



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ROL DE LA ENFERMERA EN EL TRIAJE DEL SERVICIO DE URGENCIAS
EN EL HOSPITAL PADRE CAROLO UN CANTO A LA VIDA DURANTE EL
SEGUNDO SEMESTRE DEL 2016

“Trabajo de titulación presentado en conformidad con los requisitos
establecidos para optar el título de Licenciado en Enfermería”

Profesor Guía
Lic. Verónica Castro

Autor
Edgar Fernando Pinzón Quezada

Año
2017

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

Declaro haber recibido este trabajo a través de reuniones periódicas con el estudiante Edgar Fernando Pinzón Quezada, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan el trabajo de titulación.

Verónica Castro

Licenciada

C.C.:0602922403

DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

Declaro haber revisado este trabajo, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.

Rossana Morales Porras
Especialista en Medicina Crítica
C.C.: 1709677452

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

Declaro que el trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes

Edgar Fernando Pinzó Quezada

C.C.:1726545955

AGRADECIMIENTOS

A Dios porque sin él nada de esto hubiera sido posible.

A mis padres Gavino Pinzón y Yovana Quezada, a mis hermanos Marco, Nancy, Jefferson y Karla, por ser pilares fundamentales con palabras sabias su apoyo incondicional y motivación constante para lograr los objetivos impulsándome a seguir adelante en cada momento.

A La Fundación Mindo Futures, gracias por su apoyo infinito durante toda mi formación universitaria, hasta las cosas más pequeñas se preocupó durante toda mi carrera para que la pudiera terminar con éxito.

DEDICATORIA

Quiero dedicar este proyecto de titulación a Dios porque en cada momento ha estado conmigo en cada paso que he logrado, brindándome su protección. A mis padres, Gavino y Yovana por haberme dado los mejores valores y principios así saber lo que quiero lograr en la vida. A la Fundación Mindo Futures por confiar en mí y creer en mi incondicionalmente durante toda mi etapa universitaria para logra mi objetivo de convertirme en un profesional.

RESUMEN

El triaje es un método de selección y clasificación de pacientes. Consiste en un proceso mediante el cual los pacientes que acuden al servicio sean clasificados rápidamente con el fin de distinguir entre aquellos que requieren atención médica de forma inmediata y aquellos que pueden esperar sin que ello ponga en riesgo su salud. El triaje es un rol por lo general de enfermería. Las funciones del personal de enfermería en triaje podríamos resumirlas en la recepción del paciente, la valoración, la evaluación, la información a pacientes y familiares, la asignación del facultativo y la coordinación con el resto del personal. Este procedimiento es eficaz y eficiente para la clasificación de los pacientes El presente trabajo de investigación tiene como objetivo:

Describir la opinión de los profesionales de enfermería sobre aspectos relacionados con el sistema de triaje y comparar el grado de satisfacción profesional en relación con dicho sistema. Diseño: Estudio de investigación no experimental, tipo descriptivo de corte transversal realizado en el periodo del segundo semestre del 2016. Métodos: El instrumento de investigación consta de una encuesta aplicada a 17 enfermeras y 2 paramédicos que forman parte del talento humano.

Palabras claves: Triage, Emergencia, Urgencias

ABSTRACT

Triage is an essential component of care in the emergency department. It consists of a process by which patients who come to the service are quickly classified in order to distinguish between those who require immediate medical care and those who can expect it without endangering their health. Triage is a generally nursing role. The functions of the nursing staff in triage could be summarized in the patient's reception, assessment, evaluation, information to patients and relatives, the assignment of the faculty and coordination with the rest of the staff. This key procedure, which can affect the patient's prognosis, is done with limited information, under the pressure of time and in a stressful environment. The present research aims to: Describe the opinion of nursing professionals on aspects related to the triage system and compare the degree of professional satisfaction in relation to this system. Design: Non-experimental research study, descriptive cross-sectional type carried out in the second half of 2016. Methods: The research instrument consists of a survey applied to 17 nurses and 2 paramedics who are part of human talent.

Keywords: Triage, Emergency

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1.1 Objetivo general.....	4
1.1.2 Objetivos específicos.....	4
CAPITULO II.....	6
2. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Triage.....	6
2.2. Diferencia de Emergencia y Urgencia.....	7
2.3. Aplicación de Triage.....	8
2.4. Tipos de Triage.....	9
2.5 Triage como indicador y control de calidad.....	9
2.5.1. Niveles de priorización.....	10
2.5.2. Nivel I.....	10
2.5.3. Nivel II.....	10
2.5.4. Nivel III.....	10
2.5.5. Nivel IV.....	10
2.5.6. Nivel V.....	11
2.6. Modelos de Sistema de Triage.....	11
2.6.1. Sistema Manchester (MTS).....	12
2.6.2. Análisis de la Escala de Clasificación de Mánchester.....	13
2.7. Sistema de Oceanía (ATS).....	15
2.8. Sistema de Escala de Agudeza y Triage de Canadá.....	16
2.9. Ventajas del triaje.....	18
2.10. Responsabilidad del triaje.....	19
2.11. Perfil profesional de la enfermera/ro de triaje.....	20
2.11.1. Entrevista de Triage por parte de la Enfermera.....	20
2.11.2. Intervención de Enfermería en el Triage según Sistema	

de Manchester.....	21
2.12. Documentación del triaje.....	23
2.13 Teoría de virginia henderson relacionada con:.....	23
CAPITULO III.....	25
3. DISEÑO METODOLÓGICO.....	25
3.1. Tipo de estudio.....	25
3.2. Universo y muestra.....	25
3.3. Criterios de Inclusión.....	25
3.4. Criterios de Exclusión.....	25
3.5. Métodos y técnicas	25
3.7 Recolección de datos.....	26
3.8 Procesamiento de datos	26
CAPITULO IV.	27
4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	27
4.1 Conclusiones	35
4.2 Recomendaciones.....	36
REFERENCIAS	37
ANEXOS	39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Escala de Triage de Oceanía.....	16
Tabla 2 Escala de Agudeza y Triage de Canadá	17
Tabla 3 Enfermeras por tipo de turno	28
Tabla 4 Se considera intimidado por los pacientes.....	29
Tabla 5 Disponer de un modelo de triaje	30
Tabla 6 Es importante atender y derivar Pacientes	31
Tabla 7 Garantía de una mejor atención.....	32
Tabla 8 Pacientes atendidos de acuerdo a la gravedad	33
Tabla 9 El criterio de enfermería se toma cuenta en el triaje.....	34
Tabla 10 Grado de satisfacción en realizar al triaje	35

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Sistema Manchester.....	13
Figura 2 Personas encuestadas por turno.....	28
Figura 3 Intimidado por los pacientes.....	29
Figura 4 Disponer de un modelo de triaje.....	30
Figura 5 Nivel de conocimiento	31
Figura 6 Triaje garantiza una buena atención	32
Figura 7 Los pacientes atendidos.....	33
Figura 8 Se toma en cuenta el criterio de Enfermería en el triaje.....	34
Figura 9 Grado de satisfacción.....	35

INTRODUCCIÓN

El término triage o triaje es un neologismo que 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.

Los servicios de urgencias en España vienen padeciendo un aumento permanente de la demanda, de pacientes, hecho que dificulta la atención rápida y eficaz que se les exige. Esto es debido, al menos en parte, a la elevada utilización de los servicios de urgencias para la atención de situaciones no urgentes, según estudios hasta el 70%, que pueden condicionar demoras en la asistencia de pacientes graves además de generar consecuencias negativas al hospital, incluyendo el incremento de costo beneficio.

La herramienta que vamos a utilizar para empezar a poner en orden el comienzo de toda atención oportuna es el triaje. A nivel práctico, el triaje no solo se trata de una manera de clasificación de víctimas. La necesidad de agrupar a las víctimas en distintas categorías viene dada por una desproporción entre la oferta (pocos recursos) y la demanda (muchas víctimas), que plantea grandes dificultades organizativas.

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

En el Ecuador el Ministerio de Salud Pública ha establecido como normativa un sistema de clasificación de pacientes por tiempo y prioridad; por eso se utilizar la escala de Manchester, pero en la realidad la demanda de los pacientes dificulta la atención en la mayoría de hospitales; uno de los hospitales que brinda atención por medio del triaje en el Servicio de Urgencias de adultos es el Hospital Carlos Andrade Marín que permite a los

usuarios y usuarias con problemas de salud Urgentes y Emergentes de tercer nivel, reciban atención través de personal profesional y capacitado, con la tecnología necesaria para la atención de calidad y calidez que ameritan durante su estancia en los diferentes servicios de esta casa de salud.

El propósito de ese estudio fue identificar el rol de la enfermera en el triaje del servicio de urgencias en el Hospital Padre Carolo un Canto a la Vida.

Se identifica la problemática existente en el servicio de Urgencias del Hospital Padre Carolo, en lo referente al rol de la enfermera en el servicio de triaje, se plantea el tema de estudio, los objetivos y a través de la justificación el porqué de la realización del proyecto de investigación.

La sustentación de la investigación se realiza mediante documentos bibliográficos, artículos científicos, con análisis de otros trabajos de investigación, permitiendo el desarrollo del Marco Teórico.

El diseño metodológico de la investigación fue de tipo descriptivo, y transversal aplicada a 17 enfermeras y 2 paramédicos que forman parte del personal que labora en el área de urgencias.

CAPITULO I.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El número de pacientes que acuden a los servicios de Emergencia ha aumentado considerablemente año tras año, creando serios problemas en la asistencia diaria y en la gestión de recursos humanos y materiales. Ante esta creciente demanda asistencial en los servicios de urgencias hospitalarias ha sido necesario efectuar cambios tanto estructurales como funcionales en un intento de equilibrar la oferta y la demanda de forma más adecuada, pero además de estos cambios, para controlar el flujo de pacientes que acuden en busca de tratamiento y mejorar la calidad de la atención que reciben se ha implementado en todos los hospitales un sistema de jerarquización de necesidades. Este sistema que recibe el nombre de triaje, evalúa de forma rápida el carácter y la gravedad de la afección de cada paciente y dispone el mejor lugar para recibir su tratamiento. En el Hospital Un canto a la vida utilizan la Escala de Manchester para realizar el triaje.

Determinar que pacientes deben ser atendidos inmediatamente y cuáles pueden esperar sin que esto represente ningún riesgo para su vida, para lo cual requiere conocimiento y experiencia. La enfermera es un pilar fundamental en el área de triaje para la atención de los pacientes que acuden a esta unidad, sus conocimientos deben cumplir un perfil profesional específico donde se engloben cualidades determinadas como empatía, paciencia, experiencia, juicio clínico y capacidad de resolución de problemas que le permita al final realizar un triaje de calidad.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo general

Describir como los profesionales de Enfermería realizan el triaje y la aplicación del pensamiento crítico en la atención de los usuarios que acuden al servicio de Urgencias del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

1.1.2 Objetivos específicos

- Identificar que escala utilizan en el área de triaje para la atención de los pacientes que ingresan a la sala de Emergencia del Hospital Un Canto a la Vida.
- Determinar si el triaje que realiza la enfermera se toma en cuenta para la continuidad de la atención.
- Proponer un plan de actualización de conocimientos con temas relacionados a triaje, emergencia, al personal de Enfermería del Hospital Padre Carolo

1.2 JUSTIFICACIÓN

La demanda de pacientes condiciona una atención de calidad. Debido a un exceso de pacientes Una correcta clasificación evitará el perjuicio de tiempos de espera prolongados para las urgencias reales en beneficio de patologías permitiendo una actuación más adecuada en relación a la urgencia del paciente, teniendo en cuenta que todo este proceso se ve influenciado por los recursos humanos, materiales y organizativos del propio servicio.

El “triaje” se convierte en un instrumento valioso de ayuda a la gestión de la asistencia del servicio de urgencias, colaborando con la eficiencia del servicio y aportando un orden justo en la asistencia, basado en la urgencia / gravedad de los pacientes. Al margen de disminuir el riesgo de los pacientes el “triaje” aumenta la satisfacción de los usuarios y de los profesionales y racionaliza el consumo de recursos colaborando en la mejora de la calidad global del servicio. Así mismo la unidad de Emergencia del Hospital Padre Carollo un Canto a la Vida se encuentra dividido en Triage, Emergencia “A” Unidad de Críticos, Emergencia “B” Sala de recuperación.

CAPITULO II.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Triage

El primero en utilizar este tipo de término fue Dominique Jean Larrey en los años (1766-1842), médico cirujano militar, jefe de los servicios sanitarios del ejército de Napoleón, que empezó a utilizarlo como un sistema de clasificación para tratar a los heridos en el campo de batalla. (Castillo. S, 2012, pág. 147)

Triage o clasificación es el conjunto de procedimientos asistenciales que ejecutamos sobre un víctima orientada sobre sus posibilidades de supervivencia inmediata. Y así nos permite priorizar el orden de atención. El termino triaje también lo utilizamos como una herramienta que atención a múltiples víctimas con la finalidad de aportar orden de caos. Una de las características del triaje es que se debe ser repetido constantemente en escena, área de tratamiento, tras tratamiento, antes de evacuación, en el hospital. (Castillo. S, 2012, p. 147)

Según (Benito. U, 2016. p. 13) el Triage es el proceso mediante el cual un paciente es valorado a su llegada para determinar la urgencia de su problema y asignar el recurso apropiado. Debe ser la llave de entrada a una asistencia eficaz y eficiente, y por tanto, una herramienta rápida, fácil de aplicar y que además poseen una fuerte valor predictivo de la gravedad, de evolución y de utilización de los recursos. En resumen el triaje se refiere a al proceso de recepción y acogida del paciente para su posterior clasificación según su situación de salud que determinar la prioridad en la atención, evitando demoras en la atención de aquellos pacientes que presentan mayores riesgos.

En la actualidad, cuando muchos servicios de urgencias están saturados de pacientes; el triaje cobra una importancia aún mayor, un proceso de selección eficaz facilita el manejo del gran flujo de pacientes que acuden a urgencias y asegura que aquellos que más lo necesiten reciban atención médica inmediata.

El objetivo del triaje se puede definir de la siguiente forma: colocar a la persona adecuada en el lugar adecuado en el momento adecuado. Se trata de un concepto que lleva utilizándose desde las guerras napoleónicas. En aquellos tiempos, los soldados heridos en la batalla eran clasificados en función de la gravedad de sus heridas. Los que tenían heridas mortales eran separados de los que podían ser salvados. El objetivo del tratamiento rápido era salvar el mayor número posible de vidas y conseguir que los soldados pudieran volver cuanto antes al campo de batalla. El término triaje todavía se utiliza en el ejército y ha pasado a ser de uso común en emergencias y catástrofes que afectan a la población civil. Para identificar la prioridad en el servicio de urgencias es necesario establecer diferencias entre dos conceptos importantes: emergencia y urgencia.

2.2. Diferencia de Emergencia y Urgencia

Es necesario establecer la diferencia entre emergencia y urgencia para identificar con prioridad la necesidad del usuario.

Emergencia: es una situación de salud en la que está presente un riesgo de perder la vida o la función de uno de sus órganos.

Urgencia: son manifestaciones agudas que requieren asistencia médica en un lapso reducido de tiempo según las condiciones del paciente, para evitar complicaciones.

2.3. Aplicación de Triage

La aplicación del triaje, tal como lo conocemos, proviene del mundo anglosajón que desarrolla a partir de los años 60 diversos planteamientos basados en escalas de 3 ó 4 niveles de categorización que, al no haber demostrado suficiente fiabilidad, relevancia y validez, han sido casi todas sustituidas a partir de los años 90 por nuevas escalas de 5 niveles de priorización que pueden ser aplicadas en modelos del denominado triaje estructurado.

La aplicación de dichas escalas parte de un concepto básico en triaje: lo urgente no siempre es grave y lo grave no es siempre urgente. Ello hace posible clasificar a los pacientes a partir del «grado de urgencia», de tal modo que los pacientes más urgentes serán asistidos primero y el resto serán reevaluados hasta ser vistos por el médico. Se acepta, en consecuencia, que las funciones del triaje deben ser:

1. Identificación de pacientes en situación de riesgo vital.
2. Asegurar la priorización en función del nivel de clasificación.
3. Asegurar la reevaluación de los pacientes que deben esperar.
4. Decidir el área más apropiada para atender a los pacientes.
5. Aportar información sobre el proceso asistencial.
6. Disponer de información para familiares.
7. Mejorar el flujo de pacientes y la congestión del servicio.
8. Aportar información de mejora para el funcionamiento del servicio.

2.4. Tipos de Triage

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 Severit Index (ESI)
5. El Sistema Español de Triage (SET) adoptado por la Sociedad Española de Medicina de Emergencias (SEMES) a partir del Model Andorrá de Triage: MAT

En la mayoría de los Hospitales de nuestro País se realiza el triaje con la Escala de Manchester la misma que ha ayudado en gran manera para descongestionar las salas de Emergencia y los pacientes son atendidos de la mejor manera.

2.5. Triage como indicador y control de calidad

La disponibilidad de un sistema de triaje estructurado en los servicios de urgencias ha sido considerado como un índice de calidad básico y relevante de la relación riesgo-eficiencia aceptándose que el porcentaje de pacientes dentro de cada nivel de triaje es como la «huella digital» del servicio de urgencias, de tal forma que se puede establecer cuál es el perfil del servicio de urgencias en función al nivel de urgencia y la intensidad del servicio que se presta.

En cuanto al indicador de calidad, se establecen niveles de priorización en la atención. Cada nivel va a determinar el tiempo óptimo entre la llegada y la atención y cada modelo de triaje estructurado establece cuáles son esos tiempos ideales, que varían muy poco de un modelo a otro. Todas las escalas comentadas anteriormente coinciden ampliamente en estos parámetros:

2.5.1. Niveles de priorización

Los pacientes pasan por el área de triaje para ser evacuados por prioridad de atención, de acuerdo con los códigos de clasificación establecidos por la OPS y OMS.

2.5.2. Nivel I

Prioridad absoluta con atención inmediata y sin demora

2.5.3. Nivel II

Situaciones muy urgentes de riesgo vital, inestabilidad o dolor muy intenso.
Demora de asistencia médica hasta 15 minutos.

2.5.4. Nivel III

Situaciones muy urgentes de riesgo vital, inestabilidad o dolor muy intenso.
Demora de asistencia médica hasta 15 minutos.

2.5.5. Nivel IV

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

2.5.6. Nivel V

No urgencia. Poca complejidad en la patología o cuestiones administrativas, citas, etc. Demora de hasta 240 minutos.

Estos cinco niveles se establecen en base a:

- Descriptores clínicos, síntomas centinela o categorías sintomáticas, abiertas o cerradas, con o sin ayuda de algoritmos o diagramas.
- Discriminantes del nivel de urgencia: riesgo vital, constantes fisiológicas, tiempo de evolución, nivel de dolor, mecanismo de lesión, etc.

Un sistema estructurado de triaje puede servir también para valorar otra serie de parámetros, como son el tiempo de estancia en urgencias, el porcentaje de ingresos en función del nivel de gravedad, las necesidades de recursos, etc. que indirectamente van a relacionarse con cada uno de los niveles de prioridad y que están estrechamente condicionados por el incremento de la demanda, la cual depende tanto de determinantes externos (afluencia) como internos (propia capacidad del servicio, demora de exploraciones, espera de cama para ingreso, espera de transporte, problemas socio sanitarios). Estos parámetros son fundamentales para orientar la gestión organizativa, económica y el funcionamiento del propio servicio de urgencias.

2.6. Modelos de Sistema de Triage

Se describe de manera esquemática la característica de triaje con mayor implantación en Ecuador, la escala de Manchester y, que se elabora como normativa por nuestro ente regulador el Ministerio de Salud Pública a nivel de los hospitales públicos y privados.

2.6.1. Sistema Manchester (MTS)

El Manchester Triage Group nació en el mes de noviembre de 1994 y sus esfuerzos se centraron en 5 objetivos:

1. Elaborar una nomenclatura común.
2. Usar definiciones comunes.
3. Desarrollar una metodología sólida de *triaje*.
4. Implantar un modelo global de formación.
5. Permitir y facilitar la auditoria del método de *triaje* desarrollado.

Se estableció un sistema de clasificación de 5 niveles y a cada una de estas nuevas categorías o niveles se le atribuyó un número, un color y un nombre que se definió en términos de «tiempo clave» o «tiempo máximo para el primer contacto con el terapeuta.

Esta es una herramienta técnica de clasificación- adecuada a nuestro país- para los pacientes, quienes reciben una pulsera roja, naranja, amarilla, verde o azul, según el tipo de urgencia. De esto depende el tiempo de espera para la atención del afiliado y beneficiario.

Clasificación de emergencias (triaje de Manchester) (Método para la clasificación de los pacientes priorizando la gravedad y la urgencia de los casos)

Nivel	Tipo de urgencia	color	Tiempo de espera
1	RESUCITACIÓN	ROJO	Atención de forma inmediata
2	EMERGENCIA	NARANJA	10 - 15 MINUTOS
3	URGENCIA	AMARILLO	60 MINUTOS
4	URGENCIA MENOR	VERDE	2 HORAS
5	SIN URGENCIA	AZUL	4 HORAS

Figura 1: Sistema Manchester

El sistema se revisó en 2006 y se introdujeron las aportaciones recibidas en esos 10 años. A lo largo de este tiempo ha sido adoptado en muchos hospitales de todo el mundo.

En España el Servicio de Urgencias del complejo Hospitalario de Ourense (Galicia), en el año 2002, realizó un estudio de validación y aplicación de MTS en nuestro medio, concluyendo que reúne las condiciones adecuadas para su aplicación.

En el año 2003, se crea el Grupo Español de triaje Manchester (GET-M) que se integra en el Grupo Europeo de triaje Manchester el 30 de abril de 2004 y que participa en reuniones científicas del mismo.

2.6.2. Análisis de la Escala de Clasificación de Mánchester

La escala de clasificación de pacientes contempla 52 motivos posibles de consulta que, de forma amplia se pueden agrupar en las 5 categorías siguientes: Enfermedad, Lesión, Niños, Conducta anormal e inusual y Catástrofes. En cada uno se despliega un árbol de flujo de preguntas.

Después de 4-5 preguntas como máximo, clasifica al paciente en una de las 5 categorías que se traducen en un código de color y en un tiempo máximo de atención

El profesional selecciona un número de signos y síntomas de cada nivel de prioridad y utiliza indicadores dispuestos en forma de diagramas para asignar a los pacientes a una de las 5 prioridades clínicas.

Los indicadores generales son: riesgo vital, dolor, hemorragia, nivel de conciencia, temperatura y agudeza (tiempo de evolución) y se aplican a todos los pacientes independientemente de su forma de presentación.

El método es coherente en sus planteamientos ya que los síntomas pueden conducir a más de un diagrama de presentación clínica. Así, un paciente que no se encuentra bien, con el cuello rígido y dolor de cabeza tendrá la misma prioridad si el profesional utiliza los diagramas de «adulto con mal estado general», «dolor de cuello» o «dolor de cabeza».

Tampoco hace ninguna suposición sobre el diagnóstico y puede ser desarrollado por cualquier enfermero o enfermera independientemente de su grado de experiencia. Como requisito imprescindible se exige haber superado la formación inicial necesaria.

El sistema tiene ya una experiencia acumulada de 14 años, permite realizar auditorías de calidad en la clasificación de pacientes tanto internas como externas, es válido, reproducible y aplicable, tiene una buena concordancia y es muy ágil y rápido en su aplicación cotidiana. Discrimina bien el paciente crítico y es aplicable tanto a pacientes adultos como a pacientes en edad pediátrica.

La escala de Manchester es el sistema más ampliamente usado en hospitales de Europa y existen también grupos de triaje nacionales en

países como Alemania, Holanda, Inglaterra e Irlanda, Portugal y España. En el Reino Unido es el sistema mayoritariamente utilizado.

En España en la actualidad es el sistema elegido por los servicios de salud de Asturias, Galicia, Madrid y Comunidad Valenciana para sus hospitales públicos, 65 en total.

Se considera importante conocer otros sistemas que son utilizados en otros países como:

2.7. Sistema de Oceanía (ATS)

Esta escala se basa en los hallazgos de la investigación y el consenso de expertos. En cada categoría, se enumeran una serie de descriptores clínicos, síntomas y enfermedades que corresponden a un nivel de gravedad específico. Para cada nivel, se establece un marco temporal específico que debe transcurrir antes de que el paciente sea evaluado por un médico. Este “tiempo hasta el tratamiento” es el intervalo máximo que un paciente debe esperar para ser evaluado a fondo y tratado por un médico. El tiempo empieza a correr desde el momento que el paciente llega a los servicios de urgencias. La enfermera encargada de triaje elige una categoría de la Escala de Triaje de Oceanía dependiendo de la siguiente afirmación: “Este paciente debe esperar la evaluación y el tratamiento médico no más de”, las constantes vitales se registran sólo cuando esto contribuye a tomar la decisión sobre la gravedad del paciente. Se establecen unos umbrales de actuación para cada uno de los niveles y se identifica en qué porcentaje del tiempo el servicio de urgencias debe conseguir los objetivos fijados en el periodo de “tiempo hasta el tratamiento”. La investigación ha demostrado que la Escala de Triaje de Oceanía es válida y fiable. Además de para asignar a cada paciente un nivel de gravedad, esta escala se ha utilizado para analizar casos mixtos y para establecer una relación directa entre los niveles del triaje y los parámetros más importantes en el funcionamiento de los servicios de urgencias, tales como el tiempo total de estancia en el

servicio de urgencias, el ingreso. (Velásquez & Plascencia, 2014, p.45).

Tabla 1

Escala de Triage de Oceanía

Número	Nivel	Tiempo hasta el tratamiento
1	Urgencia vital	Inm
2	Riesgo para la vida del paciente	10
3	Posible riesgo para la vida del	30
4	Posiblemente grave	60
5	Menos urgente	120

2.8. Sistema de Escala de Agudeza y Triage de Canadá (CTAS)

Un grupo de médicos de urgencias canadienses ha elaborado la Escala de Agudeza y Triage de Canadá. Se trata de una escala de cinco niveles basada en la Escala de Oceanía, esta escala asocia una lista representativa de síntomas de presentación. Algunos ejemplos de enfermedades a las que se les asigna el nivel 1 son la parada cardíaca, los traumatismos graves y la insuficiencia respiratoria grave. En el otro extremo de la escala, el nivel 5 se asigna a los pacientes que no presentan ninguna enfermedad ni ningún traumatismo agudo, o es de carácter leve (por ejemplo esguinces, distensiones musculares). En este sistema se recomienda a las enfermeras encargadas del triaje que utilicen sus conocimientos y su experiencia para asignar al paciente un nivel más alto de gravedad si existen dudas sobre la verdadera gravedad de la enfermedad o el traumatismo que presenta (Velásquez & Plascencia, 2014, p. 46).

Tabla 2

Escala de Agudeza y Triage de Canadá

Número	Nivel	Tiempo/Enfermera	Tiempo/Médico
1	Reanimación	Inmediato	Inmediato
2	Muy urgente	Inmediato	<15min
3	Urgente	<30mi	<30min
4	Menos urgente	<60mi	<60min
5	No urgente	<120	<120min

Varios estudios han demostrado que la Escala de Agudeza y Triage de Canadá tiene una buena validez y fiabilidad. Además se ha demostrado que las categorías de triaje presentan una buena correlación con otros parámetros, como la utilización de recursos materiales y humanos, las tasas de hospitalización de pacientes de pacientes atendidos en el servicio de urgencias y otros marcadores de gravedad. Como parte del proceso de triaje, la enfermera decide:

1. Cuanto tiempo de esperar el paciente sin correr ningún riesgo antes de que una enfermera especializada realice una primera evaluación exhaustiva
2. Cuánto tiempo puede esperar el paciente sin correr ningún riesgo antes de ser visto por un médico e iniciarse el tratamiento.

Las respuestas a estas preguntas sirven para determinar el nivel de gravedad. Se determinan las tasas de respuesta para cada nivel, y estas tasas representan la frecuencia con la que el servicio de urgencias debe satisfacer criterios preestablecidos para el tiempo de respuesta de los médicos y enfermeras.

2.9. Ventajas del triaje

Para los pacientes

- Durante la evaluación inicial, la enfermera tiene la oportunidad de proporcionar la información e instrucciones al paciente. (valoración) sobre su estado y el tiempo aproximado de espera, identificando quienes necesitan atención rápida.
- Crea un primer contacto para informar al paciente, familiares y amigos sobre el funcionamiento del servicio de urgencias.
- Se atiende antes al más grave de acuerdo a escala

Para el servicio de urgencias

- Orienta los flujos de pacientes en función de su gravedad, estableciendo que área del servicio de urgencias es más adecuada para cada paciente.
- Permite la reordenación de los recursos en el área de urgencias en función de la demanda.
- Genera información útil para la orientación de los recursos de los que deben disponer en el área de urgencias.
- 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, según el protocolo de cada hospital
- Permite políticas dirigidas a dotar de recursos estables al área de urgencias en función de la gravedad y tipología de los casos vistos.
- Se mantiene una buena comunicación entre la zona de triaje, por un lado, y la zona de tratamiento y observación, por otro.

Funciones del triaje

- Identificar rápidamente a los pacientes en situación de riesgo vital, mediante un sistema estandarizado de clasificación.
- Asegurar la priorización en función del nivel de clasificación, acorde con la urgencia de la condición clínica del paciente.
- Determinar el área más adecuada para tratar a un paciente que se presenta en un servicio de urgencias.
- Informar a los pacientes y sus familias sobre el tipo de servicio que necesita y el tiempo de espera probable.

2.10. Responsabilidad del triaje

Dado que el triaje no se fundamenta en diagnósticos hallada en las diferentes escalas ha resultado muy satisfactoria, el triaje es reivindicado desde sus inicios por enfermería, que consigue muy buenos resultados incluso con escalas de 4 niveles de prioridad. Hay, sin embargo, sistemas que defienden que debe ser un médico experimentado de urgencias el encargado de realizarlo (sistema donostiarra de triaje).

Actualmente es el personal de enfermería el que con más frecuencia lo realiza, con o sin ayuda del facultativo. En este sentido algunos estudios concluyen que el triaje de enfermería con apoyo médico es más eficiente que el triaje de enfermería aislado sobre todo para los casos de alta urgencia y complejidad. No obstante, otros modelos definen el «*traje* avanzado», en el que el profesional de enfermería ejecuta un procedimiento o administra una medicación en base a directrices médicas con protocolos, circuitos y órdenes médicos preestablecidos. Estos protocolos se han de poner en práctica una vez consensuados y establecidos y después de que la mayoría de los profesionales de enfermería hayan recibido la formación adecuada y se haya verificado su capacitación. También deben ser aprobados por la estructura hospitalaria competente.

2.11. Perfil profesional de la enfermera/ro de triaje

La enfermera que realiza el triaje debe poseer:

- Conocimiento sobre toma de decisiones
- Tener experiencia en enfermería de urgencias
- Ser hábil para comunicarse, a fin de que el proceso funcione con fluidez
- Ser capaz de conservar la calma en cualquier situación
- Demostrar que tiene características de líder y estar capacitada para resolver problemas y sintetizar información

2.11.1. Entrevista de Triage por parte de la Enfermera

La entrevista de triaje comienza cuando la enfermera se presenta con el paciente y le explica brevemente en qué consiste el proceso de selección. Durante esta corta entrevista, la enfermera determina cuales son los síntomas principales que refiere el paciente es decir la valoración de enfermería, una vez recogida esta información, realiza una priorización rápida y toma las constantes vitales, según el protocolo que debe existir en cada hospital.

La forma en que la enfermera encargada del triaje se presenta al paciente cuando este llega al servicio de Emergencia puede marcar toda la estancia del paciente. Si bien las enfermeras con experiencia pueden darse cuenta inmediatamente de la dolencia que presenta el paciente y verificar si el paciente está nervioso, ansioso o muy preocupado. La enfermera tiene que ser empática y comprensiva, puede utilizar frases como:

“Me imagino que le debe doler mucho” o “Me parece que debe usted sentirse mal porque no tiene buen aspecto”, puede tener una influencia muy positiva a la hora de establecer la relación inicial con el enfermo. Tanto el paciente

como los familiares que le acompañen pueden sentirse muy aliviados por el hecho de saber que están en manos de un profesional. Las enfermeras encargadas del triaje en los servicios de urgencias deben tener buenas habilidades para las relaciones interpersonales, para aliviar la tensión y la ansiedad simplemente respondiendo a las preguntas, proporcionando información y comportándose de una forma empática y comprensiva.

Una habilidad esencial que debe tener el personal de enfermería encargado del triaje es la capacidad para trabajar en varias tareas al mismo tiempo. Obtener toda la información necesaria en los 2-5 minutos que recomienda la ENA (Standars of Emergency Nursing Practice) Normas básicas de enfermería de urgencias, que requiere de mucha habilidad y saber aprovechar cada segundo de forma eficaz.

Se establece tomar en cuenta el tipo de paciente que estamos valorando sobre todo cuando se realiza triaje geriátrico y triaje pediátrico porque en estos pacientes suele llevar mucho más tiempo.

2.11.2. Intervención de Enfermería en el Triage según Sistema de Mánchester

Los objetivos específicos de la valoración en le triaje son:

- Recibir al paciente y sus familiares en un ambiente seguro, íntimo, privado y con la máxima confidencialidad, en el sitio de llegada, realizando una adecuada valoración de acuerdo a escala establecida en la Institución.
- Realizar una rápida evaluación clínica, recogiendo los datos expresados por el paciente si estuviera en condiciones, para objetivar al máximo el motivo clínico de consulta y la citación fisiológica del paciente.
- Priorización y clasificación del paciente de acuerdo a la Escala de

Manchester.

- Ingresar al paciente de acuerdo a su gravedad al área que corresponda para su tratamiento, la misma que debe estar lista y con todo el material necesario para la atención inmediata.
- Activación de código si fuera el caso
- Registro de los signos vitales en los formularios establecidos por la institución (hoja 08) identificando signos de alarma
- Dar la información registrada al equipo multidisciplinar encargado del proceso diagnóstico y terapéutico en el área asignada.
- Reevaluar periódicamente a los pacientes del área de espera e informarles acerca del proceso de atención en el Área de Emergencia.
- Educación permanente a los usuarios y familiares sobre el estado del paciente.

En el Hospital Padre Carolo en el Área de Emergencia se realiza el triaje con la Escala de Manchester, donde se clasifica en 5 niveles de atención y por color de manilla que se le asigna a cada paciente al inicio del triaje.

- **Resucitación, NIVEL I Color Rojo.** Supone una intervención inmediata.
- **Emergencia, NIVEL II. Color Naranja.** En la que el tiempo máximo de demora en la atención no debe superar los 10 a 15 minutos.
- **Urgencia, NIVEL III. Color Amarillo.** En la que el tiempo máximo de demora en la atención no debe superar los 60 minutos.
- **Urgencia menor, NIVEL IV. Color Verde.** En la que el tiempo máximo de demora en la atención no debe superar las 2 horas.
- **Sin Urgencia, NIVEL V. Color Azul.** En la que la atención debe ser antes de 4 horas o más según disponibilidad.

2.12. Documentación del triaje

La documentación del triaje debe ser clara y concisa, y debe servir para justificar la asignación del nivel de gravedad que se ha hecho. En el protocolo de triaje de cada hospital deben figurar normas específicas sobre documentación. Generalmente, en la historia clínica del paciente se reserva un espacio para que la enfermera registre los hallazgos obtenidos durante el proceso de triaje, Esta sección normalmente, consiste en una lista de ítems, en donde la enfermera, debe marcar.

2.13 TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON RELACIONADA CON:

ROL DE LA ENFERMERA EN EL TRIAJE DEL SERVICIO DE URGENCIAS EN EL HOSPITAL PADRE CAROLO UN CANTO A LA VIDA DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2016.

El Modelo de Virginia Henderson se encuentra entre aquellos modelos que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo central para la actuación enfermera.

Respecto al modelo de Virginia Henderson se han descrito cuatro conceptos en relación con su paradigma:

Salud: La salud es básica para el funcionamiento del ser humano. El objetivo es que los individuos recuperen la salud o la mantengan, si tienen la voluntad, fuerza y conocimientos necesarios. Se considera salud la habilidad del paciente para realizar sin ayuda las 14 necesidades básicas. Henderson equipara salud con independencia.

Persona: Es aquel individuo que necesita ayuda para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz. La persona es una unidad corporal y mental que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales.

Entorno: Para Henderson un individuo sano es capaz de controlar su entorno, pero la enfermedad puede influir en esta capacidad. El entorno incluye la relación del individuo con la familia. También incluye la responsabilidad de la comunidad de proveer cuidados.

Enfermera (cuidados o rol profesional): La función de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte en paz) actividades que podría realizar sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal forma que se le ayude a conseguir la independencia lo más rápido posible.

En su paradigma Virginia Henderson establece las actividades que el personal de enfermería realiza encaminadas a cubrir las necesidades del paciente, y que le permite priorizar en áreas críticas como en el servicio de urgencias donde la demanda de los pacientes supera el límite de carga laboral que tienen las enfermeras, estas actividades son denominadas por V. Henderson como cuidados básicos de enfermería. Estos cuidados básicos de enfermería se aplican a través de un plan de cuidados de acuerdo a las necesidades específicas del paciente.

CAPITULO III.

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de estudio

El presente estudio es no experimental de tipo descriptivo y de cohorte transversal porque se realizó en el segundo semestre del año 2016.

3.2. Universo y muestra

El universo estuvo conformado por 17 enfermeras y 2 paramédicos del Hospital Padre Carolo, que es la capacidad total del servicio los mismos que se encontraron en el momento de aplicar la encuesta.

3.3. Criterios de Inclusión

- Todos los profesionales de enfermería del Hospital Padre Carolo del área de emergencia.
- Profesionales de enfermería que quieran ser parte del proyecto.

3.4. Criterios de Exclusión

- Personal auxiliar.
- Profesionales de enfermería que no quieran ser parte del proyecto.
- Enfermeras/os por reemplazo.

3.5. Métodos y técnicas

Para el desarrollo de la investigación y la recolección de datos se utilizó un instrumento:

Una encuesta para el personal de enfermería, el cual ha sido validado, dicho instrumento valora los conocimientos y la intervención de enfermería en el servicio del triaje, conformado por 10 preguntas donde a mayor puntuación mayor es el conocimiento.

3.6 Validación del instrumento

Se aplicará para la recolección de datos un cuestionario a las/os enfermeras/os que se encuentran laborando en el servicio de emergencia del hospital "Un canto a la vida, consentimiento informado (Anexo) que respalde la privacidad y confidencialidad de las profesionales que intervienen en la investigación.

Esta herramienta de recolección de información está desarrollada de acuerdo a la operacionalización de las variables con preguntas cerradas, claras y concisas que describan la realidad que se pretende conocer.

3.7 Recolección de datos

El instrumento permitió recolectar datos para identificar el rol de la enfermera en el triaje del servicio de urgencias del Hospital Padre Carolo

3.8 Procesamiento de datos

Los datos se recopilaron en una base de datos diseñada en MS-Excel. Los análisis y gráficos se realizaron usando el paquete estadístico "R" (2015), VERS.3.1.3. Software libre disponible de manera gratuita en: ([URLhttp://wwwRPROJECT.ORG](http://www.RPROJECT.ORG)), para su análisis y reporte final. Todas las variables se reportaron con sus frecuencias absolutas y relativas (porcentajes).

CAPITULO IV.

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Tabla 3

Enfermeras por tipo de turno

Turnos	No	%
Am	13	68
Pm	4	21
Hs	2	11
Total	19	100

Fuente: encuesta

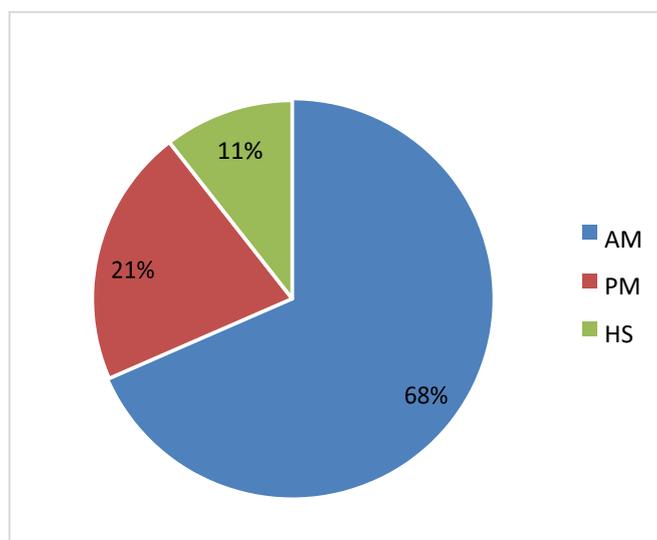


Figura 2 Personas encuestadas por turno

Adaptado de: Encuesta

Interpretación: Del total de enfermeras encuestadas el mayor porcentaje estuvo concentrado en el turno de la mañana correspondiendo al 68%, el turno de la tarde 21% y la noche el 11%.

Tabla 4

Se considera intimidado por los pacientes

Categorías	N0.	%
Siempre	12	63
Casi siempre	1	5
A veces	6	32
Casi nunca	0	0
Nunca	0	0
Total	19	100

Fuente: encuesta

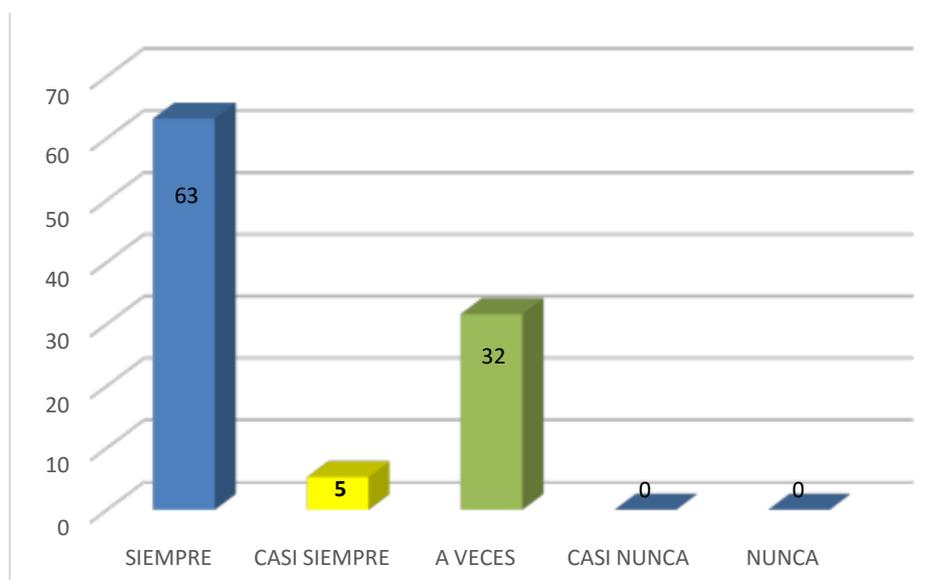


Figura 3 Intimidado por los pacientes

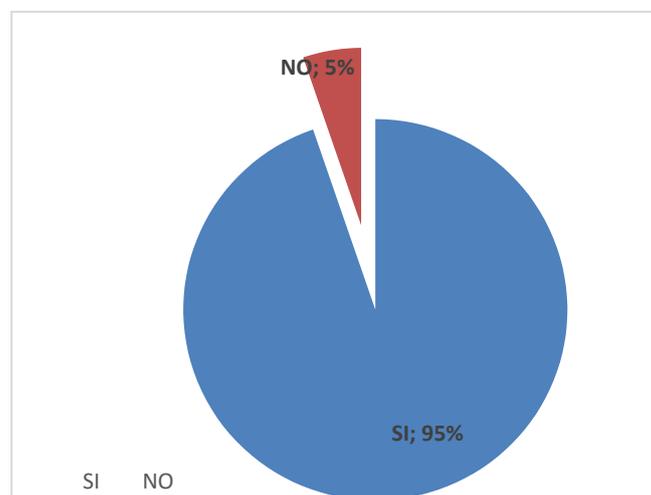
Adaptado de: Encuesta

Interpretación: del total de enfermeras encuestadas el mayor porcentaje que se encuentra intimidadas por la presencia de pacientes correspondiendo al 63% y un 32% a veces.

Tabla 5

Disponer de un modelo de triaje

	No.	%
Si	18	95
No	1	5
Total	19	100



Fuente. Encuesta



Figura 4 Disponer de un modelo de triaje

Adaptado de: Encuesta

Interpretación: del total de enfermeras encuestadas el mayor porcentaje opina que si es importante disponer de un modelo de triaje en el área en un 95% y el 5% responde que no.

Tabla 6

Es importante el nivel de conocimiento para atender y derivar Pacientes

Categorías	N0.	%
Siempre	6	31
Casi siempre	7	37
A veces	6	32
Casi nunca	0	0
Nunca	0	0
Total	19	100

Fuente. Encuesta

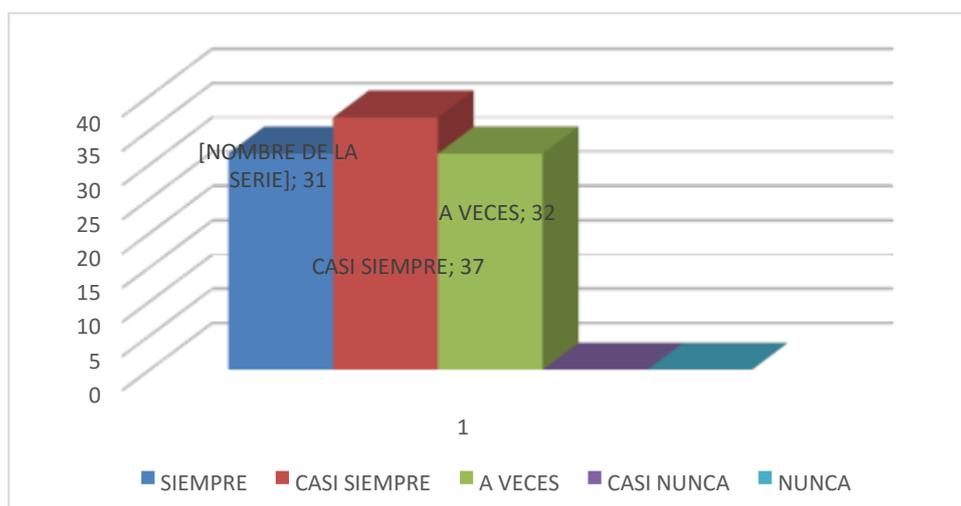


Figura 5 Nivel de conocimiento Adaptado de:
Encuesta

Interpretación: Cuando medimos nivel de conocimiento para atender y derivar a los pacientes se ha obtenido los siguientes datos el 31 % opina que siempre es importante el nivel de conocimientos; el 37 % opinan que casi siempre el nivel de conocimientos ayuda en un 32%.

Tabla 7

Garantía de una mejor atención

Categorías	Nº.	%
Siempre	12	63
Casi siempre	7	37
A veces	0	0
Casi nunca	0	0
Nunca	0	0
Total	19	100

Fuente. Encuesta

Realizado por: E.

Pinzón

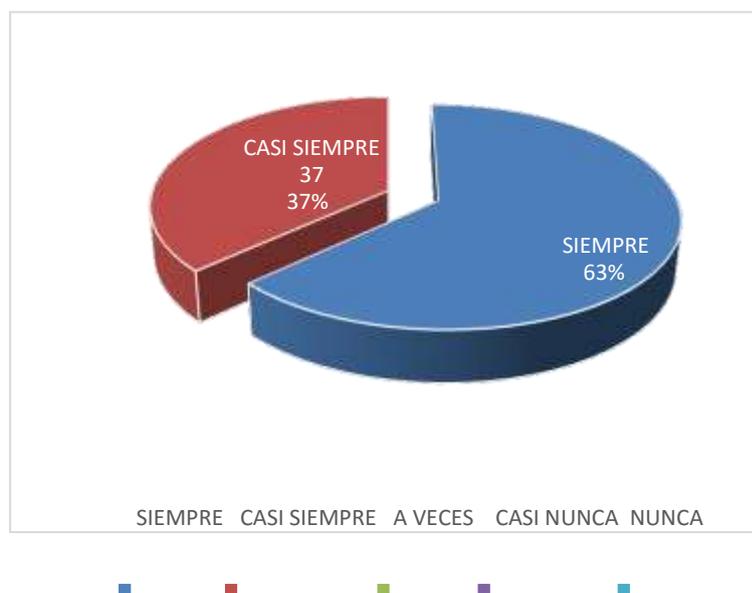


Figura 6: Triaje garantiza una buena atención Adaptado de: Encuesta

Interpretación: De acuerdo a los datos obtenidos nos dice que el 63% de las enfermeras opinan que el realizar el triaje se garantiza un buen servicio y una atención de acuerdo a la gravedad establecida; mientras que un 32% opina que casi siempre.

Tabla 8

Pacientes atendidos de acuerdo a la gravedad

Categorías	N0.	%
Siempre	13	68,4
Casi siempre	5	26,3
A veces	1	5,3
Casi nunca	0	0
Nunca	0	0
Total	19	100

Fuente. Encuesta

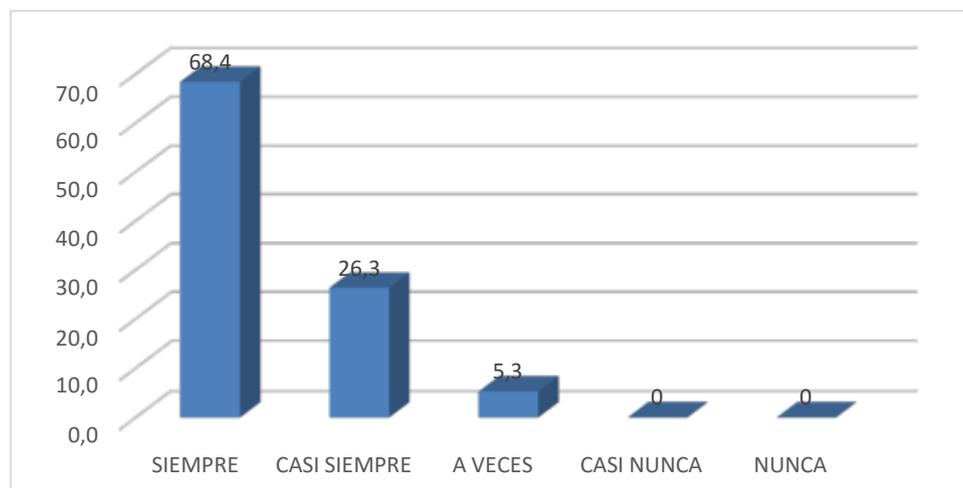


Figura 7: Los pacientes atendidos

Adaptado de: Encuesta

Interpretación: De acuerdo a los datos obtenidos nos dice que el 95% de las enfermeras opinan que los pacientes son atendidos de acuerdo a la gravedad establecida por el triaje; mientras que un 5% opina que solo es a veces

Tabla 9

El criterio de la profesional de enfermería se toma en cuenta en el triaje

Categorías	Nº.	%
Siempre	5	26
Casi siempre	14	74
A veces	0	0
Casi nunca	0	0
Nunca	0	0
Total	19	100

Fuente. Encuesta

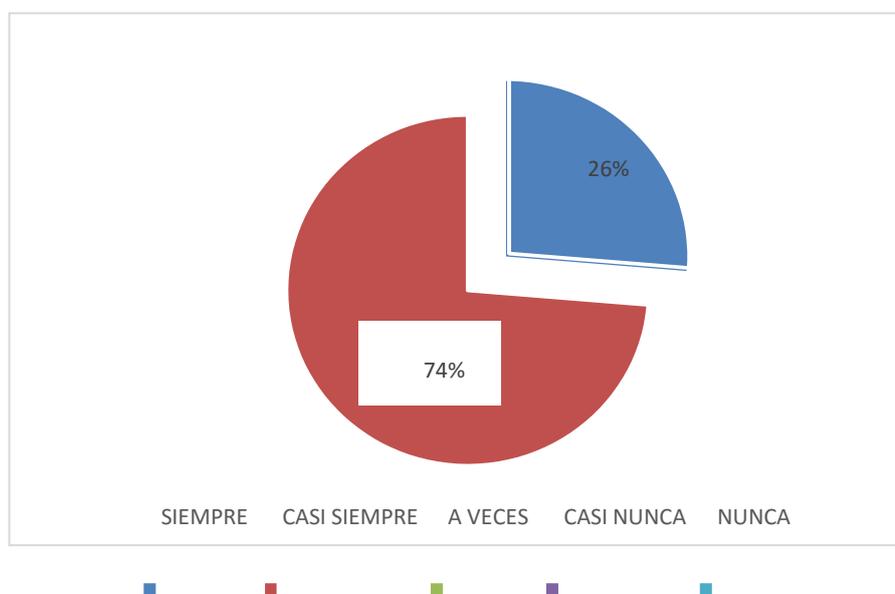


Figura 8

Se toma en cuenta el criterio de Enfermería en el triaje

Adaptado de: Encuesta

Interpretación: De acuerdo a los datos obtenidos nos dice que el 26% el criterio de las enfermeras si es tomado en cuenta en el triaje; mientras que un 74% opina que casi siempre se toma en cuenta.

Tabla 10

Grado de satisfacción en realizar al triaje por parte de Enfermería en la sala de Emergencia

	No	%
Si	98	87%
Total	115	100

Fuente: Encuesta

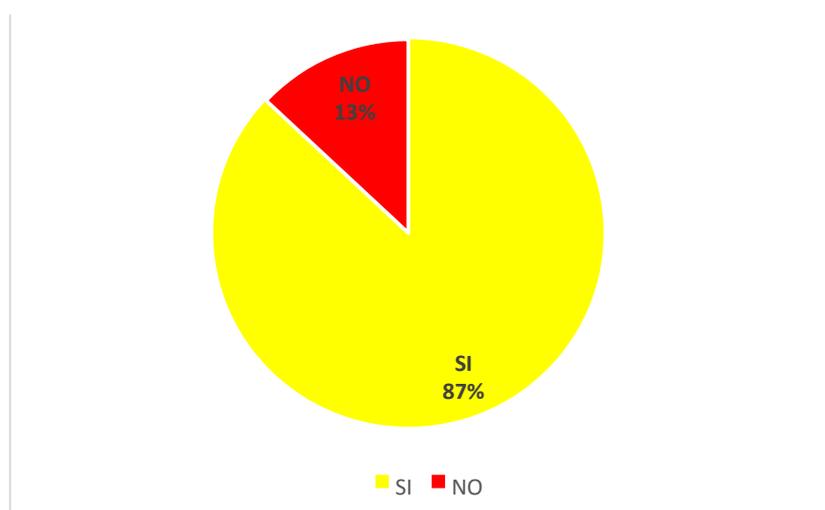


Figura 9 Grado de satisfacción

Adaptado de: Encuesta

Interpretación: De acuerdo a los datos obtenidos el 87% de las enfermeras se encuentran satisfechas con el trabajo que realizan y un 13% no se encuentran satisfechas.

4.1 CONCLUSIONES

El personal de enfermería si cuenta con una escala para valorar a los pacientes que acuden al servicio de Emergencia siendo la misma la Escala de Manchester

El nivel de conocimiento es fundamental para la atención en el área de triaje por parte del personal de enfermería de acuerdo a la encuesta el 68% contesta que es importante, y el 32% no le parece importante, por lo que es necesario que reciban actualización de conocimientos de temas acorde al área de trabajo.

El trabajo realizado por parte del personal de enfermería en el área de triaje siempre es tomado en cuenta por parte del personal médico en un 26% y casi siempre el 74% para la continuidad de su tratamiento.

El personal de enfermería del Hospital Padre Carolo, son profesionales comprometidos con su trabajo y se siente satisfecho de su labor en un 87% y no se encuentra satisfecho el 13%.

En conclusión el trabajo que realiza el personal de enfermería en el área de triaje es muy importante ya que permite la descongestión de pacientes en la sala de emergencia.

4.2 RECOMENDACIONES

Es importante que se realice la capacitación en cuanto a la Escala de Manchester a todo el personal de enfermería que labora en el área de triaje para que puedan brindar una buena atención a los pacientes que acuden a emergencia.

Actualizar conocimientos sobre temas relacionados a la atención brindada en el área de triaje, mediante charlas, talleres.

Un papel importante juega la enfermera en la atención del paciente con conocimiento científico para la continuidad de la atención, por lo que el personal de enfermería deberá comprometerse en actualizar sus conocimientos.

Es primordial que el personal de enfermería se sienta satisfecho y comprometido con la labor que realiza para dar una atención de calidad con calidez.

REFERENCIAS

- Atwan, R. (2013). *The best American Essays*. U.E, New York. Series Editor.
- Benito, U. (2016). *Competencias y técnicas de enfermería en los servicios de urgencias*. España, Alicante. Área de innovación desarrollo, S. L. 1da ed.
- Castillo, S (2012) *Apoyo al soporte vital avanzado*. España, Alcalá la Real. Editorial Zumaque, 1da ed.
- De Los Ríos, M. & Tarasco, M. (2012) *Ética en el triaje*. México. Editor EAE.
- De Moyas, A. Olmo, M. Jara, G. Rolenas, M. Ruiz, M. Torrente, M. Paños, M. Et. (2012) *Organización y funcionamiento del sistema de triaje y circuitos asistenciales del servicio de urgencias*. España, Ed, Sescam.
- Elkun, N. Barrett, C. Al-Omram, H. Canadian. (2011). *Emergency department triage and Acuity Scale*. Saudi Arabia, BMC Emergency Medicine.
- Gómez, J. (2011). *Sistema Español de Triage: grado de implantación y posibilidades de desarrollo futuras*. . Emergencias .España. Elsevier.
- González, J. (2012) *Soporte vital y avanzado en el trauma prehospitalario*. España, Elsevier, 7da ed.
- Graff, L. Goldschmidt, B. Bogdanow, M. Fimmers, R. Hoeft, A. Grigutsch, D. (2014). *Manchester Triage System and Its Quality Criteria*. German.
- Manchester Triage Group. (2010). *Emergency triage*. Plymouth, UK. Oviedo Spain: Publishing Group.España.Elsevier
- Olvera, S. (2012). *El triaje hospitalario*. México, Revista mexicana de cardiología.
- Oredsson, S. Jonsson, H. Rognes, J. Lind, L. Goransson, K. Ehrenberg, A. (2011) *A systematic review of triage-related interventions to improve patient flow in emergency departments*. U, E, Scand J Trauma Resusc Emerg Med.
- Pardo, R.P, & Moncada, R. Gómez, J, (2010). *Manual para la implementación de un sistema de triaje para los cuartos de urgencias*. Washington,

DC. OPS/OMS.

Sánchez, R. Cortes, C. Rincón, B. Fernandez, E. Peña, S. De Las Heras, E. (2013). *El triaje en Urgencias*. España.

Santos, A. Freitas, P. Martins, H. (2015). *Manchester triage system versión II and resource utilization in the emergency departament*. Brazil, Emerg med, J.

Velásquez, J. & Plascencia, M. (2014). *RCP para Enfermería-Código de Emergencia*. México: Intersistemas S.A. de C.V.

ANEXOS



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Quito, 23 de septiembre del 2016

Doctor

Edgar León

Director de Docencia del hospital Padre Carollo un Canto a la Vida

Presente

Yo Edgar Fernando Pinzón Quezada, estudiante de la Universidad de las Américas y ejecutor del trabajo de titulación con el tema: "Rol de la Enfermera en el triaje en el servicio de urgencias del hospital Padre Carollo un Canto a la Vida, en el último semestre 2016", me comprometo a guardar la confidencialidad requerida de los datos obtenidos, así como a exponer y entregar los resultados de la misma a las autoridades del hospital.

Atentamente

Edgar Fernando Pinzón Quezada

Alumno de la UDLA



León Edgar
03.16.2016

Quito, septiembre 15 del 2016

Doctor
Edgar León
Director de Docencia del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida
Ciudad

De nuestra consideración:

La Universidad de las Américas y la Facultad de Ciencias de la Salud solicita a usted se autorice que el estudiante Edgar Fernando Pinzón Quezada de Octavo semestre de la Carrera de Enfermería realice su trabajo de Titulación cuyo tema es: ROL DE LA ENFERMERA EN EL TRIAJE DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL PADRE CAROLLO UN CANTO A LA VIDA EN EL ÚLTIMO SEMESTRE DEL 2016"

Seguros de contar con su autorización se informa que los resultados del trabajo de titulación serán socializados y además se protocolizará los diagnósticos más frecuentes del servicio.

Atentamente,



MSc. Margarita Arroyo
Directora de la Escuela de Enfermería
Universidad de las Américas

cc: Lic. Piedad Castillo-Coordinadora de Enfermería

Anexo: se adjunta Protocolo de Investigación

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Comité de Ética y Bioética para la Investigación de la Universidad de Las Américas (CEBE-UDLA)

I. Hoja de información

Rol de la Enfermera en el triaje del servicio de urgencias en el hospital Padre Carollo un canto a la vida durante el año 2017.

Quito, 14 de noviembre del 2016

Yo **Edgar Pinzón** estudiante de enfermería de la Universidad de las Américas, solicito a usted de la manera más comedida se me autorice realizar el estudio de mi proyecto de investigación, el cual se titula „Rol de la Enfermera en el triaje del servicio de urgencias en el hospital Padre Carollo un canto a la vida”.

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 emergencia.

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

El estudio beneficiará al propio personal para la concientización de la importancia del conocimiento y aplicación de la escala de Manchester.

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

La participación de los enfermeros y enfermeras 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.

La investigación durará seis meses en total, durante este tiempo acudiré dos veces en los turnos rotativos para la realización del cuestionario.

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 agradecido por la colaboración brindada.

Edgar Pinzón Quezada

Estudiante de la carrera de enfermería de la UDLA.

Teléfono: 0988984408

Documentación

Fecha y hora de la llegada del paciente al servicio de urgencias
Edad del paciente
Hora a la que comienza la entrevista de triaje
Alergias(medicamentos, alimentos, materiales,p.ej.,látex)
Medicamentos que está tomando (prescritos, comprados sin receta médica, complementos vitamínicos y de minerales, complementos nutricionales)
Clasificación de la gravedad del estado del paciente
Constantes vitales
Examen físico
Motivo de consulta
Reevaluación
Anamnesis del síntoma principal
Evaluación objetiva y subjetiva
Antecedentes médicos importantes
Fecha de la última menstruación
Última vez que se le administro la vacuna antitetánica
Pruebas diagnósticas iniciadas
Medicamentos administrados durante el proceso de triaje
Firma de la enfermera que ha realizado el triaje
Se puede incluir:
Forma en la que el paciente llegó al servicio de urgencias (por sus propios medios, ambulatorio)

PRESUPUESTO

CATEGORÍA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
PAPELERÍA			
Hojas papel bon A4	200	\$0.01	\$ 2,00
Copias	80	\$0,02	\$ 1,60
Impresiones B/N	300	\$0,10	\$ 30,00
Impresiones color	100	\$0,30	\$ 30,00
Carpetas	5	\$0,70	\$ 3,50
SUBTOTAL			\$86,60
PAPELERÍA		\$50,00	\$ 150,00
Libros	3		
SUBTOTAL			\$150,00
MOVILIZACIÓN		\$0,25	\$ 6,00
Transporte	24		
SUBTOTAL			\$6,00
TOTAL			\$242,60

Elaborado por: Edgar Pinzón

Fecha: Septiembre 2016



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA
ANEXO 6. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE
DATOS**

ENCUESTA

Fecha.....

Objetivo: Recoger información sobre el rol de la Enfermera en el área de triaje del servicio de urgencias del “Hospital Padre Carolo Un Canto a la Vida durante el segundo semestre del 2016”.

Coloque una X donde usted crea conveniente. Debo recordarle que la presente encuesta no está sujeta a ninguna evaluación que ponga en riesgo su integridad profesional por lo que es completamente anónimo.

No. de

Cedula:.....

No. de encuesta -----

AM	PM	HS

Valoración de aspectos sociales relacionados con el triaje por parte de los profesionales de enfermería

a. Te consideras intimidado, por los pacientes

1. Siempre	2. Casi siempre	3. A veces	4. Casi nunca	5. Nunca

b. Disponer de un modelo de triaje servirá para mejorar la atención de calidad Si..... No.....

- c. Te consideras capacitado para brindar atención y derivar a los pacientes de acuerdo a nivel de complejidad.

1. Siempre	2. Casi siempre	3. A veces	4. Casi nunca	5. Nunca

- d. El sistema de triaje garantiza una mejor atención a los pacientes más urgentes.

1. Siempre	2. Casi siempre	3. A veces	4. Casi nunca	5. Nunca

- e. Los pacientes son atendidos por el médico según orden de prioridad establecido por el triaje.

1. Siempre	2. Casi siempre	3. A veces	4. Casi nunca	5. Nunca

- f. El criterio del profesional de enfermería en el triaje se toma en cuenta.

1. Siempre	2. Casi siempre	3. A veces	4. Casi nunca	5. Nunca

Grado de satisfacción de los profesionales de enfermería con relación al triaje utilizado

- a. Consideras fiable el sistema de triaje que realizas diariamente (rinde los mismos resultados independientemente de quien realiza el triaje)**

1. Si
2. No

- b. El triaje es útil para garantizar la calidad de atención en un servicio de urgencias**

3. Si
4. No

c. Consideras el sistema de triaje como una herramienta útil para el desempeño del trabajo en el servicio de urgencias

5. Si

6. No

d. Existen protocolos consensuados con relación al triaje en el servicio de urgencias que aportan información relevante

7. Si

8. No

e. Crees en la importancia del triaje

9. Si

10. No

f. Consideras un sistema de ayuda al triaje sencillo, rápido, apropiado y asigna el nivel de prioridad a los pacientes

11. Si

12. No

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

PLAN DE INTERVENCIÓN



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA PLAN DE CHARLA

TEMA: Talle de actualización en manejo de sistema de Triage en el servicio de Urgencias del Hospital Padre Carolo

GRUPO: Enfermeras del Servicio de Urgencias del Hospital Padre Carolo

FECHA: Marzo del 2017

LUGAR: Auditorio del Hospital Padre Carolo

OBJETIVO GENERAL: Actualización de conocimientos sobre valoración, priorización y manejo del pacientes que acude al servicio de Urgencias el Hospital Padre Carolo **TIEMPO:** 20 minutos

RESPONSABLE: Edgar Pinzón

Objetivos Específicos	Contenido	Técnicas	Ayudas Audiovisuales	Evaluación	Bibliografía
Después de realizar el trabajo de investigación se observa la importancia de la capacitación de actualización sobre el sistema de Triage.	-Introducción -Importancia del Triage	-Expositiva -Participativa	- Rota folio - Carteles	-Lista de chequeo sobre los temas tratados	Manuel de urgencias hospitalarias de Sánchez. Página 220

<p>-Identificar la importancia de la valoración de enfermería en el servicio de Urgencias</p>	<p>-Sociabilizar el sistema de triaje</p> <p>Escala de Manchester.</p>				
<p>-Utilizar el sistema de Triage de Manchester como normativa Institucional</p>	<p>Síndromes coronarios.</p> <p>Emergencias respiratorias.</p> <p>Emergencias cardiovasculares.</p> <p>Emergencias de trauma.</p> <p>Emergencia gastrointestinales.</p>				