (target group).</b>	11 participants
<b>Project start date:</b>	January -2023
<b>Project completion date:</b>	May-2023

**Fuente:** Elaboración propia 2023.

**2. Alineación a líneas de investigación institucionales**

2.1 Alineación con las líneas de Investigación Institucionales	
Salud y bienestar	X
Sociedad, comunidad y cultura	<input type="checkbox"/>
Educación	<input type="checkbox"/>
Comunicación y tecnología	<input type="checkbox"/>
Hábitat, biodiversidad y patrimonio	<input type="checkbox"/>

### **3. Diagnostico situacional**

#### **3.1. Descripción del problema**

Brindar calidad en salud significa poner a disposición de los pacientes los mejores medios, infraestructuras y materiales con tal de poder dar la máxima calidad posible. La Organización Mundial de la Salud OMS(2020) define la calidad en salud como “asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”.

Según datos de la OMS (2020), en los países de ingresos altos, el 10% de pacientes sufre daños al recibir atención hospitalaria, y cabe prever que 7 de cada 100 hospitalizados pueden contraer una infección relacionada con la atención sanitaria. Por su parte, la OMS atribuye entre 5,7 y 8,4 millones de muertes anuales a la atención de calidad deficiente en los países de ingresos bajos y medianos, “lo que representa hasta el 15% de las muertes en esos países”. En Ecuador, el sistema de salud evalúa la calidad de la atención, en la medida que todos sus procesos estén orientados a obtener los mejores resultados y la satisfacción del usuario externo e interno, siendo un indicador esencial para el mejoramiento continuo de la calidad.

Según lo detallado en los hospitales del Ecuador, se está evaluando periódicamente la satisfacción de los usuarios externos, manejando información sobre la calidad percibida en la atención recibida de los servicios de salud, para abordar los procesos y la mejora continua. Las dimensiones de la satisfacción que se evalúan son: accesibilidad, tiempo de espera, trato, respeto y efectividad en la atención. Este proyecto de investigación, tiene como

objeto en estudio, la calidad de atención de en los cuidados de enfermería y satisfacción de los pacientes atendidos en emergencia, que será analizada mediante la revisión bibliográfica de investigaciones publicadas y páginas de alta veracidad en investigación en salud y con una amplia base de datos. El campo de estudio es la gestión de la calidad, con un enfoque en la calidad de atención que brindan los enfermeros y en la percepción del grado de satisfacción de los pacientes.

Durante los últimos años, el número de pacientes que requieren atención médica de urgencia en el hospital de los Valles ha aumentado. Este hecho se debe al incremento de la población, los accidentes, desastres naturales, conflictos sociales y a las enfermedades en general. Como tal, cabe la posibilidad de que la atención de emergencia reduzca su capacidad, además del hecho de que la oferta del servicio no ha mostrado mejoras considerables en los últimos años. Como consecuencia, aparece el fenómeno de la aglomeración y la demora en la atención, provocando la insatisfacción de los pacientes.

El servicio de emergencia es un área con un gran volumen de pacientes, donde la vulnerabilidad del estado críticamente enfermo de los pacientes, sumada a tiempos de espera prolongados, pueden dar lugar a insatisfacción y malos resultados de la atención médica.

En el servicio de emergencias del Hospital de los Valles, se estima que acuden 75 personas por día, para el servicio antes mencionado, que participan en turnos día, tarde y noche con mayor demanda. Dado que el enfermero es el primero en tener contacto con el paciente donde se evidencio un manejo inadecuado en relación con el sistema de clasificación de pacientes ingresados en urgencias, acerca de la necesidad e importancia del tratamiento. Falta de estructura y Sistema de triaje se ha registrado un acumulo de pacientes en admisión, en donde algunos deciden irse a otra casa de salud o regresar a sus domicilios.

Esta situación genera insatisfacción en pacientes y familiares, sobrecarga y sobresaturación de servicios del personal de enfermería.

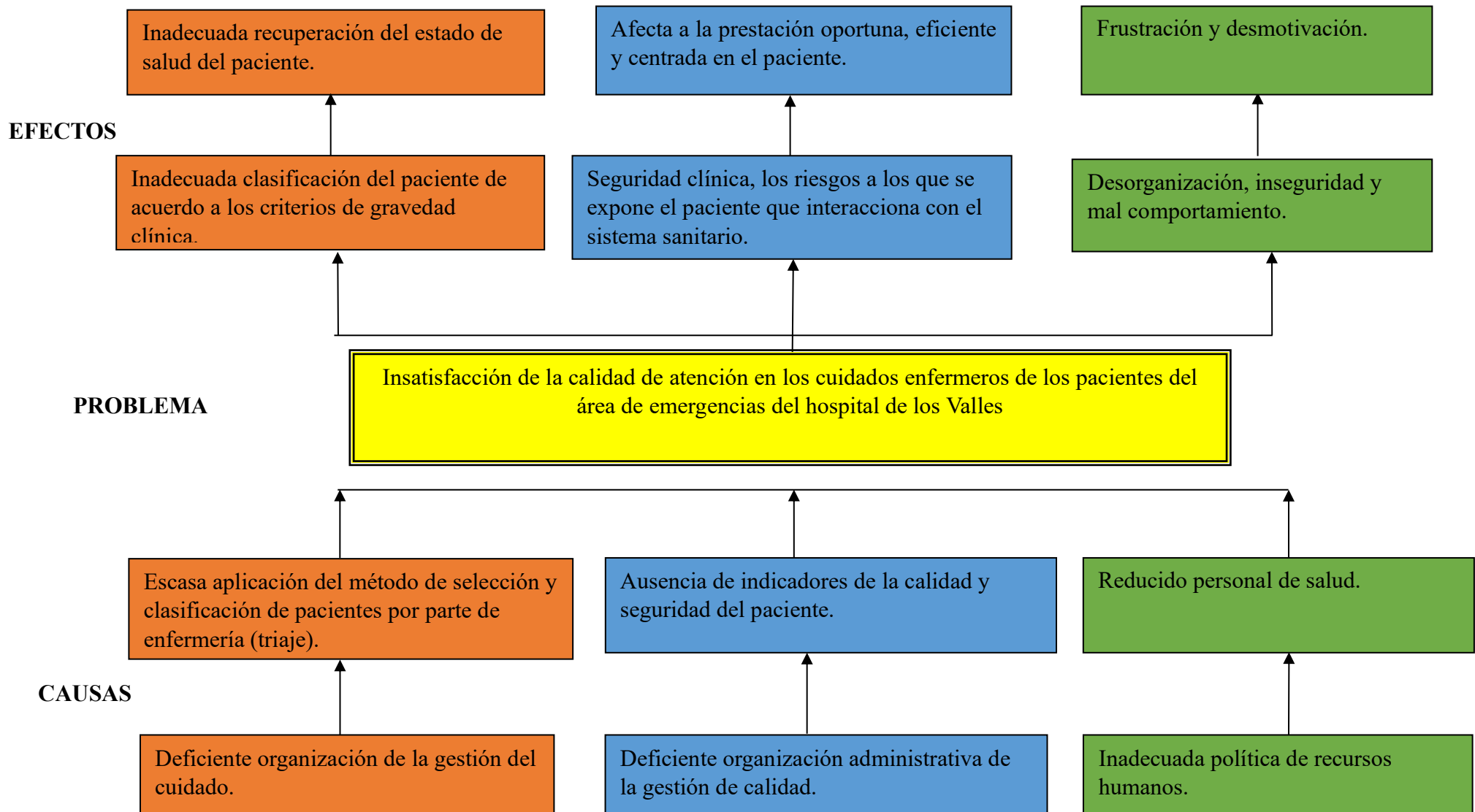
La formación y el desarrollo en el servicios de emergencia para el personal no es un asunto que se debe pasar por alto en un hospital y se debe mantener una formación activa y continua como en otros servicios. Un sistema de tratamiento de emergencia clasificado llamado Triage es el primer acercamiento a un paciente que necesita ser atendido. El filtrado de cada nivel de atención se puede ver en un sistema de triaje universal que permite priorizar necesidades y ayuda a descongestionar la emergencia. Sin embargo, algunos eventos alteran o modifican el flujo de la demanda, lo que debilita la distribución de pacientes y el tratamiento de acuerdo a sus necesidades.

La clasificación de las emergencias del servicio hospitalario y la estructura fija del triaje reflejan la calidad de la atención al paciente. Es muy importante mantener la estructura y el uso adecuado de este sistema de clasificación donde enfermería trabaja en conjunto con el equipo médico, situación que se da en algunos hospitales del país, donde enfermeras especialistas capacitadas para situaciones de emergencias y los interesados en estas capacitaciones hacen triaje, llevando información y actualización de manejo de clasificación a su lugar de trabajo y mejorar la atención al paciente.

### **3.2. Árbol de problemas**



**Figura 1. Árbol de problemas**



**Fuente:** Elaboración propia 2023.

#### **4. Justificación**

La calidad del cuidado enfermero es una de las inquietudes fundamentales del personal de salud, es por esta razón que para brindar una correcta calidad de atención, el profesional de salud competente, no solo deben poseer conocimientos teóricos con fundamentos científicos sino también a su vez enfocarse en conocer la esencia de la carrera profesional, que significa adquirir actitudes que garanticen seguridad al paciente, como por ejemplo empatía, respeto, amabilidad, paciencia y tener una comunicación favorable, a la vez una buena relación con el usuario, demostrando una atención de calidad, que es lo primordial para cada paciente, así se lograra tener un entorno armonioso con el usuario en su atención. Tenemos conocimiento que los cuidados es el principio esencial del personal de enfermería y para lograr que el usuario sienta una calidad de cuidado y una satisfacción deseable es importante conocer que el cuidado enfermero se enfoca desde que la persona nace hasta que muere, comprende la enfermedad y la salud que se ve presente durante el trayecto de la vida. Se considera un compromiso moral y ético de parte del profesional de enfermería para lograr un bienestar integral del paciente. La satisfacción viene a ser la apreciación que realiza el paciente con relación a la calidez de los cuidados que recibe durante su tratamiento, es una medición del resultado de la interrelación entre el personal sanitario y el usuario.

Es de gran importancia llevar a cabo este proyecto de investigación, porque contribuye y brinda aportaciones en la relación que existe entre calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del paciente. En la dimensión teórica, se brinda conocimientos sobre la problemática del cuidado que ofrece el personal sanitario durante la estancia en emergencias y sobre todo conocer que tan satisfecho se siente el paciente ya sea durante o después de su atención. Al conocer el nivel de satisfacción el personal sanitario tendrá conocimiento si la atención es correcta o como también no lo puede ser. Este proyecto de investigación procura precisar la relación que existe entre la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del

paciente en el área de emergencias, posibilitando así, orientar e implementar acciones de fortalecimiento, incremento y conciencia sobre buenas prácticas humanitarias, de una manera que contribuyan a mejorar sobre valores y actitudes de enfermería, permitiendo una buena oportunidad de mejorar la atención, ya que las enfermeras están acompañadas por pacientes e interacciones constantes, por lo que brindar atención integral y personalizada, así, como la atención científica y clínica con un toque de agentes humanitarios morales y mentales durante la estadía hospitalaria.

#### 4.1. Grupo meta

- **Clientes:** Familiares y pacientes del servicio de emergencias del Hospital de los Valles.

- **Consultores aliados:**

Capacitadores: maestrante a cargo del programa, supervisora del servicio, personal del hospital capacitado.

- **Personal compañía:**

Personal de enfermería: licenciadas de enfermería y auxiliares de enfermería del área emergencias del Hospital de los Valles.

Figura 2.

Involucrados	Grado de interes	actitud	Poder
Jefe de enfermeras	alto	Alto	Alto
Enfermeras asistenciales	Alto	Alto	Medio
Comité de calidad	Alto	Alto	Alto
Auxiliares de enfermería	Alto	Medio	Medio
Maestrante	Alto	Alto	Medio

**Fuente:** Elaboración propia 2023.

## **5. Marco conceptual**

### **La calidad del cuidado enfermero**

La calidad es un conjunto de propiedades y características de un servicio, producto, que satisface las necesidades al usuario o el cliente, por lo tanto, es la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie.

La calidad del cuidado de enfermería es un término conocido desde los tiempos de Florence Nightingale, quien postuló que “las leyes de la enfermedad pueden ser modificadas si se comparan tratamientos con resultados” y, si se usan herramientas para medir los sistemas de cuidado y la efectividad de la asistencia en los hospitales.

También se puede decir que es una filosofía entendida como un proceso sistemático, permanente y de mejoramiento continuo, de alto valor agregado, que superan las necesidades y expectativas del cliente y la comunidad en la cobertura, estrategia e impacto de los servicios de salud en donde la satisfacción del usuario constituye el principal elemento en la dinámica de resultado en la atención y se basa en ofrecer un servicio de acuerdo a las necesidades del paciente más allá de lo que él espera. Es satisfacer las necesidades del cliente de manera consciente en todos los aspectos también implica constancia de propósito y consistencia y adecuación de las necesidades del mismo, incluyendo la oportunidad y el costo de servicio. Es la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie.

La preocupación de los cuidados de calidad no es algo reciente para enfermería, pues se encuentra arraigada al ejercicio profesional. Donabedian (1980) definió la calidad de los

cuidados como” la capacidad de alcanzar el mayor beneficio posible deseado, teniendo en cuenta los valores de los individuos y de las sociedades”.

La Organización Mundial de la Salud define a la calidad como: “un alto nivel de excelencia profesional: uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción por parte del paciente, impacto final de la salud y la máxima satisfacción del paciente”. La calidad es ser eficiente, es tener competencia, respeto al paciente y familia; calidad es “Hacer lo correcto”, en forma correcta y de inmediato, es practicar la limpieza, es ser puntual, es mejorar siempre, preocuparnos por la innovación, es usar el vocabulario correcto, que los pacientes tenga confianza en el servicio que se les brinda.

Donabedian, define la calidad de la atención como aquella que va a optimizar el bienestar del paciente, una vez que se ha tomado en cuenta el cálculo de las ganancias y las pérdidas, que se relacionan con todas las partes del proceso de atención, describe que los servicios de salud, hay que estudiarlos en tres niveles: estructura, proceso y resultado. Es decir, la calidad es un concepto que debe interpretarse en tres dimensiones íntimamente relacionadas e interdependientes: la primera, la técnica, representada por la aplicación de conocimientos y técnicas para la solución del problema del paciente, donde resalta el rol de los profesionales de la salud incluido por supuesto el profesional de Enfermería. En ésta se tienen en cuenta los conocimientos, habilidades y actitudes que tenga el profesional para prestar su servicio; la segunda, la interpersonal, representada por la relación que se establece entre el proveedor del servicio y el receptor del mismo, de acuerdo con las expectativas que tenga el paciente (sujeto de cuidado), las normas sociales y profesionales ; la última dimensión es la del entorno o ambiente en el que se desarrolla la prestación del servicio donde variables como la accesibilidad, comodidad, acceso entre otros son necesarias para ofrecer un adecuado servicio.

**Satisfacción del paciente:**

Con respecto a la satisfacción del paciente, los principales factores que producen satisfacción en los servicios considerando que el concepto de calidad según la American Society Quality Control se expresa como “el conjunto de características de un producto, proceso o servicio que le confiere su aptitud para satisfacer las necesidades del cliente o usuario de dichos servicios” son:

- Equidad, en la atención igualitaria y con las mismas oportunidades de recibir asistencia.
- Fiabilidad, en nuestra actuación y que garantice que no estamos cometiendo errores, demoras u omisiones.
- Efectividad, en la resolución de los problemas de salud de las personas.
- Buen trato, en la atención que implica el reconocimiento de la pluralidad de los usuarios.
- Respeto, hacia sus características personales, creencias y valores.
- Información, ofrecida por el personal de Enfermería que le permita al usuario el conocimiento del entorno, de sus derechos y deberes, y demás información que le permita tomar decisiones respecto a los cuidados que va a recibir o procedimientos terapéuticos.
- Continuidad, que implica el seguimiento de las acciones de cuidado en forma ininterrumpida y con el mismo nivel de calidad.
- Confortabilidad, el grado de confort y seguridad del entorno ofrecido a lo largo de su estancia en el hospital.

Satisfacción del usuario hospitalario Según Sánchez (2017) la satisfacción se presenta en todo momento, esta variable se origina de acuerdo al entorno en donde el usuario está recibiendo el servicio, la percepción determinará que la persona desarrolle una sensación satisfactoria o no con respecto al proveedor del servicio de salud. Existen varios intermediarios que permiten que se produzca la percepción y por consiguiente que se desarrolle la satisfacción. Aquellos intermediarios pueden ser lo visual como lo es la apariencia de la estructura del hospital o consultorio, las actitudes que pueden demostrar los médicos, personal administrativo; incluso, los de limpieza y de seguridad. Para una buena satisfacción el cuidado enfermero es la razón primordial, teniendo en cuenta la paciencia, atención y cariño al paciente hospitalizado en el contexto nacional se encuentra deshumanizado, porque se ha venido descuidando la aplicación de un modelo o sustento teórico en la práctica, puesto que la relación enfermera - paciente se ha sustituido por la tecnología, dejando de lado la sensibilidad humana y el pensamiento crítico de esta manera conllevando a que la enfermera aplique el proceso de enfermería sin un modelo teórico de referencia, no es más que una simple secuencia de actividades que probablemente solo encuentran significado para quien este aplicando este proceso, más no logrando la satisfacción para el ser cuidado.

A nivel mundial diversos países presentan problemas en el área de salud en especial en la calidad y satisfacción del usuario de la atención hospitalaria. Según la OMS, el nivel de satisfacción del paciente es importante en sí y además ha sido sugerida como indicador de calidad del cuidado en países desarrollados.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2017, afirma que una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento), de las personas o de la población, de una forma total y precisa. Por ende, los países de América Latina como Argentina, Brasil, Colombia, Chile, Bolivia,

Ecuador, Perú, y Venezuela; evidenciaron la necesidad de revalorizar el concepto de satisfacción del paciente como eje fundamental de la calidad de atención en enfermería.

Para la satisfacción del paciente es imprescindible entablar una buena comunicación, trato humano personalizado y calidad de los cuidados que satisfagan las necesidades y expectativas que el paciente requiere y esto depende de diversos factores, como: La actitud del profesional de enfermería, el ambiente donde se desarrolla la actividad y la manera como el paciente recibe los cuidados y como se siente después de haber recibido una atención. Por ejemplo, el solo hecho de llamarlo por su nombre, fomentar un ambiente de confianza y hacerle sentir cómodo y que al profesional de enfermería también le preocupa su estado de salud, el paciente se va a sentir seguro sin miedo y con mucho optimismo, todo esto ayudará favorablemente en su proceso de recuperación, tratando al paciente y evaluando de manera holística y no solo centrado en la enfermedad.

Se debe considerar que hay clientes que pueden revelar su descontento a través de una pelea, y también hay usuarios que simplemente callan, se retiran y nunca más vuelven a prestar o pedir un servicio. El talento humano en la calidad del servicio hospitalario.

Según Bonifaz (2017), el departamento de talento humano, es un campo que trabaja en diversas instituciones dedicadas a la salud. Esta área de trabajo debe tener una visión diferente; según la organización en la que trabaja; Sin dar un discurso, el enfoque dentro del hospital es bastante diferente, el talento humano (colaboradores) tiene objetivos y una visión diferente a los empleados de la empresa de diferentes productos; por lo tanto esta parte es muy importante; porque su participación y funcionamiento permite mostrar de manera organizada la situación interna del hospital y además da la oportunidad de hacer esfuerzos y hacer estrategias para que los empleados, en este caso médicos y personal administrativo, estén capacitados para realizar las tareas adecuadas en términos de volumen. Talento humano también se caracteriza por tratar



de sacar a relucir los conocimientos, habilidades y destrezas que tienen los colaboradores de trabajo. El talento humano es lo que asegura que el hospital pueda lograr todas las metas propuestas anteriormente; A través de sus tareas, el personal del hospital son responsables de garantizar que la imagen de la institución de salud pueda ser recordada por los usuarios. Además de tener la capacidad suficiente para cumplir con sus responsabilidades, los trabajadores deben identificarse con las metas que el hospital quiere alcanzar y sentirse identificados con la cultura que la institución refleja o quiere reflejar. El departamento de recursos humanos es un área estratégica; la cual tiene como función orientar a los trabajadores hacia realizaciones organizacionales y profesionales con el propósito de beneficiar al hospital y satisfaciendo todas sus necesidades a los usuarios. Se destaca que los empleados son un elemento muy importante para el buen funcionamiento del hospital. Si estas personas están dispuestas a dedicarse y comprometerse con el hospital, ésta podrá destacarse en el mercado. pero si el talento humano no está dispuesto, impide el funcionamiento del hospital (Bonifaz, 2017).

Si en el hospital hay compañeros de trabajo que por desinformación o simplemente por no identificarse con la cultura no cumplen correctamente con sus funciones, se debe elaborar un plan de capacitación. La capacitación es una actividad que encamina a los trabajadores hacia los logros de la organización, este proceso se desarrolla de acuerdo a lo que se desea internamente; es decir, si el hospital tiene un problema con la calidad de atención; por lo tanto, el desarrollo de la formación debe estar orientado a la satisfacción del cliente. Lo que se propone en el proceso es dotar al personal médico y administrativo de la capacitación necesaria para desempeñar sus funciones de manera satisfactoria para los clientes o usuarios del establecimiento hospitalario (Bonifaz, 2017).

## **Triaje en emergencias**

Día a día, en las salas de urgencias y emergencias de los establecimientos de salud, se reciben cientos de usuarios con distintas necesidades de atención en salud. Dependiendo del nivel de complejidad de la salud del paciente, el flujo de pacientes y la saturación del servicio varía y de esta manera también el tiempo de espera por la atención. Por esta razón se ha visto en la necesidad de aplicar una herramienta de ordenamiento, que pueda asegurar que la atención de los usuarios sea en función de una priorización o categorización clínica mas no por orden de llegada, es para lo cual se usa el triaje.

Los usuarios que demandan asistencia en el servicio de urgencias, esperan recibir una atención de calidad, segura y en un tiempo adecuado. Quizás este último, sea el factor más importante en la percepción de la calidad que tienen los usuarios sobre los servicios de urgencias. El tiempo que esperan para ser atendidos cuando acuden al servicio está directamente relacionado con la gestión adecuada del volumen asistencial, en la que se clasifica a los pacientes en función del nivel de urgencia y de la complejidad. Desde la implantación de este sistema de clasificación, denominado triaje, se han conseguido grandes avances en el control de los tiempos de espera que soportan los usuarios.

Para comprender el desarrollo de un sistema de triaje es importante primero conocer los conceptos relacionados con este. Estos son:

Urgencia: la Asociación Médica Americana (AMA) la define como “aquella situación clínica que es capaz de generar deterioro o peligro para la salud o la vida del paciente en función del tiempo transcurrido entre su aparición y la instauración de un tratamiento”. Mientras que la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como “la aparición fortuita 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 la sufre o de su familia”.

Emergencia: la AMA define emergencia como “aquella situación crítica de peligro evidente para la vida del paciente y que requiere una actuación inmediata”. Mientras que la OMS define emergencia como “aquel caso en el que la falta de asistencia conduciría a la muerte en poco tiempo”.

Gravedad: cualidad relacionada con el grado de descompensación fisiológica y/o pérdida de función de uno o más sistemas orgánicos con riesgo de mortalidad.

Complejidad: cualidad relacionada con el grado de dificultad diagnóstica y/o terapéutica debida a la presencia de complicaciones y/o comorbilidades que nos permite prevenir un tiempo de estancia y un coste determinado. Se relaciona con el consumo de recursos, la dificultad del tratamiento, el pronóstico del paciente, su gravedad y la necesidad de intervención.

Triaje, procede de la palabra francesa trier, que significa “clasificar o seleccionar” y hace referencia al proceso de clasificación de los pacientes en base a la gravedad de sus heridas o enfermedad.

El primer profesional de la salud en priorizar la asistencia y utilizar el término triar fue el cirujano francés Dominique-Jean Larrey (1766-1842). En 1792 se unió al ejército, donde intervino en distintas campañas de las Guerras Revolucionarias Francesas. Es en ese momento cuando se dio cuenta de que los heridos pasaban una media de 24 horas en el campo de batalla hasta que eran trasladados al hospital, por lo que cuando llegaban a este, los cirujanos se veían desbordados por la gravedad de las heridas. Larrey se percató de la deficiente organización de la sanidad militar y tres años después, en 1795, Napoleón le hizo responsable del manejo y la evacuación de los heridos en el campo de batalla. Años después, durante la Primera Guerra

Mundial (1914-1918), el concepto de triaje fue introducido por las fuerzas aliadas en el ejército americano, y se utilizaba de forma rutinaria para clasificar a los heridos, con el objetivo de evacuar rápidamente a aquellos que necesitaran una atención inmediata. Es en la Segunda Guerra Mundial (1939-1945), donde se establece un sistema de triaje en escalones, en el que las lesiones más graves eran atendidas en el frente; este sistema fue determinante en el aumento de la supervivencia de los soldados, al igual que el utilizado en la Guerra de Corea (1950-1953) que se basaba en una clasificación en cuatro escalones (mínimo, diferible, inmediato y expectante).

Según Escarra (2017) que realizó un trabajo de investigación con el tema “Efectividad del sistema de triaje Manchester para la jerarquización y manejo según riesgo clínico del paciente en estado de emergencia”, en donde su objetivo fue determinar la efectividad del sistema de triaje Manchester para la jerarquización y manejo según riesgo clínico del paciente en estado de emergencia, en donde se utilizó como método una revisión sistemática observacional y retrospectiva, que sintetiza los resultados de múltiples investigaciones primarias. Llegando así a la conclusión de que el 100 % de las revisiones realizadas reconocen el triaje Manchester como un sistema efectivo para la jerarquización y manejo según el riesgo clínico del paciente en estado de emergencia.

La escala de triaje Manchester establece que la priorización para la atención en el área de emergencia debe clasificarse en 5 grupos, los mismos que estarán identificados por un código de color en donde también se establecen los tiempos máximos que los pacientes deben esperar para ser atendidos oportunamente. La percepción de los pacientes acerca de la atención brindada en esta área de salud es muy importante ya que se relaciona directamente con la satisfacción del servicio brindado.

Figura 3.

Nivel	Tipo de emergencia	Descripción	Área de atención	Tiempo de espera
1	RIESGO VITAL INMEDIATO	Condición de salud extrema. Amenaza la vida. Atención inmediata.	Sala de shock. Trauma	Atención inmediata
2	EMERGENCIA	Condición de salud que amenaza la vida. Prioridad de atención. Atención no inmediata.	Cubículo del servicio de emergencias	10 a 15 minutos
3	URGENCIA	Condición de salud aguda. No amenaza la vida. Atención no inmediata.	Cubículo del servicio de emergencias	<60 minutos
4	URGENCIA MENOR	Condición de salud que puede ser aguda. No compromete el estado general del paciente. Atención que puede esperar.	Cubículo del servicio de emergencias	<120 minutos
5	NO URGENTE	Condición de salud sintomática. No compromete el estado general del paciente. Atención que puede esperar.	Cubículo del servicio de emergencias Consultorio de atención rápida	<240 minutos

**Fuente:** Elaboración propia 2023.

## 6. Marco teórico

### **Calidad de atención según Avedis Donabedian**

Donabedian en 1988 define la calidad como “el grado en que las características de un producto o prestación cumplen los fines para los que fueron diseñados”. Así, se sabe que estos conceptos de calidad están entrelazados y tienen algo en común.

También, Donabedian, quien fue considerado un pionero en describir a la calidad en la atención de la salud, la define como: "El tipo de atención que se espera que maximice el bienestar del paciente cuando se incorpora un equilibrio de beneficios y daños en cada parte del proceso de atención del paciente.

A raíz de lo mencionado anteriormente Donabedian establece tres puntos de vista diferentes:

**Calidad absoluta:** Determina cómo se ha restablecido el bienestar del cliente desde un punto de vista puramente científico. Este concepto se basa en la ciencia y la tecnología involucradas en el proceso. Por tanto, puede incluso definirse como una calidad científica, técnica o profesional.

**Calidad individual:** El paciente define qué es la calidad, en base a su propia perspectiva y teniendo en cuenta costes, ventajas y desventajas. Esto quiere decir que el paciente participa en la elección según la información proporcionada por el proveedor de atención médica, es decir, el paciente elige su procedimiento, el empleador comunica y el paciente elige.

**Calidad social:** Se tiene en cuenta a la población, los beneficios para las familias y la prestación de los servicios de salud más importantes para el paciente. A la hora de prestar asistencia a un determinado paciente o familiar, se debe considerar el aspecto social. Hay que mejorar la calidad, pero sobre todo brindar confianza en relación al paciente y el profesional.

Una mejor comprensión de los sistemas de salud y sus relaciones con los pacientes se puede mejorar y eventualmente expandir los servicios de salud.

Por otro lado, uno de los aportes más importantes de Avedis Donabedian fue otorgar esa cualidad multidimensional a la calidad de la salud además de las características que favorecen su propio análisis. Por lo tanto, contiene los conceptos: "estructura, procesos y resultados", estos son tres elementos importantes para la definición conceptual de la salud, además de que estos tres conceptos están íntimamente relacionados. Por lo tanto, aplicando un enfoque sistemático, definió la calidad del cuidado bajo el concepto de tres dimensiones, que son la dimensión técnica, humana y entorno. La dimensión técnica consiste en todas las informaciones, actividades y prácticas del personal de enfermería. La dimensión interpersonal consiste en las relaciones y relaciones mutuas que el cuidador crea con el cuidado. Refuerza sus valores cotidianos como el respeto, la responsabilidad, entre otras. Finalmente, tenemos la dimensión entorno, que básicamente consiste en el entorno, la unidad de pacientes y todas las comodidades que el paciente necesita tener en el centro de atención.

Entre los conceptos o dimensiones que planteo Donabedian tenemos:

Componente humano o interpersonal: Esto plantea la importancia de la relación paciente-enfermera. Esta dimensión es un conjunto de características y tipo de actitudes que tienen las enfermeras al momento de cuidar a un paciente o usuario. También consideramos cómo se desenvuelve el profesional en su ambiente de trabajo junto con otros miembros del equipo interdisciplinario y de gestión. Algunos de los indicadores importantes en esta dimensión son:

Amabilidad: el enfermero muestra atención, aprecio o cortesía cuando habla con otras personas en las interacciones con el propósito del cuidado.

**Respeto:** La consideración con que se trata a una persona en relación con alguna característica, situación o circunstancia que la define y conduce a lo que dice o prescribe, o a no ofender o perjudicar. También de mantener la privacidad de la información proporcionada por un paciente o familiar durante el tratamiento.

**Educación:** Es el conocimiento especializado y la forma en que la enfermera lo desarrolla para brindar educación en salud y estilos de vida saludables al público que atiende.

**Capacidad de escucha:** el conjunto de información que se le da al usuario que le brinda la atención que necesita durante el tratamiento.

**Componente técnico o profesional:** Ofrece la aplicación correcta, basada en la atención brindada por eventos científicos y la experiencia de los enfermeros, lo que demuestra la implementación de todo el proceso de manera adecuada para todos. Algunos indicadores importantes de esta dimensión son:

**Oportuno:** Se refiere a brindar atención al usuario en el momento adecuado, es una habilidad muy relacionada con la forma en que se brindan los servicios/atención y en el tiempo especificado.

**Seguridad:** Ausencia de amenaza, riesgos o incertidumbres que afectan al usuario cuando es atendido por el personal enfermero

**Continuo:** Realizar las diferentes actividades de la enfermera en la secuencia correcta y sin interrumpir el proceso desde que el paciente llega al servicio hasta que se va, dejándole hablar de cómo se sintió y cómo fue tratado.

**Componente entorno o ambiente:** Indica la importancia del cuidado del paciente. También se puede definir como la responsabilidad o calidad de la prestación y funcionalidad



de los diversos servicios de salud. Aquí evaluamos qué tan organizado y listo está el servicio para servir al paciente. Algunos indicadores importantes de esta dimensión son:

**Privacidad:** Se define como el ámbito de la vida personal de un individuo que se desarrolla en un espacio reservado y cuyo propósito principal es mantener la confidencialidad. También se aplica cuando el personal enfermero le preocupa la privacidad del usuario.

**Comodidad:** El conjunto de condiciones que rodean a un ser vivo y hacen su vida cómoda y placentera en términos de transición, descanso o desarrollo completo. Por ejemplo, un ambiente saludable y de confort es hermoso. Tal comodidad hace que la atención brindada por la enfermera sea más placentera para el paciente.

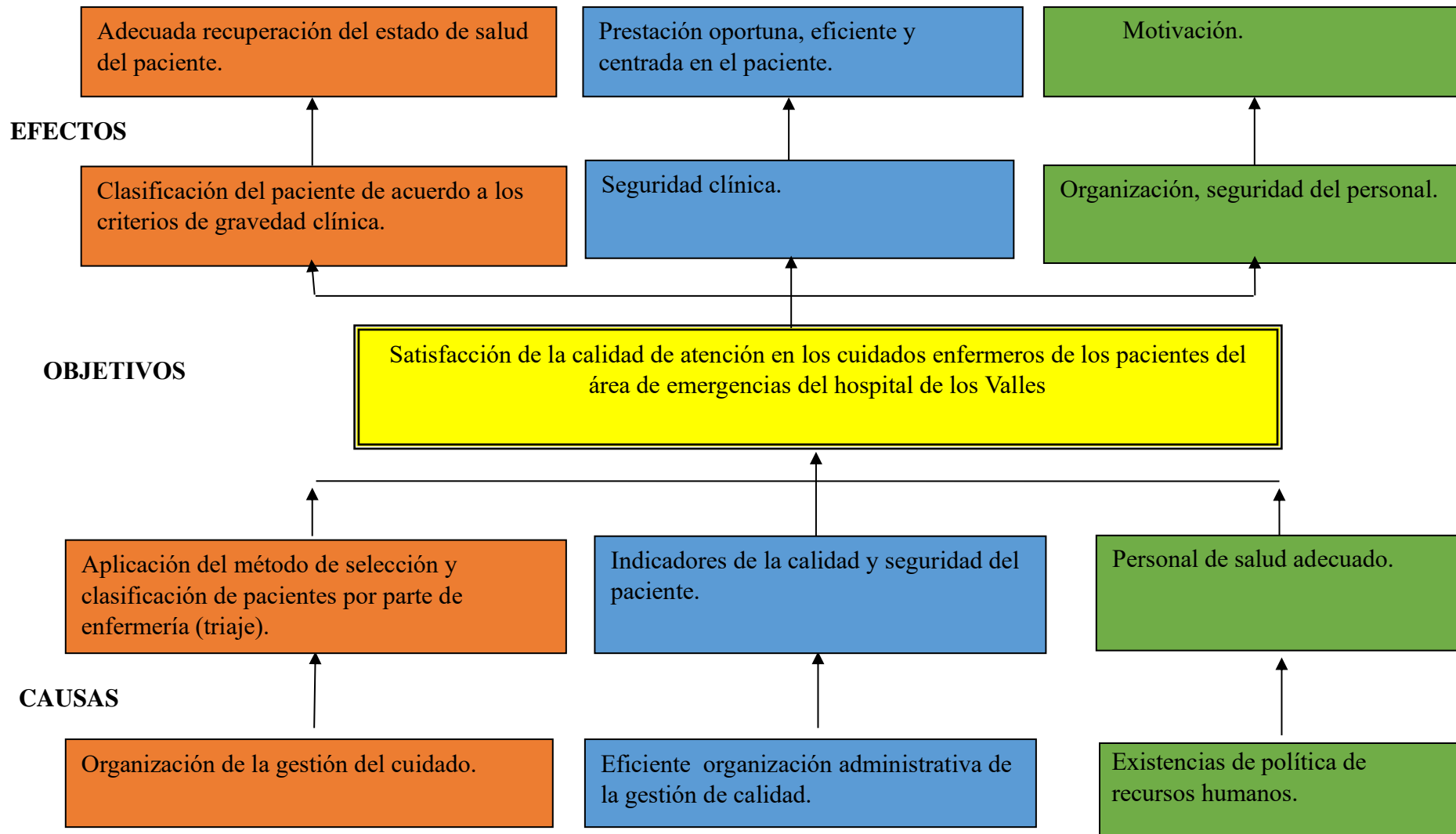
**Integralidad:** la capacidad del servicio prestado por la enfermera al usuario para identificar y ayudar a satisfacer adecuadamente las necesidades del usuario como un ser completo y unificado.

El propósito de las guías mencionadas es proporcionar los resultados en su conjunto y medir la satisfacción alcanzada, de modo que permita recibir una atención de salud de mayor calidad. Por lo tanto, la satisfacción de los pacientes, familiares y acompañantes debe evaluarse continuamente para mostrar en qué áreas es posible mejorarla. Esto hace que sea una responsabilidad enorme y permanente que las enfermeras deben cumplir adecuadamente.

## **7. Desarrollo del proyecto**

### **7.1. Árbol de objetivos**

**Figura 4. Árbol de objetivos**



**Fuente:** Elaboración propia 2023

## **7.2. Objetivo General**

Satisfacción de la calidad de atención en los cuidados enfermeros a través del triaje de los pacientes del área de emergencias del hospital de los Valles.

## **7.3. Objetivos Específicos**

- Plan de capacitación al personal enfermero acerca del triaje en el área de emergencias del hospital de los Valles.
- Elaboración de indicadores para la atención en los cuidados enfermeros.
- Diseño de un plan de proyección de recursos humanos al area de emergencias.

## **7.4. Resultados Esperados**

- El 100% del personal enfermero este capacitado sobre el triaje en el área de emergencias.
- El 90% del personal cumpla con los indicadores elaborados.
- Cumplir con el 70% de personal enfermero en el área de emergencias.

## 8. Análisis de alternativas

### 8.1. Matriz de factibilidad

Figura 5.

N°	Alternativas	Aceptable	Factible	Trascendencia	Sostenible	Costo de implementación	Impacto de la intervención	Total
1	Plan de capacitación acerca del triaje en el área de emergencias del hospital de los Valles	X						
2	Aplicación de un proceso administrativo (planeación, organización, integración, dirección y control) para brindar cuidados oportunos, seguros e integrales que garanticen la continuidad de la atención para obtener el bienestar y la salud de las personas.	X						
3	Realizar una auditoría interna por parte de enfermería donde se valora a todos los pacientes en el censo de urgencias, tiempo de triaje, la correcta identificación correcta asepsia de los catéteres y su fijación.		X					
4	Evaluar periódicamente las actividades para detectar posibles errores o deficiencias, e implementar aquellas medidas que sean necesarias para evitar futuros errores durante la asistencia clínica, al tiempo que aportar una seguridad clínica al paciente de calidad.		X					
5	Personal enfermero certificado con título de tercer nivel, registro de los títulos académicos (senescyt).	X						
6	Gestionar capacitaciones periódicas y constantes sobre la importancia del conocimiento y práctica de las medidas de seguridad.	X						
7	Incentivos intangibles o tangibles					X		

**Fuente:** Elaboración propia 2023.

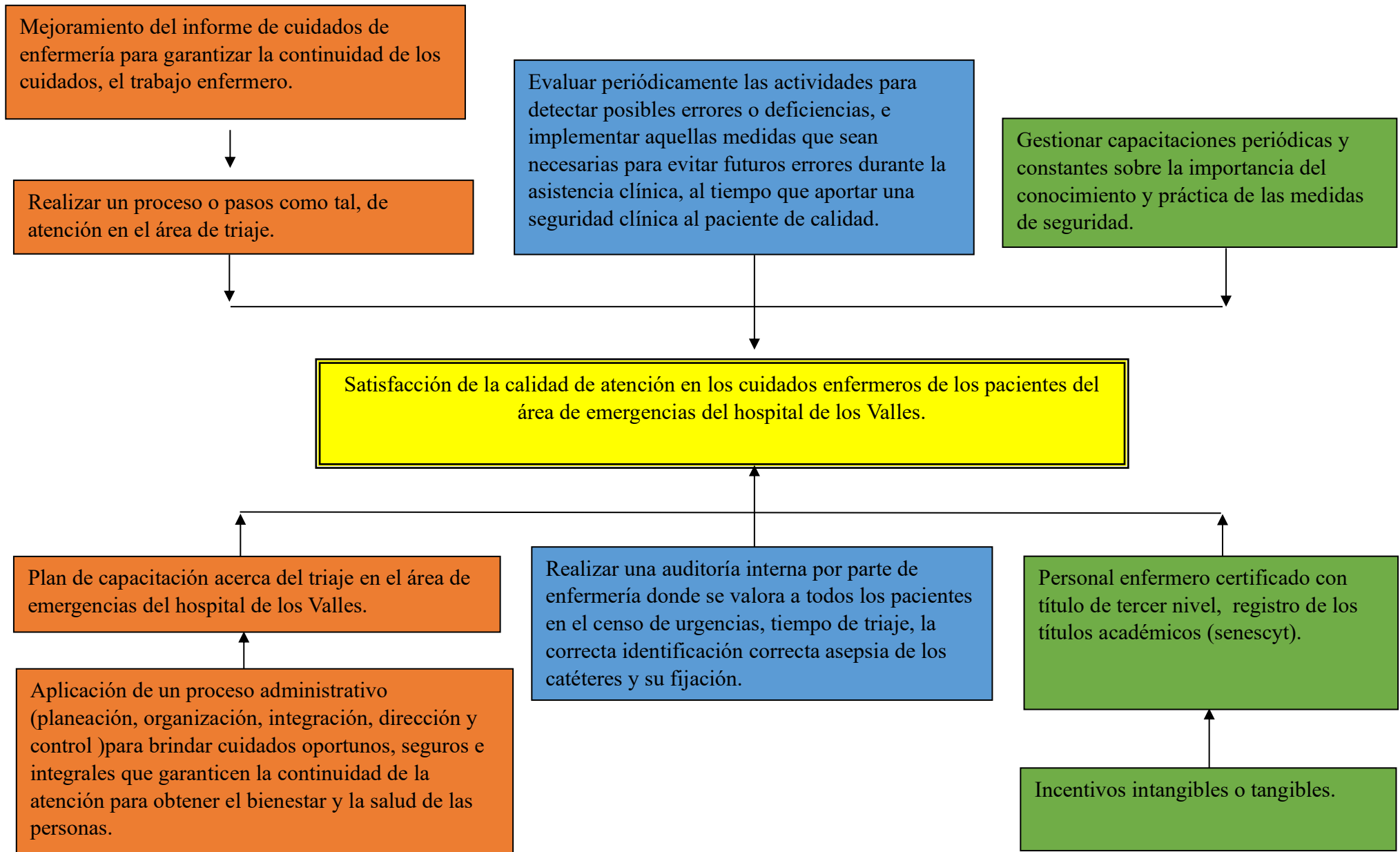
0	No aplicable
1	Poco aplicable
2	Medianamente aplicable
3	Aplicable

<b>Criterio</b>	<b>Definición</b>
<b>Aceptable</b>	Aceptabilidad por la coordinación
<b>Factible</b>	Que se pueda ejecutar
<b>Trascendente</b>	Importancia de la intervención para resolver problemas
<b>Sostenible</b>	Posibilidad de mantenerse por sí mismo
<b>Costo de implementación</b>	Costo total de la intervención
<b>Impacto de la intervención</b>	Impacto de la intervención en el usuario interno

**Fuente:** Elaboración propia 2023

## 8.2. Árbol de alternativas

**Figura 6. Árbol de alternativas**



### 8.3. Análisis de participación

- **Clientes:**

Familiares y pacientes del servicio de emergencias del Hospital de los Valles.

- **Consultores aliados:**

Capacitadores: maestrante a cargo del programa, supervisora del servicio, personal del hospital capacitado.

- **Personal compañía:**

Personal de enfermería: licenciadas de enfermería y auxiliares de enfermería del área emergencias del Hospital de los Valles.

Figura 7.

Involucrados	Grado de interes	actitud	Poder
Jefe de enfermeras	alto	Alto	Alto
Enfermeras asistenciales	Alto	Alto	Medio
Comité de calidad	Alto	Alto	Alto
Auxiliares de enfermeria	Alto	Medio	Medio
Maestrante	Alto	Alto	Medio

**Fuente:** Elaboración propia 2023

## 9. Marco Lógico

Figura 8.

<b>OBJETIVOS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>MEDIOS DE VERIFICACIÓN</b>	<b>SUPUESTOS</b>
<b>FIN</b> Mejorar la calidad de atención en los cuidados enfermeros de los pacientes del área de emergencias a través de un adecuado triaje.	Satisfacción del 90% de pacientes que acuden al hospital de los Valles	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuesta de satisfacción</li> <li>• Documentos de evaluación</li> </ul>	Inadecuada valoración del paciente.
<b>PROPÓSITOS</b> Satisfacción de la calidad de atención en los cuidados enfermeros de los pacientes del área de emergencias a través de un adecuado triaje.	Satisfacción del 90% de pacientes que acuden al área de emergencias del hospital de los Valles	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estadísticas de encuestas de satisfacción</li> </ul>	No exista compromiso por parte del personal enfermero en el mejoramiento de la calidad de atención.
<b>RESULTADOS</b> Plan de capacitación al personal enfermero acerca del triaje en el área de emergencias del hospital de los Valles.	El 100% del personal enfermero este capacitado sobre el triaje en el área de emergencias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hojas de asistencias</li> <li>• Evidencia fotográfica</li> </ul>	El personal enfermero no participe en la capacitación.
Elaboración de indicadores para la atención en los cuidados enfermeros.	El 90% del personal cumple con los indicadores.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento elaborado sobre los indicadores.</li> </ul>	El personal de enfermería no cumpla con los indicadores elaborados .
Diseño de un plan de proyección de recursos humanos para el área de emergencias.	Cumplir con el 70% de personal enfermero en el área de emergencias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal enfermero adecuado para cubrir el área de emergencias</li> <li>• Plan de proyección</li> </ul>	Recursos humanos no apruebe un incremento del personal enfermero.
<b>ACTIVIDADES</b> <b>Resultado 1</b>	Personal enfermero del área de emergencias este 100% capacitado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diapositivas</li> <li>• Prueba de verificación</li> </ul>	Personal de enfermería no asista.



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico del nivel de conocimientos</li> <li>• Tabulación de resultados</li> <li>• Realizar un plan capacitación en relación al triaje.</li> <li>• Plan de evaluación</li> </ul>			
<p><b>Resultado 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la intención de la medición y lo que se quiere medir.</li> <li>• Revisar las alternativas de medición.</li> <li>• Seleccionar las medidas correctas para cada objetivo estratégico.</li> <li>• Definir los indicadores de gestión compuestos</li> <li>• Difundir los indicadores.</li> </ul>	<p>El 90% de las actividades para la elaboración de los indicadores</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento elaborado sobre los indicadores.</li> </ul>	<p>No se realicen los pasos adecuados para la elaboración de indicadores No se acepten los indicadores.</p>
<p><b>Resultado 3</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisar la capacidad instalada del servicio de emergencias (cubículos).</li> <li>• Verificar la complejidad de los tratamientos.</li> <li>• Calcular el número de enfermeras para cumplir con todos los indicadores.</li> </ul>	<p>Cumplir con 70% del personal enfermero que requiere el servicio de emergencias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cálculo del personal de enfermería según Balderas.</li> </ul>	<p>Recursos humanos no apruebe un incremento del personal enfermero.</p>

## 10. Presentación de resultados

### Resultado 1

#### Actividad 1: Solicitud de permiso

- Revisar anexo 1

#### Actividad 2: Diagnóstico del nivel de conocimientos

- Revisar anexo 2

#### Actividad 3: Tabulación de resultados

##### 1. Definición de “triaje”.

Tabla 1.

	F	%
si	8	100%
no	0	0%
	8	100%

**Fuente:** Encuesta al personal enfermero del servicio de emergencias del hospital de los Valles 2023.

**Conclusión:** Se puede evidenciar que el 100% personal de enfermería sabe la definición del triaje.

##### 2. Significado de triaje.

Tabla 2.

	F	%
si	6	75%
no	2	25%
	8	100%

**Fuente:** Encuesta al personal enfermero del servicio de emergencias del hospital de los Valles 2023.

**Conclusión:** Se observó que el 75% del personal de enfermería tiene conocimiento del significado de triaje hablando etimológicamente y que el 25% no lo sabe.

### 3. Principal beneficio al aplicar el triaje.

Tabla 3.

	F	%
si	8	100%
no	0	0%
	8	100%

**Fuente:** Encuesta al personal enfermero del servicio de emergencias del hospital de los Valles 2023.

**Conclusión:** Se puede evidenciar que el 100% personal de enfermería conoce el principal beneficio al aplicar el triaje.

### 4. El sistema de Triage basado en 5 niveles clasificados por tiempos y colores aporta facilidad en la clasificación del paciente en urgencias.

Tabla 4.

	F	%
si	6	75%
no	2	25%
	8	100%

**Fuente:** Encuesta al personal enfermero del servicio de emergencias del hospital de los Valles 2023.

**Conclusión:** Se observó que el 75% de los enfermeros indica que el triaje esta basado en 5 niveles clasificados por tiempos y colores que aporta facilidad en la clasificación y el 25% del personal falla.

### 5. El sistema de triaje del HDLV

Tabla 5.

	F	%
si	6	75%
no	2	25%
	8	100%

**Fuente:** Encuesta al personal enfermero del servicio de emergencias del hospital de los Valles 2023

**Conclusión:** Se observó que el 75% del personal enfermero tiene conocimiento de cuál es el sistema de triaje utilizado en el HDLV mientras que el 25% no conoce.

## 6. Los pacientes graves con altas posibilidades son prioridad III

Tabla 6.

	f	%
si	3	38%
no	5	63%
	8	100%

**Fuente:** Encuesta al personal enfermero del servicio de emergencias del hospital de los Valles 2023

**Conclusión:** Se observó que el 38% de los enfermeros saben que los pacientes graves con altas posibilidades de sobrevivir corresponden a la prioridad III y el 63% no acertaron.

## 7. Etapas del triaje

Tabla 7.

	F	%
si	6	75%
no	2	25%
	8	100%

**Fuente:** Encuesta al personal enfermero del servicio de emergencias del hospital de los Valles 2023

**Conclusión:** Se observó que el 75% del personal enfermero tiene conocimiento de cuales son las etapas del triaje mientras que el 25% no conoce.

## 8. Prioridad de atención según el daño o dolencia que presenta el paciente.

Tabla 8.

	f	%
si	4	50%
no	4	50%
	8	100%

**Fuente:** Encuesta al personal enfermero del servicio de emergencias del hospital de los Valles 2023

**Conclusión:** Se observó que el 50% de los enfermeros conoce las prioridades de atención según el daño o dolencia que presenta el paciente mientras que el otro 50% no conoce.

## 9. Prioridad de pacientes para el área de Shock trauma

Tabla 9.

	f	%
si	7	88%
no	1	13%
	8	100%

**Fuente:** Encuesta al personal enfermero del servicio de emergencias del hospital de los Valles 2023

**Conclusión:** Se observó que el 88% del personal enfermero sabe para que prioridad de pacientes está destinada el área de shock trauma, mientras que el 13% no conoce.

## 10. Tiempo de espera para pacientes prioridad II

Tabla 10.

	f	%
si	7	88%
no	1	13%
	8	100%

**Fuente:** Encuesta al personal enfermero del servicio de emergencias del hospital de los Valles 2023

**Conclusión:** Se observó que el 88% del personal enfermero sabe el tiempo de espera para pacientes prioridad II, mientras que el 13% no conoce.

## 11. Realizar capacitación permanente en servicios de urgencias en su servicio sobre el sistema Triage.

Tabla 11.

	f	%
a) Acertado	7	87.5%
b) Carece de tiempo para realizar capacitación	1	12.5%
c) No es necesario	0	0%
	8	100%

**Fuente:** Encuesta al personal enfermero del servicio de emergencias del hospital de los Valles 2023

**Conclusiones generales:**

Se puede evidenciar que el 75% de la población encuestada es decir de 5 enfermeros de los 8 enfermeros que se encuentran en el servicio de emergencias tiene conocimiento acerca del triaje, sin embargo el 60% de enfermeros no realizan adecuadamente el triaje.

**Actividad 4:** Realizar un plan capacitación en relación al triaje.

- Revisar anexo 3

**Actividad 5** Plan de evaluación

- Después de realizar la capacitación al personal de enfermería se pudo evidenciar que existe un mejor control de triaje en el área de emergencias.

## **Resultado 2**

**Actividad 1 :** Definir los indicadores de gestión compuestos

### **INDICADOR:**

Indicadores acerca del triaje para mejoramiento de la calidad de atención en los cuidados enfermeros de los pacientes del área de emergencias del hospital de los Valles.

## **INTRODUCCIÓN**

El término triaje es un neologismo derivado de la palabra francesa trier, que se define como selección, separación o clasificación. Desde su uso durante las guerras napoleónicas, el término ha sobrevivido como un concepto para clasificar o priorizar la atención de pacientes urgentes.

Los servicios de emergencia de España han sufrido un aumento constante en la demanda de pacientes, lo que les dificulta brindar la atención rápida y eficiente que necesitan. Esto se debe, al menos en parte, a la alta utilización de los servicios de urgencias en el tratamiento de situaciones no urgentes, hasta un 70% según los estudios, lo que, además de consecuencias negativas, también puede provocar retrasos en el tratamiento de pacientes graves. al hospital incluyendo aumentos de costos, beneficios.

La herramienta que utilizaremos para organizar cada inicio oportuno del tratamiento es el triaje. En un nivel práctico, el triaje no es solo una forma de clasificar a las víctimas. La necesidad de agrupar a las víctimas en diferentes categorías surge del desequilibrio entre la oferta (pocos recursos) y la demanda (muchas víctimas), lo que provoca grandes dificultades organizativas.

El triaje es una ayuda eficiente y eficaz, por lo tanto una herramienta rápida, fácil de implementar y con un alto valor pronóstico en la atención rápida de los pacientes.

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública estableció como norma un sistema para clasificar a los pacientes según tiempo y prioridad, por lo que se utiliza la escala de Manchester, pero en realidad la demanda de pacientes dificulta el tratamiento en la mayoría de los hospitales, uno de los hospitales que ofrece el tratamiento en el servicio de urgencias completo es el Hospital de los Valles, que permite que los usuarios urgentes y con problemas de salud emergentes de tercer nivel, reciban atención por parte de personal profesional y capacitado con la tecnología necesaria para la atención de calidad y calidez que amerita durante su estadía en los diferentes servicios de esta casa de salud.

## **DESARROLLO**

### **Triaje en emergencias**

Día a día, en las salas de urgencias y emergencias de los establecimientos de salud, se reciben cientos de usuarios con distintas necesidades de atención en salud. Dependiendo del nivel de complejidad de la salud del paciente, el flujo de pacientes y la saturación del servicio varía y de esta manera también el tiempo de espera por la atención. Por esta razón se ha visto en la necesidad de aplicar una herramienta de ordenamiento, que pueda asegurar que la atención de los usuarios sea en función de una priorización o categorización clínica mas no por orden de llegada, es para lo cual se usa el triaje.

Los usuarios que demandan asistencia en el servicio de urgencias, esperan recibir una atención de calidad, segura y en un tiempo adecuado. Quizás este último, sea el factor más importante en la percepción de la calidad que tienen los usuarios sobre los servicios de urgencias. El tiempo que esperan para ser atendidos cuando acuden al servicio está directamente relacionado con la gestión adecuada del volumen asistencial, en la que se clasifica a los pacientes en función del nivel de urgencia y de la complejidad. Desde la implantación de



este sistema de clasificación, denominado triaje, se han conseguido grandes avances en el control de los tiempos de espera que soportan los usuarios.

Para comprender el desarrollo de un sistema de triaje es importante primero conocer los conceptos relacionados con este. Estos son:

**Urgencia:** la Asociación Médica Americana (AMA) la define como “aquella situación clínica que es capaz de generar deterioro o peligro para la salud o la vida del paciente en función del tiempo transcurrido entre su aparición y la instauración de un tratamiento”. Mientras que la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como “la aparición fortuita 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 la sufre o de su familia”.

**Emergencia:** la AMA define emergencia como “aquella situación crítica de peligro evidente para la vida del paciente y que requiere una actuación inmediata”. Mientras que la OMS define emergencia como “aquel caso en el que la falta de asistencia conduciría a la muerte en poco tiempo”.

**Gravedad:** cualidad relacionada con el grado de descompensación fisiológica y/o pérdida de función de uno o más sistemas orgánicos con riesgo de mortalidad.

**Complejidad:** cualidad relacionada con el grado de dificultad diagnóstica y/o terapéutica debida a la presencia de complicaciones y/o comorbilidades que nos permite prevenir un tiempo de estancia y un coste determinado. Se relaciona con el consumo de recursos, la dificultad del tratamiento, el pronóstico del paciente, su gravedad y la necesidad de intervención.

Triaje, procede de la palabra francesa trier, que significa “clasificar o seleccionar” y hace referencia al proceso de clasificación de los pacientes en base a la gravedad de sus heridas o enfermedad.

El primer profesional de la salud en priorizar la asistencia y utilizar el término triar fue el cirujano francés Dominique-Jean Larrey (1766-1842). En 1792 se unió al ejército, donde intervino en distintas campañas de las Guerras Revolucionarias Francesas. Es en ese momento cuando se dio cuenta de que los heridos pasaban una media de 24 horas en el campo de batalla hasta que eran trasladados al hospital, por lo que cuando llegaban a este, los cirujanos se veían desbordados por la gravedad de las heridas. Larrey se percató de la deficiente organización de la sanidad militar y tres años después, en 1795, Napoleón le hizo responsable del manejo y la evacuación de los heridos en el campo de batalla. Años después, durante la Primera Guerra Mundial (1914-1918), el concepto de triaje fue introducido por las fuerzas aliadas en el ejército americano, y se utilizaba de forma rutinaria para clasificar a los heridos, con el objetivo de evacuar rápidamente a aquellos que necesitaran una atención inmediata. Es en la Segunda Guerra Mundial (1939-1945), donde se establece un sistema de triaje en escalones, en el que las lesiones más graves eran atendidas en el frente; este sistema fue determinante en el aumento de la supervivencia de los soldados, al igual que el utilizado en la Guerra de Corea (1950-1953) que se basaba en una clasificación en cuatro escalones (mínimo, diferible, inmediato y expectante).

Según Escarra (2017) que realizó un trabajo de investigación con el tema “Efectividad del sistema de triaje Manchester para la jerarquización y manejo según riesgo clínico del paciente en estado de emergencia”, en donde su objetivo fue determinar la efectividad del sistema de triaje Manchester para la jerarquización y manejo según riesgo clínico del paciente en estado de emergencia, en donde se utilizó como método una revisión sistemática observacional y retrospectiva, que sintetiza los resultados de múltiples investigaciones

primarias. Llegando así a la conclusión de que el 100 % de las revisiones realizadas reconocen el triaje Manchester como un sistema efectivo para la jerarquización y manejo según el riesgo clínico del paciente en estado de emergencia.

La escala de triaje Manchester establece que la priorización para la atención en el área de emergencia debe clasificarse en 5 grupos, los mismos que estarán identificados por un código de color en donde también se establecen los tiempos máximos que los pacientes deben esperar para ser atendidos oportunamente. La percepción de los pacientes acerca de la atención brindada en esta área de salud es muy importante ya que se relaciona directamente con la satisfacción del servicio brindado.

Figura 9.

Nivel	Tipo de emergencia	Descripción	Área de atención	Tiempo de espera
<b>1</b>	<b>RIESGO VITAL INMEDIATO</b>	Condición de salud extrema. Amenaza la vida. Atención inmediata.	Sala de shock. Trauma	Atención inmediata
<b>2</b>	<b>EMERGENCIA</b>	Condición de salud que amenaza la vida. Prioridad de atención. Atención no inmediata.	Cubículo del servicio de emergencias	10 a 15 minutos
<b>3</b>	<b>URGENCIA</b>	Condición de salud aguda. No amenaza la vida. Atención no inmediata.	Cubículo del servicio de emergencias	<60 minutos
<b>4</b>	<b>URGENCIA MENOR</b>	Condición de salud que puede ser aguda. No compromete el estado general del paciente. Atención que puede esperar.	Cubículo del servicio de emergencias	<120 minutos
<b>5</b>	<b>NO URGENTE</b>	Condición de salud sintomática. No compromete el estado general del paciente. Atención que puede esperar.	Cubículo del servicio de emergencias Consultorio de atención rápida .	<240 minutos

**Fuente:** Elaboración propia 2023.

## Check list

Lista de verificación para la clasificación del paciente por medio del triaje utilizando la escala de Manchester		
Delegación: Personal de enfermería	Fecha: 12/05/2023	
Unidad: Hospital de los Valles	Turno: M	N
Servicio: Emergencias Nombre del Supervisor: Maestranter de Enfermería UDLA		
Punto Crítico	Cumple	No Cumple
<b>I. Protocolo de verificación para la clasificación del paciente por medio del triaje</b>		
1. Se realizar la admisión y recaudación de datos del paciente	X	
2. El paciente ingresa al área de triaje	X	
3. Mecanización de los signos vitales en un contexto de triaje de 5 niveles Tensión arterial: <60mmHg >180mmHg Temperatura: riesgo vital inmediato: <32 °C >31°C Emergencia: >39°C Urgencia: >38°C Urgencia menor: >37°C No urgente: 35 a 36.9°C Frecuencia respiratoria: riesgo vital inmediato <10 >29 Urgencia: 10 a 29 Glicemia capilar: riesgo vital inmediato:>500mg/dl <60mg/dl Emergencia: >400mg/dl Urgencia: >220mg/dl Urgencia menor: 121 a 160mg/dl No urgente: 80 a 120mg/dl Saturación: riesgo vital inmediato: <72% Emergencia: <90% Urgencia: >90°C Frecuencia cardíaca: riesgo vital inmediato: >180 lpm < 40 lpm Emergencia: 160 a 180 lpm Urgencia: 140 a 160 lpm Urgencia menor: 140 a 100 lpm No urgente: 100 a 40 lpm	X	
4. Escala de guasgow Apertura ocular: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si la aperura ocular es espontánea o autónoma: 4 puntos</li> <li>• Si abre los ojos cuando se le solicita: 3 puntos</li> <li>• Si abre los ojos cuando se estimula algún tipo de dolor como, pellizco o pinchazo: 2 puntos</li> <li>• Si no abre los ojos con ningún recurso (a través del dolor): 1 punto</li> </ul> Respuesta verbal: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si ofrece una respuesta coherente, es conciente en espacio, tiempo y persona: 5 puntos</li> <li>• Si responde, pero esta desorientado: 4 puntos</li> <li>• Si pronuncia palabras entendibles, pero sin un significado aparente: 3 puntos</li> <li>• Si emite sonidos como gruñidos, onomatopeyas o silbidos, que no exactamente palabras: 2 puntos.</li> <li>• Si hay ausencia: 1 punto</li> </ul> Respuesta motora:	X	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si obedece perfectamente cuando se le solicita una sencilla orden como tocarse una parte del cuerpo: 6 puntos</li> <li>• Si sabe localizar una zona en la que se le ha inducido un pequeño dolor o molestia como un peñizco: 5 puntos</li> <li>• Si retira un miembro, como acto reflejo, al infligirle un dolor: 4 puntos</li> <li>• Si responde mediante un postura de decorticación (flexiona y separa los brazos y realiza una hiperextensión de las piernas) a un estímulo doloroso: 3 puntos</li> <li>• Si reacciona con una postura de descerebración (hiperextensión, aproximación y rotación interna de los MMSS e hiperextensión de MMII) ante un estímulo doloroso: 2 puntos</li> <li>• Ausencia de respuesta: 1 punto</li> </ul>		
5. Medición del dolor <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor leve si el paciente puntuó el dolor como menor de 3</li> <li>• Dolor moderado si la valoración se sitúa entre 4 y 7</li> <li>• Dolor severo si la valoración es igual o mayor a 8 (Herrera, y otros, 2020)</li> </ul>	X	
6. Se determina la prioridad del paciente para su atención y se registran los signos vitales.		X
7. Se ingresa al paciente para su atención médica.	X	
<b>Sumatoria / Total Porcentaje:</b>	6/7 (85%)	

### Formula de Cálculo:

Total de pacientes que cumple con los criterios establecidos para su manejo y control durante el periodo y en el servicio a evaluar. X 100

---

Total de pacientes que se realizó la clasificación por medio del triaje en periodo y servicio.

$$= \frac{12}{225} \times 100 = 5.3\%$$

### Resultado 3

**Actividad 1:** Revisar la capacidad instalada del servicio de emergencias (cubículos).

- Revisar anexo 4

**Actividad 2:** Verificar la complejidad de los tratamientos.

- Revisar anexo 4

**Actividad 3:** Calcular el número de enfermeras para cumplir con todos los indicadores.

- **Revisar la capacidad instalada del servicio de emergencias (cubículos).**

X = Horas necesarias 7 a 8 horas

C = Número de camas 22

I = Indicador 8

- **Verificar la complejidad de los tratamientos y calcular el número de enfermeras para cumplir con todos los indicadores.**

¿Cuántas horas de atención de enfermería son necesarias para un servicio de emergencia con 22 camas?

**Respuesta:** 176 horas ( $X = 22 \times 8$ ), en donde 22 es el número de camas y el 8 es el indicador para el servicio de emergencia.

¿Cuántas enfermeras se requiere para el servicio de emergencia con 22 camas?

**Respuesta:** 22 enfermeras  $X = 176/8 = 22$ , en donde 22 son el número de enfermeras que se necesitan para el servicio de emergencias.

Matutino 40% = 11 enfermeras ( $40 \times 27/100$ )

Vespertino 30% = 8 enfermeras ( $30 \times 27/100$ )

Nocturno 30% = 8 enfermeras ( $30 \times 27/100$ )

Para cubrir vacaciones, una enfermera más por cada 10 en el servicio: 2

Para cubrir el sexto y séptimo días, una enfermera más por cada seis: 3

## **11. Conclusiones**

Se puede concluir que el personal de enfermería si cuenta con una escala para valorar a los pacientes que acuden al servicio de emergencias del hospital de los Valles siendo la misma la escala de Manchester.

El nivel de conocimiento es primordial para la atención en el área de triaje por parte del personal de enfermería de acuerdo a la encuesta se observó que el 70% de los encuestados indican que sería acertada la propuesta de realizar la capacitación en sistema de triaje, en el mismo lugar de trabajo, lo cual representaría una fortaleza en el servicio.

El personal de enfermería del hospital de los Valles son profesionales comprometidos al realizar su trabajo sintiendose satisfechos por su labor en un 100% siendo un punto positivo para el área.

Para finalizar se puede decir que el trabajo que realiza en personal de enfermería en el área de triaje es indispensable ya que permite la descongestión de pacientes en el área de emergencias.

## **12. Recomendaciones**

- Es importante realizar capacitaciones en cuanto a la escala de Manchester al personal de enfermería que labora en el área de emergencias para que puedan brindar una atención de calidad que acuden a emergencias.
- Mantener actualizados los conocimientos sobre temas relacionados a la atención brindada en el área de emergencias mediante charlas.
- Es indispensable que el personal de enfermería se sienta satisfecho y comprometida con la labor que realiza para dar una atención de calidad y calidez.



### 13. Referencias bibliográficas

1. Valderrama Charry, L. D., Rojas Beltrán, J. (15 de 09 de 2019). *Enfermería eje central de la seguridad del paciente: desde los indicadores de la calidad del cuidado*. Obtenido de Revistas unilibre: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/5850/5424>
2. Bonifaz, R. (2017). *La gestión del talento humano en el distrito chambo Riobamba 06d01- salud y su influencia en la calidad de atención al cliente*. Obtenido de Universidad nacional de Chimborazo: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/2790/1/UNACH-EC-ING-COM-2016-0019.pdf>
3. Escarraga, M. (2017). *Efectividad del sistema de triaje de Manchester para la jerarquización y manejo según riesgo clínico del paciente en estado de emergencia*. Obtenido de Universidad Norbert Wiener: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/952/ESPECIALIDAD%20-%20Escarraga%20Arana%2c%20Marllory%20Mislany.pdf?sequence=4&isAllowed>
4. Febre, N., Mondaca, K., Mendez, P., Badilla, V., Soto, P., Ivanovic, P., . . . Canales, M. (2018). *Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición*. Obtenido de Elsevier: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864018300567>
5. González, N., Romero, G. (05 de 15 de 2017). *Dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del padre y tutor del paciente pediátrico*

- hospitalizado*. Obtenido de Medigraphic:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim173d.pdf>
6. Sánchez, H. (s.f.). *Protocolo del servicio de continuidad de cuidados de enfermería entre ámbitos asistenciales*. Obtenido de Servicio canario de salud:  
[https://www.agefec.org/Almacen/protocolos%20y%20programas/Protocolo\\_SCC E.pdf](https://www.agefec.org/Almacen/protocolos%20y%20programas/Protocolo_SCC E.pdf)
  7. Organización Panamericana de la Salud. (03 de 10 de 2019). *Nuevo plan busca mejorar la calidad de la atención médica en las Américas*. Obtenido de Organización panamericana de la salud:  
[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15490:new-plan-toimprove-quality-of-health-care-endorsed-by-ministers-of-health&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15490:new-plan-toimprove-quality-of-health-care-endorsed-by-ministers-of-health&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)
  8. Organización Mundial de la Salud. (11 de 8 de 2020). *Servicios sanitarios de calidad*. Obtenido de Organización mundial de la salud:  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/qualityhealth-services#:~:text=La%20calidad%20de%20la%20atenci%C3%B3n,profesionales%20basados%20en%20datos%20probatorios>
  9. Arcentales, G., Cano, I., Ramírez, A., Ramírez, A., Gafas, C. (05 de Noviembre de 2021). *Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería*. Obtenido de Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica:  
<https://www.redalyc.org/journal/559/55969712002/55969712002.pdf>
  10. Piedra, I., Lipa, C. (2018). *Calidad de la atención y grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Essalud II Vitarte*.

- Obtenido de Revista medicina interna:  
<http://www.revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/5/4>
11. Ruiz, C., Bénitez, N., Fleitas, A., Franco, A., & Ortega, J. (Marzo de 2019). *Nivel de satisfacción de los pacientes egresados del Servicio de Clínica Médica del Hospital Nacional*. Obtenido de Ecielo:  
[http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2312-38932019000100041](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932019000100041)
12. Apaéstegui, L. (2019). “*Calidad de atención y satisfacción del usuario paciente en el servicio de hospitalización de Gineco Obstetricia del Hospital II-1 Moyobamba 2016*”. Obtenido de Universidad César Vallejo:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31286/Apa%c3%a9stegui\\_HL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31286/Apa%c3%a9stegui_HL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Canzio, C. (2019). *Relación entre calidad de servicio y satisfacción del usuario en emergencia de hospitales públicos de Lima este, 2018*. Obtenido de Universidad San Ignacio de Loyola:  
<https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e6cd05d6-0b72-443c-909f-076ad13f3ff6/content>
14. Parrado, M. P., Reyes, I. (Diciembre de 2020). *Satisfacción del cuidado de Enfermería en usuarios hospitalizados en instituciones de salud, Villavicencio, Colombia: Pilotaje*. Obtenido de Boletín Semillero de Investigación en Familia:  
<https://revistas.unillanos.edu.co/index.php/bsif/article/view/552/490>
15. Rodríguez, R., Arevalo, R. (Enero de 2023). *Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de un hospital nacional de*

- Lima-Perú.* Obtenido de Ciencia latina:  
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4815/7289>
16. Herndez, Hernández, L., León, C., Miranda, A., & Hernández, L. (2021). *Satisfacción de usuarios como indicador de calidad de los servicios de enfermería, Clínica Central Cira García.* Obtenido de Ecimed: <file:///Users/user/Downloads/5186-19767-1-PB.pdf>
17. Sosa, A. G., Torres, A., Samira De León, M., Tenahua, I., Morales, F. A., Salazar, F., . . . Morales, F. L. (04 de 12 de 2020). *Validación de la escala nivel de conocimiento en el manejo de triaje en personal de enfermería (NICMA-TRIPE).* Obtenido de Journal Health NPEPS: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1141221/4990-18068-1-pb-1.pdf>
18. Rolando , A., Luna, C., Ramos, C. (01 de 2019). *El triaje hospitalario en los servicios de emergencias.* Obtenido de Revista de la Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma.: <https://inicib.urp.edu.pe/cgi/viewcontent.cgi?article=1092&context=rfmh>
19. Zaboli , A., Ausserhofer, D., Pfeifer, N., Solazzo, P., Magnarelli, G., Siller , M., & Turcato, G. (06 de 06 de 2020). *Triaje de pacientes con fiebre: la validez predictiva del sistema de triaje de Manchester para sepsis o shock séptico y mortalidad a los siete días.* Obtenido de Elsevier: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0883944120305864?via>
20. Herrera, L., Hernández, A., Roldan, M., Hernández, F., Thowinson, M., Coronado, G., . . . Martínez, L. (14 de 03 de 2020). *El triaje como herramienta de priorización en los servicios de urgencias.* Obtenido de medigraphic: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2022/mim222j.pdf>

21. Magalhães, M., Rodrigues, J., Prata, A., De souza, C. (17 de 06 de 2017). *Emergency medicine journal*. Obtenido de Validez de los sistemas de triaje para la atención de urgencias pediátricas: una revisión sistemática: <https://emj.bmj.com/content/34/11/711>
22. Flores, E., Espinoza, P., González, C., Hernández, S., Barría, R. (2020). Obtenido de Eficiencia del sistema de triaje en un servicio de emergencia hospitalario: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cuidarte/cui-2020/cui2018e>.
23. Apolario, E. (28 de 08 de 2021). *Revista de ciencias de la salud*. Obtenido de Triage: puerta de entrada a nivel hospitalario: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/233/446>
24. García, A., Nieto, E., Ardura, D. (10 de 09 de 2019). *La función de la enfermera en el proceso de triaje*. Obtenido de revista médica: <https://revistamedica.com/funcion-enfermeria-triaje/#CONCLUSIONES>
25. Domínguez , A., Ciprés , E. (27 de 10 de 2020). *Los sistemas de triaje en los servicios de urgencias*. Obtenido de Revista sanitaria de investigación: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/los-sistemas-de-triaje-en-los-servicios-de-urgencias/>
26. Velázquez, M., Morales, A., Fonseca, I., Brigada, A. (2017). *Correlación clínica del triaje con el diagnóstico clínico de ingreso y egreso realizado en los pacientes que acuden al servicio médico de urgencias de un hospital privado*. Obtenido de scielo: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-48662017000400466](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662017000400466)

27. Chérrez, J., León, E. (15 de 11 de 2021). *La aplicación del Triage, en la prestación del servicio de salud en el Ecuador*. Obtenido de Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología: <https://cienciamatriarevista.org.ve/index.php/cm/article/view/572/860>
28. Flores, E., Espinoza, P., González, C., Hernández, S., Barría, R. (2020). *Eficiencia del sistema de triaje en un servicio de emergencia hospitalario*. Obtenido de Medigraphic: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cuidarte/cui-2020/cui2018e.pdf>
29. Siqueira, B., Souza, L. (2020). *Performance of the rapid triage conducted by nurses at the emergency entrance*. Obtenido de Scielo: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/TSVMjCJ9jfVJ6g6hyQ7Yh8K/?format=pdf&lang=en>
30. Vázquez, N., Quiroz, L., Hernández, Y., Carpio, M. (02 de 05 de 2022). *Enfermería: importancia del conocimiento sobre Triage en la atención hospitalaria en el área de urgencias*. Obtenido de Revista salud y cuidado: <https://revistasaludycuidado.uaemex.mx/article/view/19004/14194>

## 14. Anexos

### Anexo 1



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE POSGRADOS**  
**MAESTRÍA EN ENFERMERÍA MODALIDAD HÍBRIDA**  
**PROYECTO DE TITULACIÓN CAPSTONE**

Quito, 03 de mayo del 2023

Yo, Liseth Estefanía Bonilla Trujillo maestrante de la universidad de las Américas, solicito a usted de la manera más comedida se me autorice realizar el estudio de mi proyecto de titulación capstone con el tema: Calidad de atención en los cuidados enfermeros a través del triaje de los pacientes del área de emergencias del hospital de los Valles.

El estudio es de carácter exploratorio y tiene como objetivo principal verificar el cumplimiento de la escala de Manchester por los/as enfermeras del servicio de emergencias.

El motivo por el cual me he interesado en el siguiente estudio se debe a que el aporte que se puede generar desde el personal enfermero es vital para que los pacientes sean valorados adecuadamente y se pueda atender de acuerdo a la complejidad y el riesgo que conlleva el paciente a emergencias.

La investigación se realizará mediante un cuestionario, la cual deberá ser llenada por la población muestral de enfermeras/os, utilizando número de encuesta más no el nombre de la persona en estudio.

La participación del personal enfermero será totalmente voluntaria, sin ningún tipo de remuneración, ni costo, además es necesario aclarar que el participante puede decidir retirarse sin ningún tipo de consecuencias.

El estudio a realizarse no expone a los participantes a ningún riesgo, debido a que no se realizará procedimientos invasivos ni que afecten a su salud.

De antemano quedo agradecida por la colaboración brindada.

Autorizado por:

Lic. Yurany Del Busto  
 ENFERMERA  
 175894654E

Lcda. Yurany Del Busto  
 Jefe de enfermería  
 Hospital de los Valles

Lcda. Liseth Bonilla  
 ENFERMERA  
 1721591590

Lcda. Liseth Estefanía Bonilla Trujillo  
 Maestrante de enfermería  
 Universidad de las Américas.

## Anexo 2



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE POSGRADOS  
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA MODALIDAD HÍBRIDA  
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**TEMA:** Calidad de atención en los cuidados enfermeros a través del triaje de los pacientes del área de emergencias del hospital de los Valles.

**OBJETIVO:** Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería del área de emergencias para una atención inmediata al paciente según su clasificación.

**INSTRUCCIONES :**

- Contestar con honestidad y seriamente la encuesta
  - Encierre en un círculo la respuesta elegida
- 1. Según su consideración, ¿Cuál es la definición de “traje”?**
    - a) Es un procedimiento de valoración inicial del paciente, priorizando el daño y orientándolo convenientemente para su atención. Es la primera acción en ejecutarse.
    - b) Proceso donde se evalúa al usuario, orientada a controlar los signos vitales.
    - c) Locación destinada para brindar orientación a los clientes y dirigirlos a los consultorios médicos.
  - 2. Etimológicamente, señale usted el significado de triaje**
    - a) El término triaje o triaje se considera un neologismo, se deriva de la palabra “trier” que en francés se define como escoger, separar o clasificar.
    - b) El término triaje tiene su raíz etimológica en la palabra griega “trier”, que quiere significa “tres”, haciendo referencia a los tres pasos para la atención del usuario: valorar, evaluar y tratar.
    - c) Proviene del prefijo latín “trier”, que se define como recibimiento, acogida y clasificación.
  - 3. Entre las siguientes opciones, seleccione usted el principal beneficio al aplicar el triaje:**
    - a) Evita que se generen discusiones entre el paciente y el equipo médico.



- b) **Prioriza la atención del usuario en inminente riesgo de muerte.**
  - c) Controlar las funciones vitales para un correcto diagnóstico.
4. **¿Cree que un Sistema de Triage basado en 5 niveles clasificados por tiempos y colores aporta facilidad en la clasificación del paciente en urgencias?**
- a) **Si**
  - b) No
5. **¿Sabría decir cuál es el sistema de triaje utilizado en el HDLV?**
- a) ATS: Australian Triage Scale.
  - b) CTAS: Canadian Emergency Department triage and Acuity Scale.
  - c) **MTS: Manchester triage system.**
  - d) ESI: Emergency safety index.
6. **Los pacientes graves con altas posibilidades de sobrevivir corresponden a la prioridad III**
- a) **Si**
  - b) No
7. **Indica cuales son las etapas del triaje:**
- a) Admisión, control de funciones vitales y atención médica.
  - b) **Valorar, priorizar y clasificar**
  - c) Recoger datos de afiliación, controlar funciones vitales, clasificar y asistencia médica
8. **¿Cuáles son las prioridades de atención según el daño o dolencia que presenta el paciente?**
- a) **I, II, III, IV, V**
  - b) I, II, III, IV, V, VI
  - c) I, II, III, IV
9. **¿Para qué prioridad de pacientes está destinada el área de Shock trauma?**
- a) **I**
  - b) II
  - c) III
10. **Indicar el tiempo de espera para pacientes prioridad II**
- a) Atención por consultorio externo
  - b) **10 a 15 minutos**
  - c) Atención inmediata

**11. ¿Cómo ve la posibilidad de realizar capacitación permanente en servicios de urgencias en su servicio siendo más específica en sistema Triage?**

- a) Acertado
- b) Carece de tiempo para realizar capacitación.
- c) No es necesario.



Anexo 3

# TRIAJE EN EMERGENCIAS

LCDA. LISETH BONILLA

## INTRODUCCIÓN

La palabra triaje proviene del vocablo francés "trier" que se define como escoger, separar o clasificar.

El triaje es una asistencia eficaz y eficiente, por lo tanto es una herramienta fácil, rápida de aplicar y posee un gran valor predictivo para la atención rápida a los pacientes.

### OBJETIVO

MEJORAR LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES Y DISMINUIR EL TIEMPO DE ESPERAR PARA SU ATENCIÓN, DISMINUYENDO A SU VEZ LA SATURACIÓN DEL SERVICIO.

### OBJETIVOS DEL TRIAJE

- ✓ PRIORIZAR LA ATENCIÓN DEL PACIENTE GRAVE.
- ✓ ORGANIZAR EL FLUJO.
- ✓ GESTIONAR LA ATENCIÓN DE UNA MANERA MÁS EFICAZ.

### VENTAJAS DEL TRIAJE

#### PARA LOS PACIENTES

Durante lo evaluación inicial, la enfermera tiene la oportunidad de proporcionar información e instrucciones al paciente, sobre su estado y el tiempo aproximado de espera, identificando quienes necesitan atención rápida.

#### PARA EL SERVICIO DE EMERGENCIAS

- Orienta los flujos de pacientes en función de su gravedad, estableciendo que área de servicio de emergencias es más adecuada para cada paciente.
- Disminuir la congestión del servicio, mejorando el flujo de pacientes dentro del servicio.

#### PARA LA ORGANIZACIÓN

- Permite realizar controles de calidad, mediante una reevaluación periódica de los pacientes que están en la sala de espera.
- Se mantiene una buena comunicación entre la zona de triaje, por un lado, y la zona de tratamiento y observación, por otro.

### ESCALA DE MANCHESTER

En el hospital de los Valles en el área de emergencias se realiza el triaje con la escala de manchester, donde se clasifica en 5 niveles de atención, lo cual permite establecer un proceso de clasificación preliminar a los pacientes, antes de la valoración, diagnóstico y terapéutica completa.



### Esta información es importante para usted

#### Niveles de atención en Emergencia

Nivel	Tipo de emergencia	Descripción	Área de atención	Tiempo de espera
1	RIESGO VITAL	Condición de salud extrema. Atención inmediata.	Sala de shock / Trauma	Atención inmediata
2	EMERGENCIA	Condición de salud que amenaza la vida. Atención de inmediato.	Cálculo del servicio de emergencias	15 a 18 minutos
3	URGENCIA	Condición de salud que requiere atención de inmediato.	Cálculo del servicio de emergencias	< 45 minutos
4	URGENCIA MENOR	Condición de salud que puede ser seguida. No compromete el estado general del paciente. Atención que puede esperar.	Cálculo del servicio de emergencias.	< 120 minutos
5	NO URGENTE	Condición de salud anatómica mayor a 24h. No compromete el estado general del paciente. Atención que puede esperar.	Cálculo del servicio de emergencias. Consultorio de atención rápida.	< 240 minutos

www.hospitaldelosvalles.com

HOSPITAL DE LOS VALLES

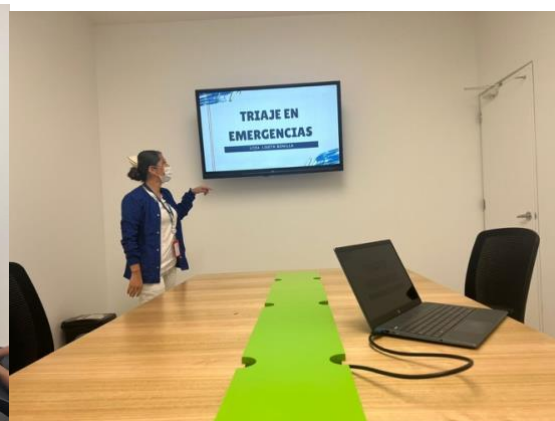
### PERFIL PROFESIONAL DE LA ENFERMERA DE TRIAJE


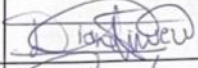
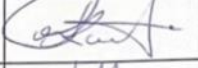




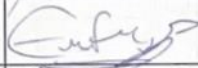
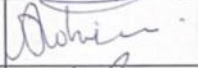




- 1 Debe poseer habilidades comunicativas (empatía, trato, respeto) y dominio en la técnica de la entrevista.
- 2 Debe saber reconocer e identificar rápidamente a los pacientes en situación de riesgo vital.
- 3 Debe tener capacidad para la toma de decisiones, liderazgo y gestión.
- 4 Debe tener capacidad de trabajar en equipo y saber delegar.

## CONCLUSIÓN

- El triaje se ha convertido en el sello de identidad del servicio de urgencias hospitalario que lo aplica, siendo además una herramienta objetiva que permite medir, evaluar y mejorar el funcionamiento y el rendimiento de dicho servicio.
- El conocimiento que el profesional de enfermería tenga sobre triaje será una determinante, para brindar una atención de calidad, mejorar los servicios de salud y reducir las complicaciones de los pacientes dentro de las áreas de emergencias.



		REGISTRO DE ASISTENCIA DE EVENTOS DE FORMACIÓN		CÓDIGO: HDLV-RHH-F-006	
Revisión <input type="checkbox"/>		Vigencia <input checked="" type="checkbox"/>		VERSIÓN NÚMERO 2	
Página 1 de 2					
Nombre del evento/tema: <u>SISTEMA DE TRIAGE</u>					
Nombre del Instructor (es): <u>Liseth Bonilla</u>					
Duración (horas / minutos): <u>30 minutos</u>		Institución: <u>Hospital de los Valles</u>			
Fecha de Inicio: <u>14/04/2023</u>		Fecha Finalización: <u>14/04/2023</u>			
Objetivo del evento: <u>Clasificar de manera correcta los pacientes para evitar una demanda excesiva de los mismos y así evitar complicaciones de su enfermedad</u>					
TIPO DE CURSO					
INTERNO <input checked="" type="checkbox"/>			EXTERNO <input type="checkbox"/>		
TIPO DE CURSO					
<input checked="" type="checkbox"/> Capacitación		Desarrollo de conocimientos de carácter teórico			
<input type="checkbox"/> Adiestramiento		Conocimientos de carácter práctico en el puesto			
<input type="checkbox"/> Entrenamiento		Conocimientos de carácter teórico-práctico en el puesto			
<input type="checkbox"/> Inducción		Información general referente a la empresa			
<input type="checkbox"/> Diálogo		Intercambio de información sobre un hecho o tema específico			
REGISTRO DE ASISTENTE					
N°	N° cédula	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	CARGO	ÁREA	FIRMA
1	1724693641	Diana Vinuesa	enfermera.	emergencia	
2	1723405124	Karina Pachacawa	enfermera	emergencia	
3	1724149362	Katherine Castro	Enfermera	Emergencia	
4	1725453052	Carolina Mejia	enfermera	emergencia	
5	172484862	CRISTIAN SANDOVAL	ENFERMERO	EMERGENCIA	
6	0503146565	Mónica Suarez	enfermera	emergencia	
7	172480451	ERICKA FERRERO	ENFERMERA	EMERGENCIA	
8	1722909403	Sonia Adriana	Enfermera	Emergencia	
9	172667802-0	Alvaro Sanchez	Enfermero	Emergencia	
10	172647835	Maria Conchita	ENFERMERA	EMERGENCIA	
11					
12					

Anexo 4



## Anexo 5

### Presupuesto

Figura 10.

<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio unitario</b>	<b>Costo</b>
<b>Hojas Bon</b>	150	0.05	7,50
<b>Esferos</b>	10	0,45	4,50
<b>Grapadora</b>	1	3,5	3,5
<b>Marcadores</b>	3	0,5	1,50
<b>Flash menory</b>	1	3,50	3,50
<b>Refrigerio</b>	12	2,00	24
<b>Total</b>			44,50

**Fuente:** Elaboración propia 2023.

## Anexo 6

### Cronograma

Figura 11.

Actividades	Semanas															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Resultado 1 Solicitud de permiso	X	X														
Diagnóstico del nivel de conocimientos		X	X													
Tabulación de resultados				X												
Realizar un plan capacitación en relación al triaje.					X	X	X									
Plan de evaluación.								X								
Resultado 2 Identificar la intención de la medición y lo que se quiere medir. Revisar las alternativas de medición.									X							
Seleccionar las medidas correctas para cada objetivo estratégico.										X	X					
Definir los indicadores de gestión compuestos.												X				
Difundir los indicadores													X			
Resultado 3 Revisar la capacidad instalada del servicio de emergencias (cubículos).														X		
Verificar la complejidad de los tratamientos.															X	
Calcular el número de enfermeras para cumplir con todos los indicadores.																X

**Fuente:** Elaboración propia 2023.