



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

PROYECTO DE TITULACIÓN CAPSTONE

Calidad de atención en el triaje del servicio de Emergencia del Hospital General José

María Velasco Ibarra. Propuesta de un plan de mejora, febrero - junio 2024

Autora:

Lcda. Claudia Marisela Guaminga Paucar, Maestrante

Tutora:

MSc. Catalina Leonora Proaño Herrera

2024

Índice de contenidos

1. Resumen Ejecutivo	4
1.1. Problema	4
1.2. Objetivo general	4
1.3. Metodología	4
1.4. Resultados esperados	4
1. Executive Summary	6
1.1. Problem	6
1.2. General objective	6
1.3. Methodology	6
1.4. Expected results	6
2. Antecedentes	7
2.1. Profundización del Problema	7
2.2. Argumentación Teórica	10
2.3. Justificación	15
3. Objetivos	17
General	17
Especificos	17
3.1. Resultados esperados	17
4. Marco Metodológico	19
4.1. Monitoreo y Evaluación del Proyecto	19
4.2. Matriz del Marco Lógico	20
4.3. Planificación de las Actividades según los Resultados	23
5. Presupuesto	25
6. Conclusiones	26
7. Recomendaciones	27
8. Referencias	28
9. Apéndices	30
Apéndice A. Encuesta al personal de Enfermería	30
Apéndice B. Resultado de la encuesta	32
Apéndice C. Check list para categorización de pacientes	36
Apéndice D. Elaboración de material didáctico.	37
Apéndice E. Charlas educativas a los usuarios sobre priorización de emergencias.	39
Apéndice F. Encuesta de satisfacción al usuario.	40

Apéndice G. Resultado de la encuesta de satisfacción	42
Apéndice H. Capacidad instalada del servicio.....	43
Apéndice I. Elaboración de documento de indicadores de calidad del triaje	44
Apéndice J. Cálculo del número de enfermeras	48

1. Resumen Ejecutivo

1.1. Problema

La inadecuada aplicación por parte de Enfermería del modelo de triaje de Manchester, no solo causa un incremento en el tiempo de espera, sino que provoca en el paciente malestar biológico, psicológico y espiritual ante la necesidad de una atención humana y urgente que mejore sus posibilidades de supervivencia y de bienestar, sumado a esto el desconocimiento de la normatividad en la priorización de problemas por parte del usuario hace que se produzcan roces, percibiendo una mala calidad de atención de parte del personal de Enfermería que labora en Triage del área de Emergencia del Hospital General José María Velasco Ibarra.

1.2. Objetivo general

Propuesta de un plan de mejora en la calidad de atención de Enfermería en el triaje del servicio de Emergencia del Hospital General José María Velasco Ibarra.

1.3. Metodología

El proyecto se realizó según el método CAPSTONE y se centró en resolver los problemas identificados a partir de la observación y el diagnóstico, utilizando técnicas de árbol de problemas y planificación de actividades utilizando herramientas de marco lógico.

1.4. Resultados esperados

- Personal de enfermería capacitado en la aplicación del modelo de Manchester en el área de triaje.
- Los pacientes comprenden la necesidad de priorizar la atención según el grado de emergencia.
- Disminuir la carga laboral en el área de Emergencia.

Palabras clave: Calidad de la Atención de Salud, Atención de Enfermería, Triage, Servicio de Urgencia en Hospital, Satisfacción del Paciente.

1. Executive Summary

1.1. Problem

The inadequate application by Nursing of the Manchester triage model not only causes an increase in waiting time, but also causes biological, psychological and spiritual discomfort in the patient due to the need for humane and urgent care that improves their possibilities. of survival and well-being, added to this the lack of knowledge of the regulations in the prioritization of problems by the user causes friction to occur, perceiving a poor quality of care from the Nursing staff who works in Triage of the Emergency area of the José María Velasco Ibarra General Hospital.

1.2. General Objective

Proposal for a plan to improve the quality of Nursing care in the triage of the Emergency service of the José María Velasco Ibarra General Hospital.

1.4. Methodology

The project was carried out according to the CAPSTONE method and focused on solving the problems identified from observation and diagnosis, using problem tree techniques and activity planning using logical framework tools.

1.5. Expected results

- The emergency service nursing staff applies adequate Manchester triage.
- Patients understand prioritized emergency care.
- Comply with the number of personnel required in the Emergency area.

Key words: Quality of Health Care, Nursing Care, Triage, Hospital Emergency Service, Patient Satisfaction.

2. Antecedentes

2.1. Profundización del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de la atención sanitaria como el grado en que los servicios de salud mejoran su capacidad para mantener o mejorar las condiciones de vida de la población (Torres et al., 2024).

La calidad se puede definir como un concepto relacionado con el uso previsto de un producto o servicio y tiene varios enfoques conceptuales para satisfacer las necesidades y expectativas del cliente. Una persona, cliente, paciente o usuario percibe un producto o servicio como un medio eficaz para satisfacer sus necesidades, y la evaluación de la calidad es una evaluación subjetiva desde una perspectiva específica y unificada.

Calidad del servicio y satisfacción del cliente son conceptos diferentes, aunque claramente interdependientes y, por tanto, aplicados conjuntamente en el ámbito sanitario, de modo que la satisfacción del usuario con el cumplimiento de las expectativas del destinatario, así como la sensación de saciedad asociada, se correlaciona con el estado psicológico de satisfacción (Bustamante et al., 2020).

En el departamento de emergencias, la clasificación es un proceso estandarizado en el que los pacientes se agrupan en diferentes prioridades de atención según sus síntomas y signos, lo que garantiza que aquellos que se consideran más urgentes reciban una evaluación prioritaria.

En este sentido, en el Hospital General José María Velasco Ibarra de la ciudad de Tena, el número de pacientes que buscan atención médica de emergencia ha aumentado en los últimos años debido al crecimiento poblacional, accidentes, enfermedades, conflictos sociales y desastres naturales, se estima que un promedio de 70 pacientes por día acude al servicio de Urgencias.

Es importante aplicar oportunamente el proceso de triaje en el área de Emergencia para hacer frente a la aglomeración de pacientes, la falta de personal, financiación, infraestructura, tecnológicos, etc. Se evidenció un manejo inadecuado en relación al sistema de clasificación de los pacientes ingresados en el servicio de urgencias en cuanto a la necesidad e importancia del tratamiento, falta de conocimiento de pacientes y familiares sobre la priorización de emergencias, provocando que los usuarios se acumulen en la sala de espera, decidiendo algunos trasladarse a otra casa de salud o retornar a su domicilio, ocasionando insatisfacción entre los pacientes y sus familiares, además de sobrecarga de los servicios de Enfermería (Chérrez y León, 2021).

En el servicio de Urgencias del Hospital José María Velasco Ibarra el personal de Enfermería está formado por: 1 Líder de Enfermería, 33 Licenciadas en Enfermería que brindan cuidado directo al paciente y 11 Auxiliares de Enfermería.

Al empezar las labores en cada turno el responsable del servicio distribuye el personal en cada área de la siguiente manera:

1 enfermera para el área de triaje.

1 enfermera para la sala de críticos (3 camas).

1 enfermera para respiratorios (5 camas), 1 consultorio de procedimientos (1 cama) y 3 consultorios de triaje.

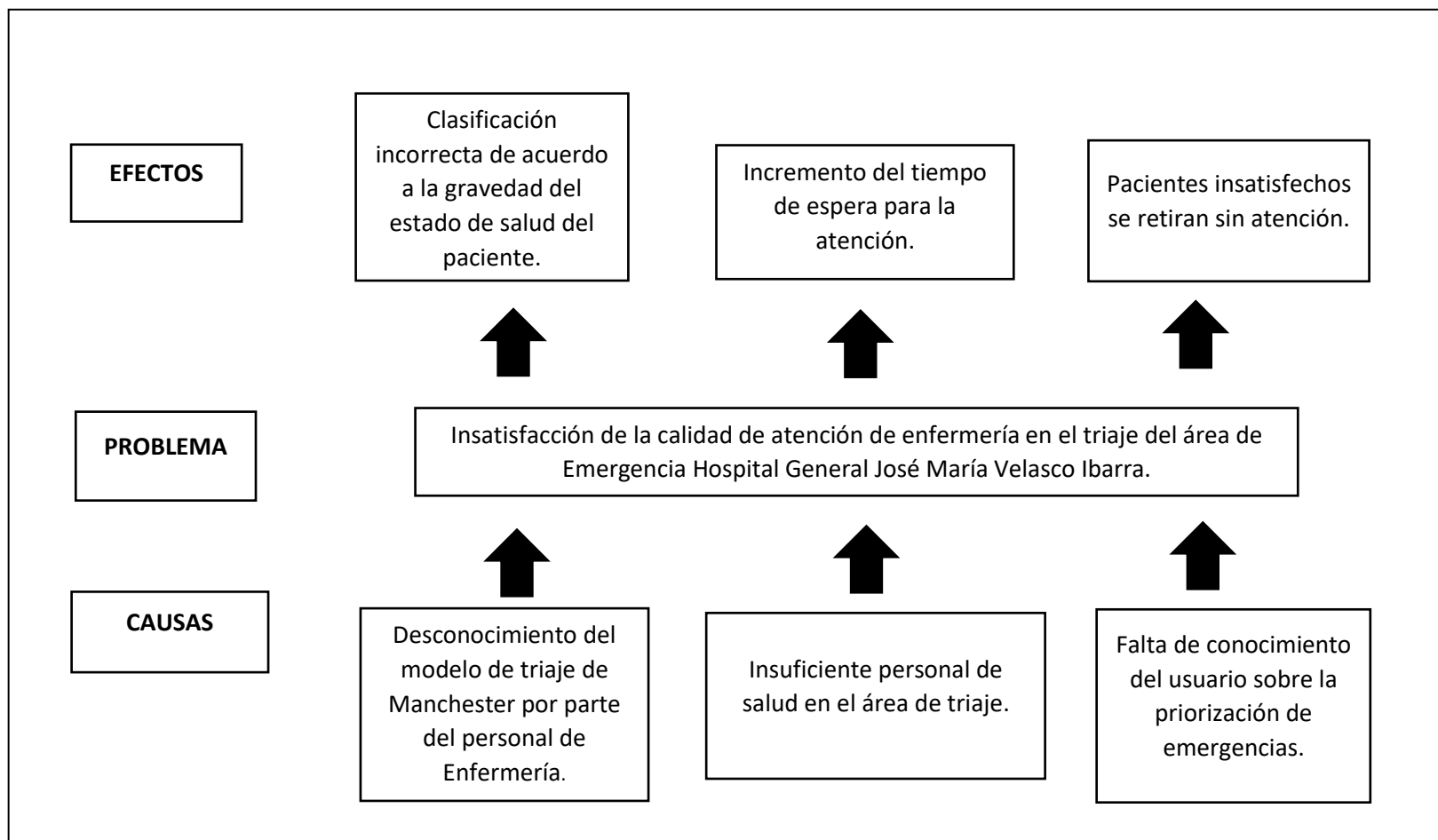
1 enfermera para hidratación (2 camas) y 1 consultorio de ginecología.

2 enfermeras para sala de observación (6 camas, 3 cunas y 2 camas de aislamiento).

1 auxiliar de enfermería para consultorios, críticos, respiratorios e hidratación.

1 auxiliar de enfermería para sala de observación.

Figura 1. Árbol de problemas



2.2. Argumentación Teórica

Calidad de atención

El estudio realizado por Villa et al. (2023) sobre el modelo de calidad de atención de Donabedian a través de la propuesta metodológica de Chinn y Kramer en el cual explican el propósito, conceptos, relaciones, estructura y supuestos, continuando con una evaluación crítica del paradigma. Llegando a la conclusión de que el modelo es eficiente para la gestión, los procesos de mejora, evaluación de estrategias y programas.

Además, aporta a la mejora continua de la calidad mediante la monitorización habitual de la estructura, el proceso y resultado. Su fortaleza radica en su capacidad para identificar brechas y problemas, detectar y llenar vacíos de conocimiento de calidad en sus tres dimensiones; estructuras, procesos y resultados; también proporcionan datos para la toma de decisiones junto con evidencia. Sin embargo, su debilidad radica en su enfoque centrado en la práctica clínica, característica considerada limitante. Para los enfermeros, este modelo es relevante porque coinciden en el significado y la importancia de la atención de calidad, reconociendo su contribución para la implementación y desarrollo de las intervenciones.

Este modelo de calidad de atención se basa en la teoría general de sistemas, desarrollado para evaluar la calidad en el área de la práctica clínica, utilizando tres enfoques: estructura, proceso y resultados; los elementos no sólo corresponden a cualidades de la calidad, sino que también son información que permite entender la calidad como buena o mala.

Sus tres enfoques se identifican como: 1. Estructura, correspondiente a las condiciones en que se genera la atención, considerando los recursos materiales, humanos y organizacionales; 2. Procesos, que constituyen las actividades que componen la atención de salud, son realizados por profesionales, considerando pacientes y sus familiares. actividades pueden variar desde diagnóstico, tratamiento, atención, participación del paciente, prevención y educación, entre otras; finalmente, 3. Resultados son cambios demostrados por las personas

y población relacionados a la atención de salud, el conocimiento, el comportamiento y la satisfacción del usuario.

La clasificación de triaje del paciente de acuerdo con su gravedad es un indicador de calidad y está relacionada con la seguridad del paciente. En un estudio realizado por Flores et al. (2020) con el objetivo de determinar la eficacia del sistema de triaje en un servicio de emergencia de un hospital público del sur de Chile a través de un estudio transversal descriptivo en una muestra de 377 usuarios escogidos de manera aleatoria de 69,613 pacientes mayores de 15 años que consultaron un hospital público chileno durante el año 2015. Efectuando un análisis de la categorización de la gravedad, tiempo de espera, antecedentes personales, alergias, riesgo de caída y destino del paciente. La evaluación de la eficiencia del triaje estuvo basada en el cumplimiento de criterios de calidad establecidos. Aparte los niveles de clasificación de usuarios varían en una escala de la categoría 1 a la categoría 5, donde 1 es urgente requiriendo atención inmediata y 5 no es urgente, al usuario se le asigna un nivel de urgencia según el índice de gravedad.

El resultado fue que el 40,8% de los usuarios clasificados como C3 y el 50% de los C1 y C2 se atendieron en el plazo especificado. Los tiempos de espera de clasificación de menos de 15 minutos tuvieron una tasa de cumplimiento del 78,5%, por debajo del umbral óptimo. Los usuarios de C1 fueron hospitalizados en una unidad de pacientes críticos y la mitad de los usuarios de C2 fueron enviados a casa.

Los retrasos en el tratamiento de los usuarios en riesgo de muerte y las clasificaciones como de mayor riesgo del que realmente tienen provocan retrasos en el tratamiento y saturación de los servicios de urgencia hospitalarios, provocando ineficiencias en los sistemas de triaje y la calidad de la atención.

La importancia de la atención de calidad en los servicios de salud está en el restablecimiento de la salud del paciente, su objetivo principal, incluido en una atención

oportuna, eficaz y eficiente, centrada en el paciente, equitativa e integrada en muchos servicios de salud, incluidos trabajadores empáticos que brindan información esencial y comprensible a los usuarios y acompañantes (Torres et al., 2024).

Triaje

Según Castro (2024) el término triage o triaje se deriva del vocablo francés “trier” definido como selección, separación o clasificación. Desde que este término comenzó a usarse durante las batallas de Napoleón, ha persistido como un concepto para clasificar o priorizar la atención de pacientes de emergencia.

El principal objetivo es priorizar a los pacientes para que se dé prioridad a aquellos con condiciones más urgentes por lo que es necesario el uso de una clasificación estructurada a través de indicadores de calidad para evitar la espera innecesaria que pongan en riesgo la vida de los pacientes del sistema de salud.

La clasificación es un proceso que permite a la gestión de riesgos clínicos gestionar de forma adecuada y segura el flujo de pacientes cuando las necesidades y demandas clínicas superan los recursos (Castro, 2024).

Es por esto que el proceso de clasificación en el centro hospitalario es de vital importancia para la casa asistencial que lo brinda, así como para el paciente y los familiares, que acuden en busca de atención médica. Mientras el paciente está en el servicio de emergencia, el médico lo clasifica según la gravedad de su condición médica para determinar su ubicación y posiblemente dirigirlo a servicios médicos específicos, dependiendo de la efectividad de los recursos humanos y económicos del hospital.

El profesional sanitario responsable del triaje hospitalario es la enfermera, que prioriza en primer lugar la urgencia clínica del paciente, pero el médico es el responsable del diagnóstico para tratar a los pacientes urgentes, prescribiendo primero el tratamiento según el tipo de dolor, su intensidad y plan de atención y los pacientes restantes son reevaluados hasta

que el médico pueda tratarlos. Por su parte, el personal de enfermería debe administrar el tratamiento según lo prescrito y seguir las pautas farmacológicas de manejo del dolor establecidas en el servicio de urgencias.

Cherrez y León (2021) realizaron un estudio para identificar la aplicación correcta del triaje en los hospitales del Ecuador mediante un estudio descriptivo, en el cual identifico un cambio en el proceso de triaje con la llegada del COVID 19 a nuestro país, además observo deficiencias en la atención, falta de capacidad y recursos en los hospitales, vulnerando así el derecho a la salud de los pacientes, en base a esto elaboran estrategias con el fin de optimizar la atención en el servicio de urgencias. Además, identifican que en nuestro país el triaje se lo maneja a través del Sistema de Triage de Manchester (MTS) el cual se centra en la gravedad del paciente y establece un tiempo de espera. Existen 5 prioridades (1,2,3,4,5) siendo 1 la más grave y 5 la más leve.

Figura 2. Clasificación de Emergencias (Sistema Triage de Manchester)

Clasificación de Emergencias (Sistema Triage de Manchester)			
Prioridad	Tipo de atención	Color	Tiempo de espera
1	Atención inmediata	Rojo	Atención inmediata
2	Muy urgente	Naranja	10 minutos
3	Urgente	Amarillo	60 minutos
4	Normal	Verde	120 minutos
5	No urgente	Azul	240 minutos

Fuente: Chérrez, J., y León, E. (2021). La aplicación del triaje, en la prestación del servicio de salud en el Ecuador. *Cienciamatria*, 7(3), 98-123.

Satisfacción del paciente

Según Castelo et al. (2022) La satisfacción del paciente es compleja; busca medir experiencias de vida a partir de las expectativas y percepciones de los usuarios y sus familiares. Es una herramienta utilizada para evaluar la calidad de la atención médica brindada a los pacientes, ayudando a determinar la adecuada gestión, organización y eficiencia del servicio.

En una investigación realizada por Castelo et al. (2022) para identificar las dimensiones

que más se utilizan para medir la satisfacción del usuario, revisaron artículos científicos de diferentes bases de información encontrando 252 investigaciones de las cuales escogieron 66 basándose en criterios de inclusión y exclusión. En consecuencia, la satisfacción del paciente analiza aspectos tangibles, responsabilidad, seguridad, empatía, confiabilidad y datos sociodemográficos. Desde el punto de vista administrativo, la satisfacción del paciente ayuda a mejorar el servicio prestado y desde el punto de vista de enfermería contribuye a la recuperación del paciente. SERVQUAL, SERVQHOS y SERVPERF son los instrumentos más utilizados para medir la calidad del servicio.

La satisfacción depende de la percepción, no hay un instrumento o estudio que abarque todos los factores para la evaluación de la satisfacción, además la percepción que el usuario tiene sobre la calidad de la atención y el servicio médico que recibe varía según las características sociodemográficas del paciente y el proceso administrativo que debe respetarse. La relación enfermera-paciente permite identificar necesidades y posibles problemas para tomar acciones correctivas.

Según Bustamante et al. (2019) la relación entre la calidad del servicio y la satisfacción del consumidor o usuario ha sido ampliamente discutida. Alguna literatura sugiere que la calidad del servicio y la satisfacción del consumidor son conceptos interdependientes, estrechamente relacionados entre sí. La calidad del servicio es la prueba de que la satisfacción del usuario depende de la ejecución de una demanda y se corresponde con un sentimiento placentero.

La satisfacción refleja la percepción que el cliente o usuario experimenta y el juicio que hace respecto del servicio que consume, en términos de saber si satisface sus necesidades o si el servicio le permite cumplir y superar sus propias expectativas. La satisfacción es, por tanto, una evaluación de los rasgos característicos de un producto o servicio tal como lo determina el

cliente y, por tanto, recibe retroalimentación una vez alcanzado un determinado nivel de satisfacción, agregando un nivel de disfrute o autoconciencia del cliente o usuario.

2.3. Justificación

La satisfacción es el resultado de las percepciones íntimas que los sujetos experimentan respecto de servicios que cumplen y superan las expectativas (Bustamante et al., 2020). La satisfacción es por lo tanto la evaluación de las características que determinan un producto o servicio en el que se logra la satisfacción, creando así en el ser humano un sentimiento de felicidad asociado a momentos placenteros (Bustamante et al., 2020), por tanto, la calidad de la atención de salud se centra en cómo el usuario recibe adecuadamente los servicios de valoración de su estado de salud, diagnóstico y tratamiento oportuno para su enfermedad (Torres et al., 2024).

El tratamiento adecuado que debe recibir el paciente, en el lugar, momento y tiempo correcto debe ser garantizado por el triaje (Corkery et al., 2021). El triaje debe mejorar la seguridad del paciente desde que llega a Urgencias en busca de atención hasta ser atendido por el médico (Montero, 2022).

Es en la zona de triaje donde el paciente recibe la primera evaluación por parte del personal de salud clasificando al paciente de acuerdo con la gravedad de su estado de salud. A veces la inadecuada clasificación, alta demanda de pacientes, falta de personal de salud y el déficit de conocimiento de usuarios y familiares sobre la priorización de emergencias, conlleva demora en la atención, riesgo de deterioro de la salud del usuario durante la espera, provoca que acuda a otra institución o retornar a su domicilio causando malestar por la atención recibida.

De ahí la necesidad de realizar un trabajo de investigación con el fin de analizar la calidad de atención de Enfermería en el triaje del Hospital General José María Velasco Ibarra de Tena, una vez analizada la percepción del paciente sobre la calidad de atención, realizar una

propuesta de plan de mejora mediante una capacitación al personal de Enfermería sobre el método de triaje de Manchester y explicar a los usuarios y familiares sobre la priorización de emergencias, con el fin de mejorar la calidad de atención y por ende la satisfacción del paciente.

La metodología utilizada en el presente estudio será mixta, de diseño cualitativa porque se recolectará información de artículos y libros para fundamentar el problema de investigación, de diseño cuantitativo porque se realizará encuestas para conocer la satisfacción del usuario y el conocimiento sobre triaje por parte de enfermería, y transversal debido a que la aplicación de los instrumentos de investigación será por una sola vez durante la realización del proyecto.

3. Objetivos

General

- Propuesta de un plan de mejora en la calidad de atención de Enfermería en el triaje del servicio de Emergencia del Hospital General José María Velasco Ibarra

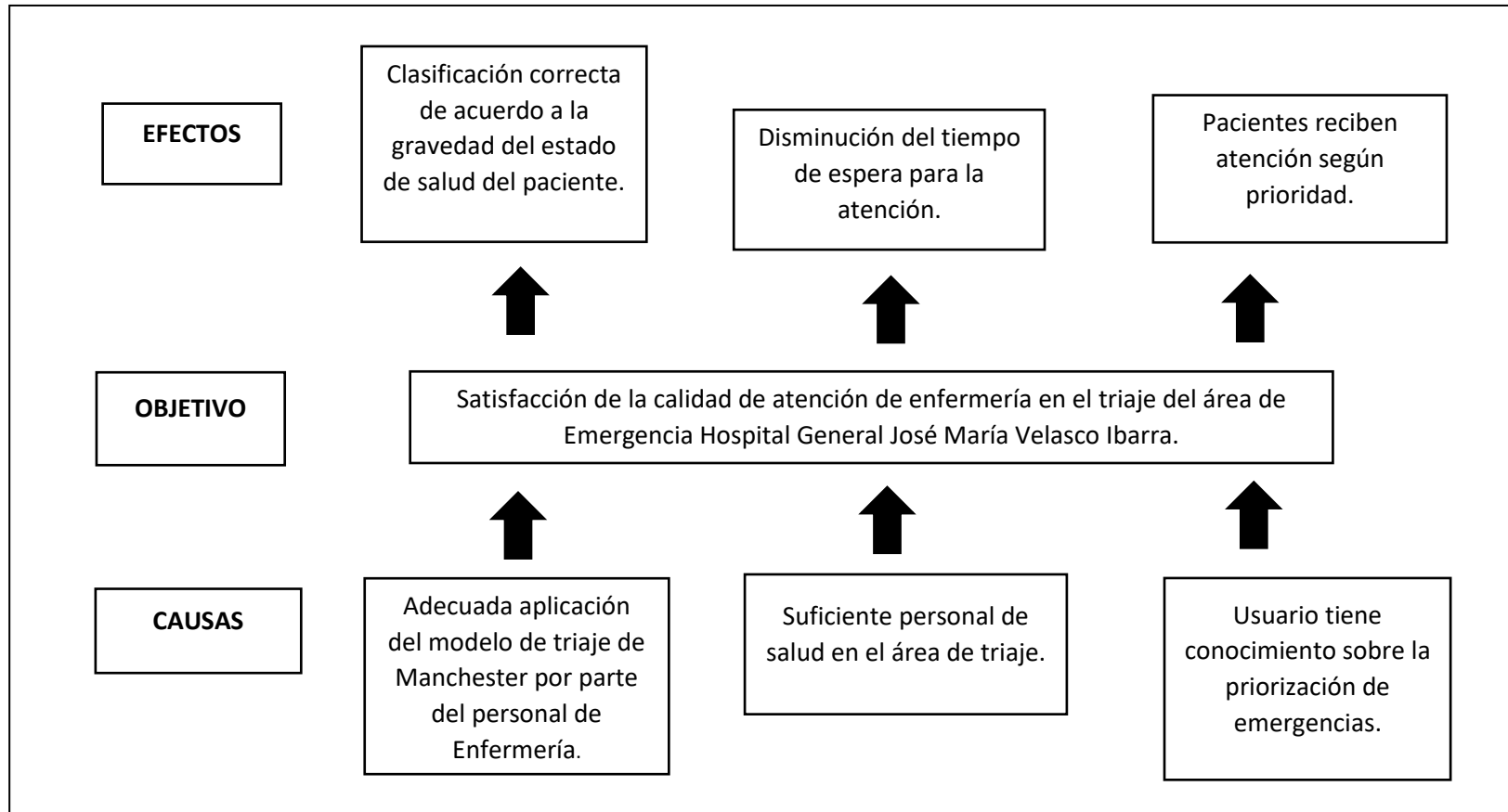
Específicos

- 1- Capacitar al personal enfermero sobre el método de triaje de Manchester.
- 2- Explicar a los pacientes acerca de la priorización del problema según las necesidades terapéuticas requeridas.
- 3- Diseñar indicadores de gestión para determinar los recursos humanos y materiales necesarios.

3.1. Resultados esperados

- El personal de Enfermería del servicio de Emergencia aplica un adecuado triaje de Manchester.
- Los pacientes comprenden la atención priorizada de las emergencias.
- Disminuir la carga laboral en el área de Emergencia.

Figura 3. Árbol de objetivos



4. Marco Metodológico

4.1. Monitoreo y Evaluación del Proyecto

El seguimiento y evaluación garantiza la eficacia, impacto y eficiencia del proyecto manteniendo una vigilancia de la planificación y monitorización de las intervenciones.

El proceso de control se llevará a cabo observando, verificando, ejecutando y siguiendo el marco lógico, plan operativo y presupuesto para tomar acciones preventivas y correctivas cuando sea necesario.

Se aplicará encuestas para realizar un diagnóstico acerca del grado de conocimiento sobre triaje del personal de Enfermería del área de Emergencia del HGJMVI.

Realizar capacitaciones para sensibilizar al personal de enfermería sobre la correcta aplicación del triaje de Manchester, elaborar material didáctico (infografía, tríptico) acerca de la priorización del problema que presenta el paciente que acude al área de Emergencia, realizar charlas educativas a los usuarios acerca de la atención priorizada de emergencias, diseñar un documento de indicadores de calidad del triaje y calcular el personal necesario para cumplir con los indicadores.

La evaluación se ejecutará con la aplicación de cuestionarios al personal de Enfermería posterior a las capacitaciones, se utilizará un check list para supervisar la adecuada priorización de pacientes según el triaje de Manchester y se medirá la satisfacción del usuario a través de encuestas.

Los resultados de la evaluación favorecen el desarrollo de medidas de mejora continua para incrementar conocimientos y habilidades en bien de la atención que se brinda a los pacientes de Urgencias.

4.2. Matriz del Marco Lógico

OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN Mejora de la calidad de atención del personal de Enfermería en el triaje del servicio de Emergencia del Hospital General José María Velasco Ibarra.	El 90% de pacientes están satisfechos con la atención.	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta de satisfacción 	Valoración inadecuada del paciente según la gravedad de su estado de salud.
PROPÓSITO Satisfacción en la atención recibida por parte de Enfermería en el triaje del área de Emergencia.	El 90% de los pacientes que acuden al área de Emergencia están satisfechos con la atención.	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta de satisfacción 	Falta de compromiso del personal enfermero para mejorar la calidad de atención.
RESULTADOS 1. El personal de Enfermería del servicio de Emergencia aplica un adecuado triaje de Manchester. 2. Los pacientes comprenden la atención priorizada de las emergencias. 3. Disminuir la carga laboral en el área de Emergencia.	<p>Aplicación adecuada del triaje de Manchester del 90% del personal de Enfermería.</p> <p>El 90% de los pacientes comprenden la atención priorizada de las emergencias.</p> <p>Contar con el 90% del personal necesario en el área de Emergencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta al personal de Enfermería. • Observación directa • Check list de verificación • Aplicación de encuesta al paciente. • Adecuado número de personal de Enfermería para cubrir el área de Emergencia. 	<p>El personal de Enfermería no prioriza adecuadamente a los pacientes.</p> <p>Los usuarios no entienden la priorización de emergencias.</p> <p>Reducido personal de Enfermería.</p>

<p>ACTIVIDADES</p> <p>OE 1. Capacitar al personal enfermero sobre el método de triaje de Manchester.</p> <p>A1.1 Diagnóstico del nivel de conocimientos.</p> <p>A1.2 Tabulación de datos.</p> <p>A1.3 Realizar capacitaciones para sensibilizar al personal de enfermería sobre la correcta aplicación del triaje de Manchester.</p> <p>A1.4 Plan de evaluación.</p>	<p>N° de asistentes / N° total de personal de enfermería.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta al personal de Enfermería • Registro de asistencia • Registro fotográfico • Check list de verificación 	<p>Inasistencia del personal enfermero a la capacitación.</p>
<p>OE 2. Explicar a los pacientes acerca de la priorización del problema según las necesidades terapéuticas requeridas.</p> <p>A2.1 Elaborar material didáctico para educar a los pacientes sobre la priorización de emergencias.</p> <p>A2.2 Charlas educativas a los usuarios acerca de la atención priorizada de emergencias.</p>	<p>Porcentaje de usuarios que colaboran en la charla / N° de charlas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trípticos • Infografías • Registro de participantes • Registro fotográfico 	<p>Usuarios no colaboran con la charla educativa.</p>
<p>OE 3. Diseñar indicadores de gestión para determinar los recursos humanos y materiales necesarios.</p> <p>A3.1 Verificar la capacidad instalada del servicio de emergencia.</p> <p>A3.2 Definir los indicadores de gestión.</p>	<p>El 90% de acciones para elaborar los indicadores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Documento elaborado sobre los indicadores. 	<p>No se realice un adecuado diseño de indicadores de gestión.</p>

<p>A3.3 Socializar los indicadores.</p> <p>A3.4 Realizar el cálculo del número de enfermeras para cumplir con los indicadores.</p>	<p>Contar con el 90% del personal necesario en el área de Emergencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cálculo de personal de Enfermería. 	<p>Reducido número de personal de Enfermería.</p>
--	--	--	---

4.3. Planificación de las Actividades según los Resultados

Actividades	Semanas																Responsables	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		
OE 1. Capacitar al personal de enfermero sobre el método de triaje de Manchester.																		
A1.1 Diagnóstico del nivel de conocimientos.																		Lcda. Claudia Guaminga
A1.2 Tabulación de datos.																		Lcda. Claudia Guaminga
A1.3 Realizar capacitaciones para sensibilizar al personal de enfermería sobre la correcta aplicación del triaje de Manchester.																		Lcda. Claudia Guaminga Lic. Norma Carrasco supervisora del servicio
A1.4 Plan de evaluación.																		Lic. Norma Carrasco supervisora del servicio
OE 2. Explicar a los pacientes acerca de la priorización del problema según las necesidades terapéuticas requeridas.																		

A2.1 Elaborar de material didáctico para educar a los pacientes sobre la priorización de emergencias.																		Lcda. Claudia Guaminga	
A2.2 Charlas educativas a los usuarios acerca de la atención priorizada de emergencias.																			Lcda. Claudia Guaminga
OE 3. Diseñar indicadores de gestión para determinar los recursos humanos y materiales necesarios.																			
A3.1 Verificar la capacidad instalada del servicio de emergencia.																			Lcda. Claudia Guaminga
A3.2 Definir los indicadores de gestión.																			Lcda. Claudia Guaminga
A3.3 Socializar los indicadores.																			Lcda. Claudia Guaminga
A3.4 Realizar el cálculo del número de enfermeras para cumplir con los indicadores.																			Lcda. Claudia Guaminga

5. Presupuesto

Descripción	Cantidad	Precio unitario	Costo
Impresiones	85	0.05	4.25
Material didáctico (trípticos)	50	0.50	25.00
Infografía plóter	1	15.00	15.00
Esferos	10	0.35	3.50
Refrigerio (capacitación)	26	1.50	39.00
Total			86.75

6. Conclusiones

- El personal de Enfermería cuenta con un sistema para la valoración, priorización y clasificación de pacientes que acuden al servicio de Emergencia del Hospital General José María Velasco Ibarra, que es la escala de triaje de Manchester.
- Posterior a la aplicación del cuestionario sobre el grado de conocimientos acerca de triaje se pudo evidenciar que el 80% del personal encuestado tiene conocimientos acerca de triaje que permiten una aplicación correcta del triaje de Manchester en la atención brindada al paciente. Por tanto, la supervisora del servicio se compromete a continuar con capacitaciones continuas sobre el tema.
- Mediante el material didáctico elaborado (tríptico, infografía) se explica a los usuarios y familiares sobre la priorización del problema según las necesidades terapéuticas requeridas, logrando que los pacientes comprendan el por qué le asignaron determinada prioridad de triaje y el tiempo que deben esperar para ser atendidos.
- Los indicadores de calidad del triaje son socializados con la supervisora del servicio para su empleo en la mejora de la calidad de atención en el área de triaje.
- De acuerdo al cálculo de personal de Enfermería de Balderas, el servicio de Emergencia cuenta con el personal enfermero requerido para la atención de pacientes y el cumplimiento de indicadores de calidad, siendo el trabajo de Enfermería indispensable en el triaje para la adecuada priorización de emergencias y descongestión del área de Urgencias.

7. Recomendaciones

- Realizar capacitaciones sobre el triaje de Manchester dirigido al personal de Enfermería con el fin de mejorar la calidad de atención a los pacientes que acuden al área de Emergencia.
- Se debe continuar con las charlas educativas a los usuarios y familiares sobre la priorización del problema según las necesidades terapéuticas requeridas para que puedan reconocer la prioridad asignada y el tiempo de espera.
- Dar seguimiento a los indicadores de calidad del triaje en la atención proporcionada al paciente, con el fin de mejorar la calidad de atención y por ende la satisfacción del paciente.
- Es importante que el personal de Enfermería este motivado y comprometido a brindar una atención con calidad y calidez al paciente.

8. Referencias

- Apolinario, E., y Suárez, G. (2021). Triage: puerta de entrada al nivel hospitalario. *Más Vita*, 3(3), 53-60.
- Bustamante, M., Zerda, E., Obando, F., y Tello, M. (2019). Fundamentos de la calidad de servicio, el modelo SERVQUAL. *Revista Empresarial*, 13(2), 1 – 15.
<https://doi.org/10.23878/empr.v13i2.001>
- Bustamante, M., Zerda, E., Obando, F., y Tello, M. (2020). Desde las expectativas a la percepción de calidad de servicios en salud en Guayas, Ecuador. *Información tecnológica*, 31(1), 161-170. <https://doi.org/10.4067/S0718-07642020000100161>
- Castelo, W. Cueva, J. y Castelo, A. (2022). Satisfacción de Pacientes: ¿Qué se debe saber?. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional*, 7(6), 176-198. DOI: 10.23857/pc.v7i6.4068
- Castro, J. (2024). El triaje para mejorar la calidad de atención sanitaria en un hospital público de Uruguay. *Revista Científica Multidimensional Magna Sapientia*, 2(1), 81-88.
<https://doi.org/10.62308/vr476k23/ms>
- Chérrez, J., y León, E. (2021). La aplicación del triaje, en la prestación del servicio de salud en el Ecuador. *Cienciamatria*, 7(3), 98-123. <https://doi.org/10.35381/cm.v7i3.572>
- Corkery, N., Avsar, P., Moore, Z., O'Connor, T., Nugent, L., y Patton, D. (2021). ¿Cuál es el impacto del triaje en equipo como intervención en los tiempos de espera en un departamento de emergencias para adultos? – Una revisión sistemática. *Enfermería de Emergencia Internacional*, 58, 101043. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2021.101043>
- Flores, E., Espinoza, P., González, C., Hernández, S., y Barria, R. (2020). Eficiencia del sistema de triaje en un servicio de emergencia hospitalario. *Cuidarte*, 9(18), 46-54.
<http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2020.9.18.76671>
- Guerrero Pin, C. y Cañarte Alcívar, J. (2023). Satisfacción de la asistencia médica en usuarios atendidos en emergencia. Hospital General de Portoviejo. *Revista Científica Higía De La Salud*, 9(2). <https://doi.org/10.37117/higia.v9i2.896>
- Montero, J. (2022). Triage en urgencias: “Separando el grano de la paja”. *Emergencias*, 34(3), 161-162. https://revistaemergencias.org/wp-content/uploads/2023/08/Emergencias-2022_34_3_161-162-162.pdf

- Ouellet, S., Galliani, M. C., Gélinas, C., Fontaine, G., Archambault, P., Mercier, É., Severino, F., y Bérubé, M. (2023). Estrategias para mejorar la calidad del triaje de enfermería en los departamentos de emergencia: un protocolo de revisión. *Nursing Open*, 10(5), 2770-2779. <https://doi.org/10.1002/nop2.1550>
- Torres, D., Rubio, Solano, B., y Landeta, D. (2024). Percepción de la Calidad de Atención en Servicios de Salud del Área de Materno Infantil. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), 5678-5696. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9921
- Villa, J., Araya, A., Reynaldos, K., Rivera, F., y Valencia, M. (2023). Evaluación del Modelo de Calidad de Donabedian en Base a los Criterios de Chinn y Kramer. *HorizEnferm*, 34(2), 203-215. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/09/1509300/4.pdf>

9. Apéndices

Apéndice A. Encuesta al personal de Enfermería



Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela de Posgrados

Maestría en Enfermería Modalidad Híbrida

Objetivo: Conocer el grado de conocimiento sobre triaje del personal de Enfermería del área de Emergencia del HGJMVI.

Instrucciones: Encierre en un círculo la respuesta correcta

1. Definición de triaje.

- a) Evaluación del paciente dirigido al control de signos vitales.
- b) Zona donde se orienta al paciente y se lo dirige a los consultorios médicos.
- c) Primera acción por ejecutarse, valoración inicial, priorización y orientación del paciente para su atención.

2. Significado etimológico de triaje.

- a) Triaje se deriva de la palabra en francés “trier” que significa escoger, separar o clasificar.
- b) Proviene del término latín “trier” que se define como recibir, acoger y clasificar.
- c) Se deriva de la palabra griega “trier” que se define como tres, refiriéndose a estos tres pasos valoración, evaluación y tratamiento.

3. ¿Cuál es el beneficio de la aplicación del triaje?

- a) Previene discusiones en el usuario y el personal de salud.
- b) Prioriza al paciente según la gravedad de su estado de salud.
- c) Monitorización de signos vitales que facilita el diagnóstico médico.

4. El Triaje de Manchester facilita la clasificación del paciente en Urgencias.

- a) Si
- b) No

5. ¿Cuál es la escala de triaje utilizada en nuestro país?

- a) Sistema de Triaje de Manchester.
- b) Escala de Triaje Australiana

6. ¿Qué prioridad de paciente requiere atención inmediata?

- a) III

- b) II
- c) I

7. Las prioridades de atención según la dolencia o daño del paciente.

- a) I, II, III.
- b) I, II, III, IV.
- c) I, II, III, IV, V.

8. ¿Cuánto tiempo debe esperar el paciente con prioridad II para ser atendido?

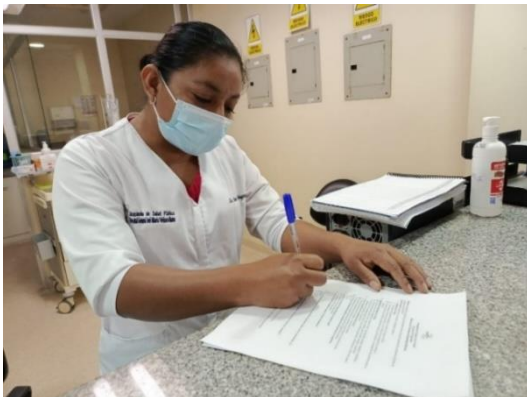
- a) Atención inmediata
- b) 10 minutos
- c) 30 minutos

9. ¿Cuáles son las etapas del triaje?

- a) Admisión del paciente, control de signos y atención.
- b) Valoración, priorización y clasificación.

10. ¿Qué opina acerca de la capacitación continua sobre triaje en su servicio?

- a) Estoy de acuerdo
- b) No dispongo de tiempo para capacitación
- c) No es necesaria la capacitación



Apéndice B. Resultado de la encuesta

Tabla 1. Diagnóstico del nivel de conocimiento. Definición de triaje.

	F	%
SI	15	100%
NO	0	0%
	15	100%

Fuente: Encuesta al personal de Enfermería del servicio de Emergencia del Hospital General José María Velasco Ibarra 2024.

Se evidenció que el 100% del personal encuestado conoce el concepto de triaje.

Tabla 2. Diagnóstico del nivel de conocimiento. Significado etimológico de triaje.

	F	%
SI	12	80%
NO	3	20%
	15	100%

Fuente: Encuesta al personal de Enfermería del servicio de Emergencia del Hospital General José María Velasco Ibarra 2024.

Se pudo evidenciar que el 80% del personal de enfermería conoce el significado etimológico y el 20% no lo sabe.

Tabla 3. Diagnóstico del nivel de conocimiento. ¿Cuál es el beneficio de la aplicación del triaje?

	F	%
SI	15	100%
NO	0	0%
	15	100%

Fuente: Encuesta al personal de Enfermería del servicio de Emergencia del Hospital General José María Velasco Ibarra 2024.

Se observó que el 100% del personal enfermero sabe cuál es el beneficio del triaje.

Tabla 4. Diagnóstico del nivel de conocimiento. El Triage de Manchester facilita la clasificación del paciente en Urgencias.

	F	%
SI	14	93.3%
NO	1	6.7%
	15	100%

Fuente: Encuesta al personal de Enfermería del servicio de Emergencia del Hospital General José María Velasco Ibarra 2024. El 93.3% del personal de Enfermería refiere que el Triage de Manchester si facilita la clasificación del paciente en Urgencias y el 6.7% que no facilita la clasificación del paciente.

Tabla 5. Diagnóstico del nivel de conocimiento. ¿Cuál es la escala de triaje utilizada en nuestro país?

	F	%
SI	15	100%
NO	0	0%
	15	100%

Fuente: Encuesta al personal de Enfermería del servicio de Emergencia del Hospital General José María Velasco Ibarra 2024. El 100% del personal de enfermería conoce el sistema de categorización utilizado en nuestro país que es el triaje de Manchester.

Tabla 6. Diagnóstico del nivel de conocimiento. ¿Qué prioridad de paciente requiere atención inmediata?

	F	%
SI	15	100%
NO	0	0%
	15	100%

Fuente: Encuesta al personal de Enfermería del servicio de Emergencia del Hospital General José María Velasco Ibarra 2024.
El 100% del personal enfermero conoce que el paciente con prioridad I es el que requiere atención inmediata.

Tabla 7. Diagnóstico del nivel de conocimiento. Las prioridades de atención según la dolencia o daño del paciente.

	F	%
SI	14	93.3%
NO	1	6,7%
	15	100%

Fuente: Encuesta al personal de Enfermería del servicio de Emergencia del Hospital General José María Velasco Ibarra 2024.
El 93.3% del personal de Enfermería pudo identificar cuáles son las prioridades de atención en el triaje y el 6.7% no lo sabe.

Tabla 8. Diagnóstico del nivel de conocimiento. ¿Cuánto tiempo debe esperar el paciente con prioridad II para ser atendido?

	F	%
SI	14	93.3%
NO	0	6.7%
	15	100%

Fuente: Encuesta al personal de Enfermería del servicio de Emergencia del Hospital General José María Velasco Ibarra 2024.
El 93.3% del personal enfermero conoce el tiempo que debe esperar el paciente con prioridad II para ser atendido y el 6.7% lo desconoce.

Tabla 9. Diagnóstico del nivel de conocimiento. ¿Cuáles son las etapas del triaje?

	F	%
SI	12	80%

NO	3	20%
	15	100%

Fuente: Encuesta al personal de Enfermería del servicio de Emergencia del Hospital General José María Velasco Ibarra 2024.
Se observó que el 80% del personal de Enfermería sabe cuáles son las etapas del triaje y el 20% no lo sabe.

Tabla 10. ¿Qué opina acerca de la capacitación continua sobre triaje en su servicio?

	F	%
SI	15	100%
NO	0	0%
	15	100%

Fuente: Encuesta al personal de Enfermería del servicio de Emergencia del Hospital General José María Velasco Ibarra 2024.
El 100% del personal de Enfermería está de acuerdo con la capacitación continua sobre triaje en el servicio de Emergencia.

Posterior a la aplicación del cuestionario sobre el grado de conocimientos acerca de triaje a una muestra de 15 enfermeros/as de una población de 33 enfermeros del servicio de Emergencia se pudo observar que el 80% del personal encuestado tiene conocimientos de triaje que le permiten valorar, priorizar y clasificar adecuadamente al paciente.

Apéndice C. Check list para categorización de pacientes

Hospital General José María Velasco Ibarra		
Servicio de Emergencia		
Nombre del evaluado:		
Nombre del supervisor:		
Check list para categorización de pacientes a través del triaje de Manchester.	Cumple	No cumple
1. Saluda cordialmente al paciente y se presenta.		
2. Realiza la admisión y recolección de datos del paciente.		
3. Toma constantes vitales (FC,FR,T/A,T°,Sat.O2) y registra datos obtenidos.		
4. Evalúa el nivel de conciencia del paciente.		
5. Valora el dolor según escala de EVA.		
6. Registra los datos del usuario en el sistema.		
7. Determina la prioridad de paciente para ser atendido.		
8. Coloca la manilla de acuerdo con el color de la prioridad asignada.		
9. brinda información al usuario sobre prioridad de atención asignada y el tiempo de espera para la atención médica.		
10. Informa sobre el resultado del triaje al médico.		
11. Vigila cambios en el estado de salud del paciente durante la espera para la atención médica.		
12. Contesta las inquietudes que tenga el paciente.		
13. Ingresa al paciente para su atención médica.		
Observaciones:		

Apéndice D. Elaboración de material didáctico.

Tríptico

Ejemplos de atenciones por prioridad

Prioridad 1

- Faro cardíaco
- Convulsiones
- Lesiones por arma blanca
- Lesiones por arma de fuego
- Accidentes graves
- Hemorragia cerebral

Prioridad 2

- Fracturas de huesos de brazos o piernas
- Embarazadas
- Dolores abdominales
- Náusea vómito o diarrea
- Fiebre en niños
- Dolores de cabeza
- Cálculos al riñón o vesícula
- Dolores de oído
- Objetos extraños en oídos, ojos
- Trapear monedas, huesos de pescado, pelo
- Perforación de puerros

Prioridad 3

- Heridas sangrantes
- Hemorragias en embarazadas
- Presión arterial / Glucemia
- Signos vitales alterados
- Presión muy alta o muy baja
- Lacteos del pecho muy rápidos o muy lentos
- Desmayados
- Dificultad para respirar
- Agresiones sexuales, física, psicológica
- Fracturas expuestas
- Nausea con vómito
- Protecciones de serpiñetes
- Fiebre de azúcar

Prioridad 4

- Dolores con diarrea
- Tos, gripa
- Fiebre en adultos
- Infecciones
- Malestar general
- Conjuntivitis
- Hinchazón de piernas

Prioridad 5

- No se acaba la medicación habitual
- Pérdida la cita de consulta externa
- Dolores de hace varios días
- Cajitas de hace varios días
- Certificados médicos
- Realización de exámenes

El triaje siempre dependerá de la evaluación del estado general del paciente, mas no del orden de llegada.

Debemos portar nuestra manilla y no retirámosla hasta que la atención dentro de la unidad de emergencia haya terminado.

Si un paciente es atendido antes de nosotros, debemos entender que su caso es más urgente que el nuestro y no molestarnos con el personal de la unidad.



HOSPITAL GENERAL JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA

SERVICIO DE EMERGENCIA

TRIAJE DE MANCHESTER

Un buen trato ayuda a curar



Universidad de las Américas
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Posgrados
Maestría en Enfermería Modalidad Híbrida
Lcda. Claudia Guaminga

Clasificación de emergencias



IMPORTANTE

- Debemos respetar la valoración y clasificación que nos es dada por el personal de salud.
- Si nosotros respetamos nuestro turno, lograremos una atención adecuada tanto para nosotros como para otros pacientes.

TRIAJE DE MANCHESTER

CONCEPTO

El término triaje o triaje proviene de la palabra francesa trier que se define como escoger, separar o clasificar. Desde que este término comenzó a utilizarse en las batallas napoleónicas persiste como concepto de clasificación o priorización de la atención urgente de pacientes.

CLASIFICACIÓN

La clasificación se la realiza mediante un sistema que se aplica en todo el mundo NO únicamente en el Tena, que se llama TRIAGE DE MANCHESTER.


Este triaje según el tipo de enfermedad y los signos vitales del paciente determina que prioridad de atención tiene.

Y de acuerdo al tipo de prioridad de atención nos indica hasta que tiempo o en cuanto tiempo podríamos esperar hasta ser atendidos.


¿Y entonces, cuantas prioridades hay?
Existen 5 prioridades (1, 2, 3, 4, 5) siendo 1 la más grave y 5 la más leve.

Prioridad	Tipo de atención	Color	Tiempo de espera
1	Atención Inmediata	Rojo	Atención Inmediata
2	Muy urgente	Tomate	10 min
3	Urgente	Amarillo	60 min
4	Normal	Verde	120 min
5	No urgente	Azul	240 min


Prioridad 1
Condición de salud extrema que amenaza la vida del paciente. Atención inmediata sin demora.




Prioridad 2
Situaciones muy urgentes de riesgo vital, inestabilidad o dolor muy intenso. Demora de asistencia médica hasta 10 minutos.




Prioridad 3
Urgente pero estable hemodinámicamente con potencial riesgo vital que probablemente exige pruebas diagnósticas y/o terapéuticas. Demora máxima de 60 minutos.



Prioridad 4
Urgencia menor, potencialmente sin riesgo vital para el paciente. Demora máxima de 120 minutos.



Prioridad 5
No urgencia. condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general del paciente.



TRIAJE DE MANCHESTER

El término triaje o triaje proviene de la palabra francesa trier que se define como escoger, separar o clasificar.

La clasificación se realiza mediante un sistema que se aplica en todo el mundo que se llama TRIAJE DE MANCHESTER.

Este triaje según el tipo de enfermedad y los signos vitales del paciente determina que prioridad de atención tiene.


Y de acuerdo al tipo de prioridad de atención nos indica hasta que tiempo o en cuanto tiempo podríamos esperar hasta ser atendidos.

¿Y entonces, cuantas prioridades hay?


Existen 5 prioridades (1, 2, 3, 4, 5) siendo 1 la más grave y 5 la más leve.

CLASIFICACIÓN DE EMERGENCIAS (SISTEMA DE TRIAJE MANCHESTER)			
Prioridad	Tipo de atención	Color	Tiempo de espera
1	Atención Inmediata	Rojo	Atención Inmediata
2	Muy urgente	Tomate	10 min
3	Urgente	Amarillo	60 min
4	Normal	Verde	120 min
5	No urgente	Azul	240 min


Prioridad 1
Condición de salud extrema que amenaza la vida del paciente. Atención inmediata sin demora.




Prioridad 2
Situaciones muy urgentes de riesgo vital, inestabilidad o dolor muy intenso. Demora de asistencia médica hasta 10 minutos.




Prioridad 3
Urgente pero estable hemodinámicamente con potencial riesgo vital que probablemente exige pruebas diagnósticas y/o terapéuticas. Demora máxima de 60 minutos.



Prioridad 4
Urgencia menor, potencialmente sin riesgo vital para el paciente. Demora máxima de 120 minutos.




Prioridad 5
No urgencia, condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general del paciente.



IMPORTANTE

- Debemos respetar la valoración y clasificación que nos es dada por el personal de salud.
- Si nosotros respetamos nuestro turno, lograremos una atención adecuada tanto para nosotros como para otros pacientes.
- El triaje siempre dependerá de la evaluación del estado general del paciente, mas no del orden de llegada.
- Debemos portar nuestra manilla y no retirárnosla hasta que la atención dentro de la unidad de emergencia haya terminado.
- Si un paciente es atendido antes de nosotros, debemos entender que su caso es más urgente que el nuestro y no molestarnos con el personal de la unidad.

Ejemplos de atenciones por prioridad



Prioridad 1

- Paro cardíaco
- Convulsiones
- Lesiones por arma blanca
- Lesiones por arma de fuego
- Accidentes graves
- Hemorragia cerebral

Prioridad 2

- Heridas sangrantes
- Hemorragias en embarazadas
- Preeclampsia / Eclampsia
- Signos vitales alterados
- Presión muy alta o muy baja
- Latidos del corazón muy rápidos o muy lentos
- Desmayados
- Dificultad para respirar
- Agresiones sexuales, física, psicológica
- Fracturas expuestas
- Vómito con sangre
- Mordeduras de serpientes
- Picadura de alacrán

Prioridad 3

- Fracturas de huesos de brazos e piernas
- Embarazadas
- Dolores abdominales
- Niños con vómito o diarrea
- Fiebre en niños
- Dolores de cabeza
- Cálculos al riñón o vesícula
- Dolores de oído
- Objetos extraños en oídos, ojos
- Tragarse monedas, huesos de pescado, pollo
- Heridura de perros

Prioridad 4

- Adultos con diarrea
- Tos, gripe
- Fiebre en adultos
- Decaimiento
- Malestar general
- Conjuntivitis
- Hinchazón de piernas

Prioridad 5

- Se le acabó la medicación habitual
- Perdió la cita de consulta externa
- Dolores de hace varios días
- Caídas de hace varios días
- Certificados médicos
- Revisión de exámenes

El servicio de Emergencia del H.G.M.V. atiende las 24 horas del día, los 7 días a la semana, los 365 días del año, sin distinción de sexo, género, condición social, etnia, nacionalidad, orientación sexual.

Apéndice E. Charlas educativas a los usuarios sobre priorización de emergencias.



Apéndice F. Encuesta de satisfacción al usuario.

Hospital General José María Velasco Ibarra

Servicio de Emergencia

Encuesta de satisfacción del paciente

Objetivo: Conocer la precepción del paciente acerca del cuidado de Enfermería en el área de triaje del servicio de Emergencia del HGJMVI.

Instrucciones: Señale la respuesta que usted considere adecuada.

1. A su llegada a la emergencia con fue atendido por el personal de Enfermería de triaje.

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

2. Durante la atención en el triaje el personal enfermero muestra empatía y una buena comunicación.

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

3. La enfermera le proporcionó información acerca del triaje de Manchester.

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

4. Le colocaron una manilla de acuerdo con el color de la prioridad asignada durante el triaje.

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

5. Le informaron sobre el tiempo que debe esperar para ser atendido por el médico según la prioridad asignada.

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

6. ¿Cree usted que el triaje de Manchester ayuda en la correcta evaluación de su condición de salud?

Si

A veces

No

7. ¿Se sintió seguro y cómodo durante su permanencia en el área de Urgencias?

Si

En cierta medida

No

8. ¿Cómo define su satisfacción respecto a la atención recibida por el personal de Enfermería en el área de Emergencia?

Muy satisfecho

Satisfecho

Poco satisfecho

Insatisfecho

Apéndice G. Resultado de la encuesta de satisfacción

Tabla 11. Encuesta de satisfacción al usuario. Satisfacción respecto a la atención recibida por el personal de Enfermería en el área de Emergencia.

	F	%
SI	17	85%
NO	3	15%
	20	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes que acuden al servicio de Emergencia del Hospital General José María Velasco Ibarra 2024.

Se observó que el 85% de los pacientes encuestados están satisfechos con la atención proporcionada por el personal de Enfermería y el 15% están insatisfechos.

Apéndice H. Capacidad instalada del servicio



Apéndice I. Elaboración de documento de indicadores de calidad del triaje

Indicadores de calidad del triaje

Triaje

El sistema de triaje es un proceso que permite gestionar de forma adecuada y segura el flujo de usuarios que requieren atención médica. Esta es una herramienta rápida y fácil de usar que también tiene un fuerte valor predictivo de la gravedad, el desarrollo y el consumo de recursos.

Hasta donde sabemos, las aplicaciones de clasificación provienen del mundo anglosajón, que en los años 60 desarrolló diversos métodos basados en 3 o 4 niveles de clasificación, pero que aún no han demostrado suficiente confiabilidad, relevancia y validez. En la década de 1990 se introdujo una nueva jerarquía de prioridades de cinco niveles, que puede aplicarse a los llamados modelos de clasificación estructurados (Apolinario y Suárez, 2021).

El uso de estas ponderaciones se basa en la clasificación: los asuntos urgentes no son necesariamente graves y los asuntos graves no son necesariamente urgentes. Por ende, se clasifica a los usuarios por "urgencia", tratando primero los urgentes y revalorando al resto hasta que sean atendidos por un médico. Por lo tanto, generalmente se acepta que la función de clasificación debe ser:

1. Identificar a pacientes en situación de riesgo vital.
2. Proporcionar priorización basada en niveles de clasificación.
3. Hay que asegurar que los pacientes que tienen que esperar sean reevaluados.
4. Determinar el área más adecuada para atender a los pacientes.
5. Aportar información sobre el proceso de atención.
6. Proporcionar información a los familiares.
7. Mejorar el flujo de pacientes y la congestión del servicio.

8. Proporcionar información de mejora para el funcionamiento del servicio.

Actualmente se reconocen cinco modelos de triaje estructurado con una amplia implantación:

1. La Australian Triage Scale (ATS).
2. La Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (CTAS).
3. El Manchester Triage System (MTS).
4. El Emergency Severity Index (ESI).
5. El Sistema Español de Triage (SET) adoptado por la Sociedad Española de Medicina de Emergencias (SEMES) a partir del Model Andorrà de Triage: MAT.

En Latinoamérica, el Sistema de Clasificación de Manchester (MTS) y la Escala de Clasificación Español (SET) (Apolinario y Suárez, 2021). Una de las características más importantes de la clasificación estructurada son sus aspectos de calidad y seguimiento. Para garantizar que el sistema ofrezca una mayor eficiencia, debemos evaluar la urgencia y relacionarla con otros indicadores de calidad (IC) y otras variables de desempeño de la atención.

Indicadores de calidad

Los indicadores de calidad estructurada se dan como estándares y su grado de cumplimiento pueden afectar a factores distintos a los profesionales que la realizan y deben entenderse como indicadores de calidad.

Como herramienta, su control permite la mejora continua de la calidad activando mecanismos correctivos y de mejora. Se definen 4 indicadores de calidad del triaje:

- 1. Índice de pacientes perdidos sin ser visitados por el médico**, es definido como un IC de satisfacción, el estándar establecido se sitúa en \leq al 2% del total de pacientes que acuden a urgencias. Se subdivide el indicador en:

Índice deserción de pacientes sin ser clasificados: Porcentaje de pacientes que deciden irse de urgencias después de su llegada y/o de ser registrados y antes de ser clasificados, sobre el total de pacientes registrados.

Índice de usuarios clasificados y perdidos sin ser visitados por el médico: Porcentaje de pacientes clasificados que deciden irse de urgencias antes de ser visitados por el médico, sobre el total de pacientes clasificados.

2. **Tiempo llegada/registro - triaje:** El tiempo desde la llegada del usuario a urgencias hasta el momento que se inicia la clasificación. El IC de tiempo llegada/registro - triaje se define como el porcentaje de pacientes con este tiempo ≤ 10 minutos sobre el total de pacientes clasificados. Se establece un estándar $>$ al 85%. Complementariamente establecemos un IC de tiempo registro-triaje ≤ 15 minutos, con un estándar $>$ al 95%.
3. **Tiempo de duración del triaje:** Se recomienda que el tiempo de duración de la clasificación sea \leq a 5 minutos en $>$ 95% de los pacientes clasificados.
4. **Tiempo de espera para ser visitado:** Se establece que al menos un 90% de los pacientes tienen que ser visitados por el equipo médico en \leq a 2 horas desde su clasificación y el 100% en \leq a 4 horas.

Respecto al último indicador de calidad, se determinaron prioridades de atención. Cada nivel determina el tiempo óptimo entre la llegada y la atención.

- **Nivel I:** Atención inmediata y sin demoras.
- **Nivel II:** Condición muy urgente que pone en peligro la vida, inestabilidad o dolor muy intenso que retrasa la atención médica hasta por 15 minutos.
- **Grado III:** Urgente, pero hemodinámicamente estable con riesgo potencialmente mortal que puede requerir pruebas diagnósticas y/o terapéuticas. La atención se retrasa hasta 60 minutos.

- **Nivel IV:** Emergencia menor, probablemente sin peligro para la vida. Retraso máximo 120 minutos.
- **Nivel V:** No urgente. La patología no es muy complicada. Retraso de hasta 240 minutos.

Los sistemas de triaje estructurado también se pueden utilizar para evaluar otros rangos de parámetros, como la duración de la estancia en el servicio de urgencias, el número de ingresos por gravedad, las necesidades de recursos, etc. Está implícitamente relacionado con cada prioridad y está estrechamente relacionado con el aumento de la demanda en función de determinantes externos (entrada) e internos (capacidad de servicio, retraso de exploraciones), tiempos de espera para el ingreso a camas, tiempos de espera en el transporte. Estos parámetros son fundamentales para gestionar la gestión de la organización, la gestión financiera y el funcionamiento de los servicios de Emergencia.

Apéndice J. Cálculo del número de enfermeras para cumplir con los indicadores

Para un servicio de emergencia con 26 camas ¿Cuántas horas de atención de enfermería son necesarias?

Fórmula: $X = C$ (número de camas) x I (indicador de enfermería)

$$X = 26 \times 8$$

Respuesta: 208 horas necesarias

Para un servicio de emergencia con 26 camas ¿Cuántas enfermeras se requieren?

Fórmula: $X = H$ (horas necesarias) / J (jornada de trabajo)

$$X = 208 / 8$$

Respuesta: 26 enfermeras

Distribución del personal de enfermería para un servicio de emergencia con 26 camas.

Mañana 40% = 10 enfermeras ($40 \times 26 / 100$)

Tarde 30% = 9 enfermeras ($30 \times 26 / 100$)

Noche 30% = 9 enfermeras ($30 \times 26 / 100$)

¿Para cubrir reemplazos en un área de emergencia con 26 camas cuántas enfermeras se necesitan?

Por cada 10 enfermeras en el servicio, una para cubrir vacaciones.

Por cada 6 enfermeras en el servicio, una para cubrir el sexto y séptimo días.

Para cubrir suplencias de 26 enfermeras del servicio de Emergencia se necesitan 2 enfermeras para vacaciones y 4 para sexto y séptimo días.