



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

PROYECTO DE TITULACIÓN CAPSTONE

Programa de fortalecimiento del manejo del sistema de triage de Manchester
para promover una mejor atención en el servicio de emergencia adultos del

Hospital General del Sur de Quito, marzo-junio 2024

Autora:

Lcda. Ana Guadalupe Casa López

Tutora:

Dra. Giovanna Rocío Del Pilar Segovia

2024

Índice de contenidos

1. Resumen Ejecutivo	3
1.1. Problema	3
1.2. Objetivo general	3
1.3. Metodología	3
1.4. Resultados esperados	4
2. Antecedentes	7
2.1. Profundización del Problema	7
2.2. Argumentación Teórica	9
2.3. Justificación	17
3. Objetivos	19
General	19
Específicos	19
3.1. Resultados esperados	20
4. Marco Metodológico	21
4.1. Monitoreo y Evaluación del Proyecto	21
4.2. Matriz del Marco Lógico	¡Error! Marcador no definido.
4.3. Planificación de las Actividades según los Resultados	28
5. Presupuesto	30
6. Conclusiones	30
7. Recomendaciones	31
8. Referencias	¡Error! Marcador no definido.
9. Apéndices	33
Apéndice A. Reportes estadísticos de atenciones en emergencia	36
Apéndice B. Encuesta cualitativa	37
Apéndice C. Diseño material para actualización de conocimientos	39
Apéndice D. Control de asistencia	38

1. Resumen Ejecutivo

1.1. Problema

Un aspecto relevante de la organización en el servicio de emergencia del Hospital General del Sur de Quito durante el período marzo-junio del 2024 es el deficiente manejo del sistema de triage con un porcentaje del 17% según encuesta cualitativa realizada evidenciado por una sobresaturación en el servicio, así como incremento del sobretriage y el subtrriage además de los tiempos de espera prolongados para la atención médica según prioridades y la ausencia de reevaluaciones periódicas.

En este mismo sentido la asignación incorrecta de categorías del Sistema de Manchester por parte del personal asignado al triage contribuye a incrementar riesgos y/o complicaciones, así como el retraso de procesos como el ingreso, alta y/o transferencia del paciente.

El adecuado manejo del sistema de triage Manchester es esencial para optimizar la atención, disminuir los tiempos de espera y garantizar una atención oportuna a los pacientes.

1.2. Objetivo general

Diseñar un plan de mejora para el fortalecimiento del manejo del sistema de triage Manchester.

1.3. Metodología

Este proyecto se lo realizó con la Metodología del proyecto Capston cuyo objetivo es proponer estrategias innovadoras para la solución de problemas en un servicio determinado.

Se realizó un análisis situacional del servicio de Emergencia y en base a éste se obtuvo datos para mediante la técnica del árbol de problemas, árbol de objetivos y análisis FODA plantear

intervenciones y soluciones que aporten en el manejo de esta herramienta importante en el área de Emergencia como es el triage.

1.4. Resultados esperados

- Informe detallado de la situación actual del servicio de emergencia del hospital general del sur de Quito.
- Plan de capacitación sobre triage de Manchester para las enfermeras/os del servicio
- Reducción en el tiempo de identificación y tratamiento en pacientes críticos para que reciban una atención en el tiempo esperado según su prioridad.
- Reevaluaciones periódicas realizadas por el personal triagista.

Palabras clave: Triage Manchester, Emergencia, Urgencias.

1. Executive Summary

1.1. Problem

One of the relevant aspects of the organization in the emergency department of the Hospital General del Sur de Quito during the period March-June 2024 is the deficient management of the triage system, evidenced by an oversaturation in the service, as well as an increase in overtriage and undertriage, in addition to prolonged waiting times for medical attention according to priorities and the absence of periodic reevaluations.

In the same sense, the incorrect assignment of Manchester System categories by personnel assigned to triage contributes to increased risks and/or complications, as well as the delay of processes such as admission, discharge and/or transfer of the patient.

Proper management of the Manchester triage system is essential to optimize care, reduce waiting times and ensure timely patient care.

1.2. General Objective

Design an improvement plan to strengthen the management of the Manchester triage system.

1.3. Methodology

This project was carried out with the Capston Project Methodology, whose objective is to propose innovative strategies for the solution of problems in a given service.

A situational analysis of the Emergency Department was carried out and based on this, data was obtained using the problem tree and objective tree techniques, SWOT analysis to propose

interventions and solutions that contribute to the management of this important tool in the Emergency Department, such as triage.

1.4. Expected results

- Conduct a situational analysis of the Emergency Department.
- Nursing staff trained in the correct classification of patients according to their priority.
- Patients receive care in the expected time according to their priority.
- Improved patient safety through reassessments as needed until care in the Emergency Department.

Key words: Triage Manchester, Emergency, Urgent Care

2. Antecedentes

2.1. Profundización del Problema

En el servicio de Emergencias del Hospital general del sur de Quito, mediante la recopilación de la información de fuentes primarias, es decir mediante el análisis FODA y una encuesta cualitativa aplicada a 35 enfermeras/os, se pudo identificar que existen falencias en el momento de realizar el triage con un porcentaje del 83% que lo realiza correctamente y una brecha de 17%, esto evidenciado por la sobresaturación, el retraso de procesos como el ingreso, alta y/o transferencia de pacientes y especialmente su seguridad y pronóstico por lo que se debe optimizar este proceso.

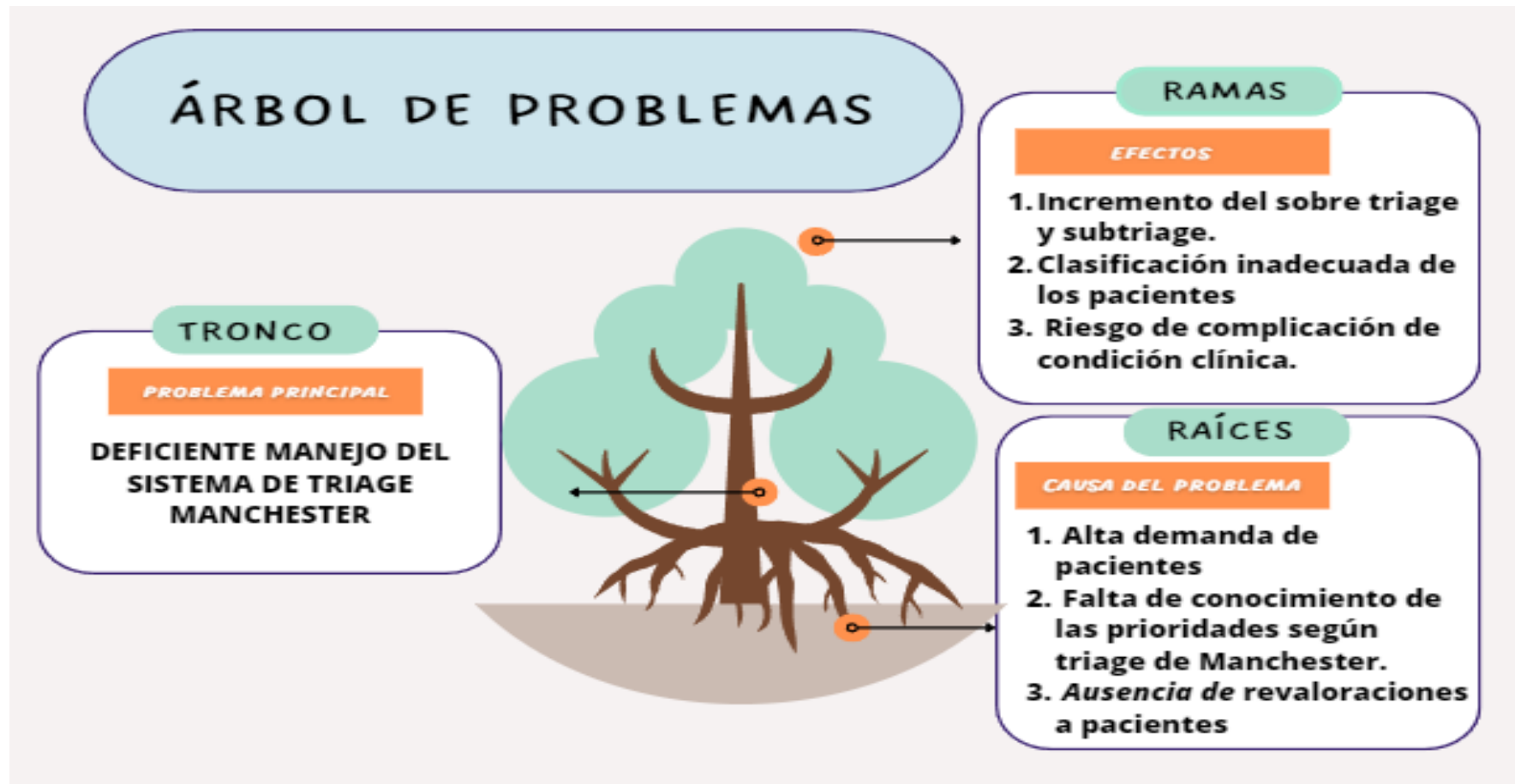
Por otro lado, se debe considerar que es un hospital de segundo nivel y brindar atención acorde a su complejidad ya que se observa además el incremento del sobretriage y subtriage que es la categorización en un nivel de mayor y menor urgencia al que corresponde respectivamente contribuyendo al colapso del servicio y por ende a una mala calidad de atención, dentro de los conflictos se tiene la continua rotación del personal de enfermería por esta área y la falta de capacitaciones sobre el manejo del triage de Manchester.

Según (Soler et al, 2010, pág. 55) El Triage es un proceso que permite una gestión del riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos.

Rodríguez Fernández, Santos León, & Jiménez Sosa (2018) sostienen que "la causa fundamental de la necesidad del triage o de la importancia de la clasificación de los pacientes, especialmente aquellos que acuden a un servicio de urgencias hospitalario, es lograr un equilibrio entre la demanda excesiva de pacientes que requieren atención y la disponibilidad de recursos necesarios para proporcionar atención en un tiempo adecuado. Esto implica establecer límites de tiempo definidos para patologías con necesidades temporales, emergencias y urgencias."

A continuación, tenemos el árbol de problemas donde se muestra en el tronco el problema principal que es el deficiente manejo del sistema de triage, en sus raíces las causas del problema que se pretender dar solución en lo posible a todas para disminuir o evitar los efectos del mismo.

Figura 1. Árbol de problemas



2.2.Argumentación Teórica

Situación actual:

El hospital general del sur de Quito es un hospital de segundo nivel que, por su ubicación geográfica, la cobertura está orientada a la población del Distrito Metropolitano de Quito en las siguientes zonas: Manuela Sáenz, Eloy Alfaro, Quitumbe y Los Chillos.

El servicio de Emergencia brinda las siguientes prestaciones: clasificación de emergencias (Triage), atención de emergencias, estabilización del paciente (Unidad de choque), procedimientos menores en Emergencia, área de Observación e interconsulta de Especialistas.

El servicio de Emergencia se distribuye de la siguiente manera: 2 cubículos de atención para triage adultos y 2 para pediátricos, 3 salas de cuidado crítico o choque, 6 consultorios o box para atenciones entre ellos destinado uno exclusivamente para código púrpura, un consultorio ginecológico, 2 salas de yesos y 1 para procedimientos, cubículo para sintomáticos respiratorios asignado para 4 pacientes, una sala de adolescentes con capacidad para 4 pacientes, dos salas para hidratación u observación corta estancia con capacidad para 20 pacientes y una sala de observación con disponibilidad de 22 camas.

Laboran 52 enfermeras/os, de los cuales 3 están encargadas del área administrativa, incluyendo a la líder del servicio.

Definición del territorio y Cobertura geográfica

Provincia: Pichincha

Cantón: Quito

Parroquia: El Calzado

Dirección: Moraspungo S/N

Zona: 9

Latitud: -0.25752° o 0° 15' 27" sur

Longitud: -78.52526° o 78° 31' 31" oeste

Ámbito de cobertura: Segundo nivel de complejidad

Características de la Institución

Misión:

Proteger a la población asegurada por el IESS, contra las contingencias que determina la normativa vigente, garantizando el derecho al buen vivir.

Visión:

Ser una institución referente en Latinoamérica, dinámica, innovadora, efectiva y sostenible que asegura y entrega prestaciones de Seguridad Social con altos estándares de calidad y calidez, bajo sus principios y valores rectores.

Datos estadísticos tomados del sistema MIS- AS400

Este reporte del área de Emergencia nos permite ver las cifras en cuanto al número de atenciones.

Reporte de atenciones en emergencia						
Etiquetas de fila	ene-2024	feb-2024	mar-2024	abr-2024	may-2024	Total general
CONTINGENCIA VIRAL EM)		1			2	3
CUIDADOS CRITICOS EM ADULTOS	643	608	733	635	635	3254
CUIDADOS CRITICOS EM PEDIATRIC	291	208	143	227	230	1099
EMERGENCIAS (EM)	6474	6065	6101	5232	6038	29910
EMERGENCIAS (URGENCIAS)	5618	5718	5975	5977	6084	29372
OBSERVACION (HO)		2		1		3
OBSERVACION ADULTOS (HO)	2166	1512	1496	1621	1716	8511
OBSERVACION PEDIATRICOS (HO)	1267	980	912	826	1244	5229
URGENCIAS OBSTETRICAS (EM)	1209	1168	1157	1222	1272	6028
URGENCIAS OFTALMICAS (EM)	76	94	91	69	90	420
URGENCIAS PEDIATRIAS (EM)	3715	3817	4194	4358	5154	21238
URGENCIAS PEDIATRICAS	1713	1403	1295	1234	1258	6903
Total general	23173	21575	22097	21402	23723	111970

Fuente: MIS-AS400

Elaborado por: Subdirección de Planificación y Estadística

El total general de atenciones en los cinco meses es de 111,970, con una media mensual de aproximadamente 22,394 atenciones.

Existe una variabilidad en el número de atenciones mes a mes, con febrero y abril teniendo las cifras más bajas y enero y mayo las más altas.

Patologías más frecuentes:

En este reporte de atenciones más frecuentes nos indican los cinco principales motivos de atención, teniendo a la mayor concurrencia de atenciones es por trastornos del aparato urinario no especificado N390, seguido de Faringitis aguda J029, no especificada, A090 Diarrea y gastroenteritis de origen presumiblemente infeccioso, J00: Resfriado común e Insuficiencia respiratoria aguda J960.

Reporte de frecuencias mas atendidas. Periodo 2024							
CIE-10	Descripción	ene-2024	feb-2024	mar-2024	abr-2024	may-2024	Total general
N390		948	914	1009	892	986	4749
J029		686	626	791	964	1248	4315
A090		647	758	849	600	533	3387
J00		789	613	573	538	670	3183
J960		773	703	436	532	728	3172
J039		390	495	574	697	992	3148
J189		674	368	343	330	528	2243
R104		342	432	361	479	528	2142
A099		326	456	348	351	368	1849
J129		461	260	285	223	385	1614
O471		312	295	277	283	346	1513
R101		292	271	295	232	277	1367
J159		366	220	234	204	286	1310
K922		249	270	254	224	282	1279
R100		203	241	206	282	272	1204
K808		264	230	199	168	276	1137
S009		199	198	192	231	242	1062
S800		214	236	217	163	210	1040
M545		194	185	185	162	217	943
K30		168	205	219	156	194	942

Fuente: MIS-AS400

Elaborado por: Subdirección de Planificación y Estadística

% de Deserción del triage:

En el siguiente cuadro podemos observar que el porcentaje de deserción en la categoría de triage-box es consistentemente mayor que en admisión-triage.

La tendencia de deserción en admisión-triage muestra un incremento inicial seguido de una ligera disminución en mayo.

En Triage-box, la deserción muestra un aumento significativo hasta marzo, seguido de una caída abrupta en abril y luego un aumento en mayo.

% Deserción Triage. Periodo 2024		
Mes	Admision-triage	Triage-box
ene	0.46%	3.20%
feb	0.49%	3.27%
mar	0.53%	3.69%
abr	0.62%	1.89%
may	0.51%	2.98%

Fuente: Portal acceso a aplicaciones web (Triage)

Elaborado por: Subdirección de Planificación y Estadística

2.3.Argumentación conceptual

El sistema de triage de Manchester (MTS: Manchester Triage System), creado en 1994 en Reino Unido, ha encontrado una aplicación generalizada en los departamentos de Urgencias de toda Europa ". Por otra parte según W. Soler (2010, Pamplona, España) en su estudio denominado El triage: herramienta fundamental en urgencias y emergencias, "el Sistema de Triage Manchester se basa en un sistema de clasificación de 5 niveles en donde se le dio a cada una de estas categorías un número, un color y un nombre que está definido en términos de tiempo clave ".

Gómez, J. (2006) afirma que "el triage es un proceso que nos permite una gestión del riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos."

Según Herrera-Almanza et al. (2022), " el establecimiento de un sistema de triage al comienzo de la atención de la urgencia es esencial y demandada por organizaciones profesionales en este campo.

Se identifican cuatro indicadores de calidad del triage:

1. Índice de pacientes perdidos sin ser visitados por el médico: este índice se considera un indicador clave de satisfacción, riesgo y adecuación. El estándar establecido es que no supere el 2% del total de pacientes que acuden a urgencias. Este indicador se subdivide en dos:

- Índice de pacientes perdidos sin ser clasificados: es el porcentaje de pacientes que abandonan el cuarto de urgencias después de llegar y/o ser registrados administrativamente, pero antes de ser clasificados, en relación con el total de pacientes registrados. Este índice está directamente influenciado por la calidad del triage.
- Índice de pacientes clasificados y perdidos sin ser visitados por el médico: Porcentaje de pacientes que, habiendo sido clasificados, deciden abandonar el cuarto de urgencias antes de ser atendidos por el médico, en relación con el total de pacientes

2. Tiempo llegada/registro - triage: Es el intervalo entre la llegada del paciente al cuarto de urgencias y el inicio de la clasificación. El indicador de calidad para este tiempo se define como el porcentaje de pacientes con un tiempo de llegada/registro a triage de 10 minutos o menos, respecto al total de pacientes clasificados, con un estándar superior al 85 %. Además, se establece un indicador de calidad adicional para un tiempo de registro a triage de 15 minutos o menos, con un estándar superior al 95%.

3. Tiempo de duración del triage: Se recomienda que el proceso de clasificación dure 5 minutos o menos en más del 95% de los pacientes clasificados.

4. Tiempo de espera para ser visitado: Se establece que al menos el 90% de los pacientes deben ser atendidos por el equipo médico en 2 horas o menos desde su clasificación, y el 100% en 4 horas o menos.

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	RIESGO VITAL INMEDIATO	ROJO	Atención de forma inmediata
2	MUY URGENTE	NARANJA	10-15 MINUTOS
3	URGENTE	AMARILLO	60 MINUTOS
4	NORMAL	VERDE	2 HORAS
5	NO URGENTE	AZUL	4 HORAS

Por otro lado Rodríguez Fernández, Santos León , & Jiménez Sosa, (2018), pág. 7

Importancia del sistema Triage La causa fundamental de la necesidad del Triage o de la importancia de la clasificación de los pacientes y, en concreto, de los pacientes que acuden a un servicio de urgencias hospitalario, es el establecimiento de un equilibrio, entre la demanda excesiva de pacientes que quieren o necesitan ser atendidos en el servicio y la disponibilidad de recursos necesarios para atender a los pacientes en un periodo de tiempo razonable, es decir, estableciendo unos límites de tiempo predeterminados para patologías tiempo-dependientes, emergencias y urgencias.

La OPS (2010) en el Manual para la Implementación de Sistemas de Triage en Salas de Emergencia, señala que es importante implementar un sistema de triaje estructurado en las unidades de emergencia de salud domiciliaria, porque esto mejorará el nivel y la calidad del servicio y al mismo tiempo evitando la saturación del servicio, respondiendo a las necesidades de los usuarios con base en la secuencia y el control de procesos , estableciendo además que la mejor manera de garantizar la correcta implementación del triaje es a través de la información a los usuarios sobre el mismo, así como la capacitación continua de los profesionales de la salud, para que puedan desarrollar acciones comunicativas efectivas.

Según un estudio de cohorte- retrospectivo en unidades de urgencias de Brasil y Portugal: el triaje de Manchester es un buen predictor de la mortalidad y de la estancia hospitalaria. Se muestra además que, a mayor nivel de prioridad, mayor mortalidad y duración de la estancia. Sin embargo, niveles de prioridad bajos se relacionan significativamente con un mayor número de altas y un menor número de muertes.

Desde su creación el triaje Manchester ha sido adaptado y aceptado como instrumento de clasificación en un destacable número de servicios de urgencias hospitalarias de diferentes países entre los que se encuentran: Alemania, Suiza, Irlanda, Holanda, Noruega, Italia, etc. E incluso ha conseguido traspasar las fronteras de Europa instalándose en países como Brasil, Chile, México o Ecuador.

En la revista médica de Chile en su artículo de investigación Medición del subtraje como indicador de calidad y seguridad en un servicio de urgencias refiere que la infravaloración al ingreso del paciente en los servicios de urgencias (SU), fenómeno conocido como subtraje, expone al paciente a que su condición clínica empeore y representa un factor determinante en demorar el ingreso a unidades de cuidados intensivos (UCI), que está asociado a mayor mortalidad. Su prevalencia varía según las publicaciones entre 14%, en sistemas

implementados durante algún tiempo, y 38% en sistemas con implementación reciente. Si bien el subtriage es un fenómeno complejo y sus razones no están completamente definidas, puede empeorar ante el fenómeno de hacinamiento que afecta a los servicios de urgencias a nivel mundial, atentando contra la seguridad del paciente. Se conocen algunos factores asociados o más susceptibles de ser infravalorados como los motivos de consulta inespecíficos, la falta de identificación de situaciones de alto riesgo y la interpretación inadecuada de los signos vitales en pacientes mayores de 65 años.

Según Gómez, J., et al. (2010), "en cuanto a las reevaluaciones: todos los pacientes han de ser reevaluados por la enfermera cuando el tiempo recomendado para la asistencia médica no puede cumplirse. (MANUAL para la IMPLEMENTACIÓN de un SISTEMA de TRIAJE para los CUARTOS de URGENCIAS, pág. 37) Los tiempos de reevaluación aconsejados son:

Nivel I: Han de recibir cuidados de enfermería continuamente.

Nivel II: Reevaluación cada 15 minutos.

Nivel III: Reevaluación cada 30 minutos.

Nivel IV: Reevaluación cada 60 minutos.

Nivel V: Reevaluación cada 120 minutos.

Tanto el sobre triage como el subtriage ambos, generan consecuencias negativas tanto para los pacientes como para la gestión de los servicios de urgencias hospitalarias.

SUBTRIAJE se refiere a la asignación de un nivel de triage menos urgente a un paciente de lo que realmente le correspondería según su situación clínica.

SOBRETRIAGE implica asignar un nivel de triage más urgente a un paciente de lo que realmente le corresponde según su condición clínica. Esto puede suceder por un error en la

asignación, una acción intencionada para que el paciente sea atendido más rápido, o la implementación de un procedimiento de sobretriage sistemático e informatizado.

La base conceptual del sobretriage es minimizar el impacto de la llegada de pacientes con niveles de urgencia más altos sobre aquellos en espera con menor urgencia. Para pacientes de niveles III, IV y V en espera de ser atendidos, se les aumentará automáticamente un nivel de triage después de un tiempo estándar, sin necesidad de reevaluación. Estos ciclos se repetirán para los pacientes sobretriados, con tiempos de sobretriage progresivamente decrecientes hasta que sean atendidos.

A pesar de que el triage tiene como principal objetivo la clasificación de pacientes, también cumple otras funciones como identificar pacientes en situación de riesgo vital, asegurar la priorización según el nivel de clasificación, decidir el área más apropiada para atenderlos, proporcionar información sobre el proceso asistencial, ofrecer información a familiares, mejorar el flujo de pacientes y reducir la congestión del servicio. Estos objetivos han sido considerados para fortalecer este sistema en el proyecto.

2.3 Justificación

Este proyecto tiene como finalidad optimizar el sistema del triage para garantizar que los pacientes reciban atención adecuada en el momento indicado y optimizar los recursos disponibles en el sistema de salud; esto se realizará mediante el análisis situacional del servicio para ubicarnos en la problemática además se necesita dar un refuerzo y actualización de conocimientos del manejo del triage de Manchester al personal de Enfermería del servicio.

La asignación incorrecta de categorías del Sistema de Manchester por parte del personal asignado al triage contribuye a incrementar riesgos y/o complicaciones en los pacientes que acuden al servicio de emergencias del Hospital General del sur de Quito.

A nivel mundial, está aumentando el número de pacientes que acuden a los servicios de urgencias con una amplia variedad de problemas, que van desde una gravedad clínica elevada hasta lesiones menores (Bittencourt y Hortale, 2009). Esto puede provocar una sobrepoblación en los departamentos de urgencias, que a menudo tienen otros problemas organizativos, como la asistencia a los pacientes según el orden de llegada en lugar de la gravedad de su condición médica (Souza et al., 2011).

El triage ha surgido como un método para optimizar la asistencia y minimizar el daño causado por el hacinamiento, mediante la identificación de los pacientes que necesitan atención inmediata. Los pacientes se clasifican según la gravedad clínica, el nivel de sufrimiento y el riesgo para su propia salud. De esta manera, el triage se define como un proceso dinámico de clasificación de pacientes que permite asignarlos al servicio más adecuado para un tratamiento más rápido (Ganley y Gloster, 2011).

Herrera-Almanza, L., et al. (2022) afirman que " como parte de los objetivos del sistema de triage estructurado está el mejoramiento en la calidad de la atención de los departamentos de Urgencias. Por esta razón el triage se considera un indicador de calidad." Diversas investigaciones han concluido cómo esta clasificación ha tenido una repercusión significativa en cuanto a la mortalidad de los pacientes.

Estudios previos demuestran el gran efecto de las decisiones del triage sobre el flujo de pacientes de emergencia, la aparición de sobrecapacidad, el retraso de procesos como el ingreso, alta y/o transferencia de pacientes y especialmente su seguridad y pronóstico.

El proceso de triage realizado por enfermeras de práctica avanzada implica evaluar rápidamente la gravedad de la condición del paciente, determinar las necesidades de atención y asignar una prioridad para recibir tratamiento médico.

Diversas investigaciones han concluido cómo esta clasificación ha tenido una repercusión significativa en cuanto a la mortalidad de los pacientes.

3. Objetivos

General

Diseñar un plan de mejora para el fortalecimiento del manejo del sistema de triage Manchester.

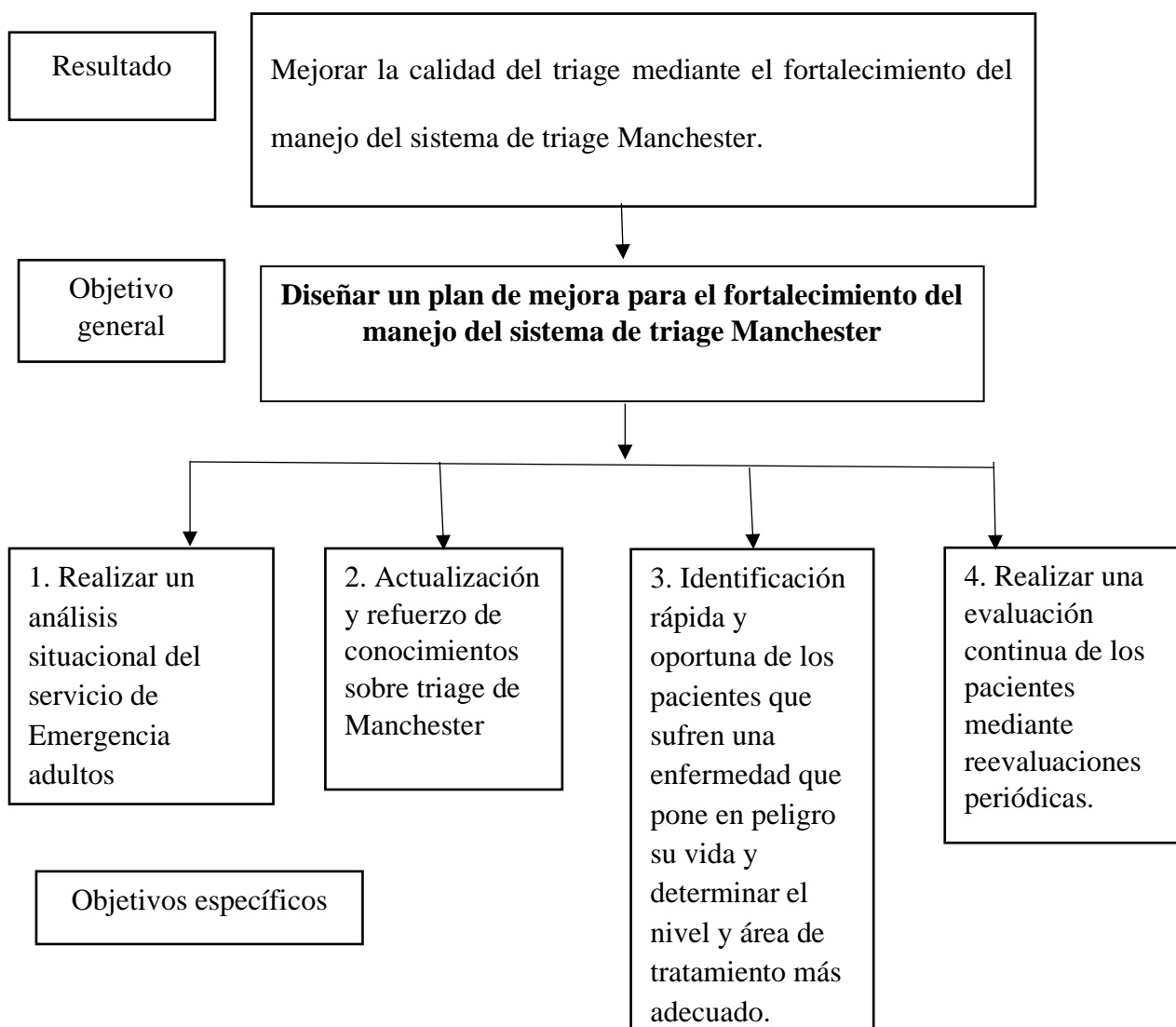
Específicos:

1. Realizar un análisis situacional del servicio de Emergencia adultos.
2. Actualización y refuerzo de conocimientos sobre el triage de Manchester.
3. Identificación rápida y oportuna de los pacientes que sufren una enfermedad que pone en peligro su vida y determinar el nivel y área de tratamiento más adecuado.
4. Realizar una evaluación continua de los pacientes mediante reevaluaciones periódicas que garanticen que sus necesidades de atención son satisfechas.

A continuación, presentamos el gráfico del árbol de objetivos utilizado para la elaboración de este proyecto se han tomado para aplicarlos en el fortalecimiento de este sistema.

Figura 2. Árbol de objetivos

1.1. Árbol de objetivos



3.1 Resultados esperados

- Informe detallado del estado actual del servicio de emergencia.
- Plan de capacitación sobre triaje de Manchester para las enfermeras/os del servicio

- Reducción en el tiempo de identificación y tratamiento en pacientes críticos para que reciban una atención en el tiempo esperado según su prioridad.
- Reevaluaciones periódicas realizadas.

4. Marco Metodológico:

Son todas las herramientas que se han usado en este proyecto dentro de las que se encuentran el árbol de problemas y objetivos, análisis FODA, análisis de actores e involucrados, factibilidad de estrategias, matriz del marco lógico. Cada una de estas herramientas han arrojado un resultado para estructurar este proyecto Capston se va a referir en este momento a la matriz del análisis FODA en donde se encontró elementos que nos permiten plantear este proyecto de fortalecimiento del manejo del sistema de triage de Manchester para promover una mejor atención en el servicio de emergencia adultos del Hospital General del Sur de Quito.



Mediante este análisis, se puede visualizar que el servicio cuenta con fortalezas para desarrollar el proyecto, como la tecnología disponible para el manejo del triage, que es de gran ayuda para

el personal. Además, el buen ambiente laboral debe ser utilizado al máximo para mejorar la eficiencia y efectividad del servicio de emergencia. Sin embargo, también se identifican debilidades que se deben minimizar, como el manejo deficiente de la clasificación de pacientes. Una de las debilidades más fuertes del servicio es la insuficiencia de personal para atender la demanda de pacientes, lo que puede llevar a una sobrecarga de trabajo y a una disminución en la calidad del servicio. Esto también influye en errores en la clasificación de pacientes, como el sobretriage y el subtriage. Por tanto, tenemos la oportunidad de contar con el apoyo de gran parte del personal para actualizar y reforzar continuamente los conocimientos y habilidades en el manejo del sistema de triage, con el fin de minimizar los errores en la clasificación de pacientes.

4.1 Monitoreo y Evaluación del Proyecto

A estas actividades propuestas se le realizarán un monitoreo desde el mes de septiembre; con la implementación de este plan de fortalecimiento del manejo del triage se espera que este problema disminuya del 17% paulatinamente a un 10% y subsecuentemente hasta llegar al 0%.

En un período de 6 meses se pretende disminuir de la siguiente manera:

- **Compilación de datos sobre el desempeño del sistema de triage:** Determinar indicadores fundamentales para evaluar el desempeño del sistema de triage, como son el porcentaje de pacientes correctamente categorizados, tasa de reevaluación y corrección, etc.
- **Recopilación de datos actualizados sobre la demanda de pacientes en el servicio de Emergencia:** establecer un sistema para recopilar datos de forma regular y sistemática. Esto puede incluir el uso de formularios de triage y entrevistas con el personal de triage.

- Realizar una línea de base para ponderar el programa en el servicio de Emergencia: analice los datos recopilados para identificar tendencias, áreas de mejora y posibles problemas nuevos.
- Diseño de material educativo para el personal de enfermería como son trípticos sobre prioridades del triage de Manchester. Se realizará evaluaciones cada 6 meses.
- Realizar una evaluación inicial de calidad y clasificar a los pacientes en categorías de triage según la gravedad de su condición.
- Realizar una evaluación continua de los pacientes mediante reevaluaciones periódicas que garanticen que sus necesidades de atención son satisfechas.

Análisis de la participación

- Tenemos los participantes involucrados en el proyecto a realizarse:
- **Clientes:** Pacientes del servicio de emergencia del Hospital general del Sur de Quito
- **Consultores aliados:** Capacitadores: maestrante a cargo del programa, líder del servicio, personal del hospital capacitado.
- **Personal compañía:** Personal de enfermería: licenciadas de enfermería del área de emergencia del Hospital general del sur de Quito.

INVOLUCRADOS	GRADO DE INTERÉS	ACTITUD	PODER
Líder del servicio	Medio	Alto	Alto
Enfermeras del servicio	Medio	Medio	Alto
Maestrante	Alto	Alto	Medio

En el servicio de Emergencia contamos con el apoyo de la líder del servicio misma que tiene un grado de interés medio al igual que los y las enfermeras del servicio lo cual es un beneficio para la colaboración en el proyecto a implementarse.

Evaluación:

La evaluación se realizará en el mes de septiembre ya que se realizó una capacitación al personal de enfermería en la fecha 7 de junio quedando aún pendiente la continuación de actividades escritas en el cronograma.

Mediante las capacitaciones se determinará que el personal de enfermería cuenta con conocimientos actualizados sobre el manejo del sistema de triage Manchester, con lo que se dará cumplimiento a los objetivos planteados en este proyecto.

En la siguiente tabla encontramos el marco lógico que permite trabajar cada uno de los objetivos con actividades, medios de verificación y supuestos.

4.1. Matriz del Marco Lógico

OBJETIVOS (Resumen narrativo de objetivos)	INDICADORES (Verificables objetivamente)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS (Riesgos)
FIN Diseñar un plan de mejora para el fortalecimiento del manejo del sistema de triage Manchester.	90% de personal de enfermería realiza un adecuado manejo del triage.	Registros de asistencia a las capacitaciones	Colaboración de las compañeras enfermeras
PROPÓSITO Disminuir riesgos y/o complicaciones causadas por una inadecuada categorización en los pacientes que acuden al servicio de emergencias	Mayor eficiencia en el triage.	Control de calidad del triage	Acceso a información actualizada y colaboración con profesionales de la salud
RESULTADOS -Informe detallado del estado actual del servicio de emergencia. -Plan de capacitación sobre triage de Manchester para las enfermeras/os del servicio -Reducción en el tiempo de identificación y tratamiento en pacientes críticos para que reciban una atención en el tiempo esperado según su prioridad. -Reevaluaciones periódicas realizadas.	100% del personal capacitado 100% de los pacientes atendidos en el tiempo según su prioridad. Indicador de cumplimiento de estándar del triage	Evaluaciones periódicas al personal de enfermería Evaluación de cumplimiento de estándares	Disponibilidad de recursos para la formación del personal. Participación del personal implicado

ACTIVIDADES	INDICADORES (Verificables objetivamente)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS (Riesgos)
<p>OE 1. Análisis situacional del servicio de Emergencia adultos</p> <p>1.1 Compilación de datos sobre el desempeño del sistema de triage mediante encuestas.</p> <p>1.2 Recopilación de datos actualizados sobre la demanda de pacientes en el servicio de Emergencia.</p> <p>1.3 Realizar una línea de base para ponderar el programa en el servicio de Emergencia</p>	<p>Porcentajes obtenidos de encuesta realizada.</p> <p>Análisis FODA</p>	<p>Encuesta cualitativa aplicada a 35 enfermeras/os del servicio</p> <p>Matriz FODA</p> <p>Análisis situacional del servicio</p>	<p>Participación total del personal de enfermería</p>
<p>OE 2. Actualización y refuerzo de conocimientos sobre el triage de Manchester</p> <p>2.1 Diseño de un plan de capacitación para el personal de enfermería.</p> <p>2.2 Realización de trípticos sobre prioridades del triage de Manchester.</p>	<p>90% de conocimiento sobre el sistema de triage</p> <p>El servicio dispone de trípticos para entrega al personal</p>	<p>Planificación de la capacitación del sistema de Manchester</p> <p>Control de asistencia a capacitaciones</p> <p>Material físico en el servicio</p>	<p>Colaboración de las enfermeras/os del servicio</p> <p>Apertura para el recibimiento del material</p>

<p>OE 3. Identificación rápida y oportuna de los pacientes que sufren una enfermedad que pone en peligro su vida y determinar el nivel y área de tratamiento más adecuado.</p> <p>3.1 Realizar una evaluación inicial de calidad y clasificar a los pacientes en categorías de triage según la gravedad de su condición.</p>	<p>100% de pacientes son clasificados en según gravedad de condición</p>	<p>Control de prioridades</p>	<p>Participación del personal</p>
<p>OE 4. Realizar una evaluación continua de los pacientes mediante reevaluaciones periódicas que garanticen que sus necesidades de atención son satisfechas.</p> <p>4.1 Reforzar el conocimiento sobre importancia de las reevaluaciones.</p>	<p>90% de los pacientes son reevaluados</p>	<p>Evaluaciones posteriores</p>	<p>Acogida de los pacientes del material disponible.</p>

2.2 Realización de trípticos sobre prioridades del triage de Manchester.								X	X	X			Maestrante
OE 3. Identificación rápida y oportuna de los pacientes que sufren una enfermedad que pone en peligro su vida y determinar el nivel y área de tratamiento más adecuado.													
3.1 1 Realizar una evaluación inicial de calidad y clasificar a los pacientes en categorías de triage según la gravedad de su condición.										X	X	X	Maestrante
OE4. Realizar una evaluación continua de los pacientes mediante reevaluaciones periódicas que garanticen que sus necesidades de atención son satisfechas.											X		Maestrante
4.1 Reforzar el conocimiento sobre importancia de las reevaluaciones mediante capacitaciones.										X	X	X	Maestrante

Presupuesto

Para la realización de este proyecto está asignado el siguiente presupuesto

Descripción	Cantidad	Precio unitario	Costo
Refrigerio capacitación	40	1,00	40
Trípticos triage personal de enfermería y pacientes	100	0,50	50
Imprevistos			20
Total	140	1,50	110

5. Conclusiones

Se espera que este proyecto tenga éxito siempre y cuando se cumplan con todas las actividades planificadas y posterior a un período de 6 meses de aplicación de este se logre disminuir paulatinamente el porcentaje del 17% que se obtuvo en las encuestas realizadas del deficiente manejo del sistema de triage hasta lograr un 10% y en posteriores evaluaciones se observe una disminución total.

El deficiente manejo del triage trae como consecuencia la asignación incorrecta de categorías del Sistema de Manchester por parte del personal asignado lo cual contribuye a incrementar riesgos y/o complicaciones en los pacientes que acuden al servicio de emergencias del Hospital General del sur de Quito lo cual podemos mejorar evaluando constantemente al personal al menos cada 6 meses.

Con este proyecto Capstone se logra identificar brechas en la atención actual y proponer soluciones innovadoras que beneficien tanto a los pacientes como al sistema de salud en general de esta manera podemos confirmar que se cumple con el objetivo del proyecto es decir el

abordar un problema real en el área de Emergencia y aplicar soluciones prácticas ayudando a disminuir porcentajes en la inadecuada aplicación de un proceso.

Como parte del proyecto de fortalecimiento del sistema del triage se propone realizar un análisis situacional que se logró realizar parcialmente ya que se realizó con 35 enfermeras del servicio a excepción de 15 que no colaboraron con la encuesta con lo cual no se obtuvo un porcentaje del 100% del personal para este proceso; se realizó material educativo para el personal de enfermería que sirve para capacitaciones posteriores; además diseño de material educativo para los pacientes que se lo debería realiza con autorización de jefa del servicio.

6. Recomendaciones

Se recomienda tener el apoyo de todos los implicados para lograr fácilmente los objetivos planteados además se realizar otra encuesta cualitativa para evaluar los conocimientos obtenidos posterior a las capacitaciones.

Establecer un equipo responsable de supervisar el proceso de triage y hacer ajustes según sea necesario.

Este proyecto Capstone en enfermería está diseñado para abordar problemas clínicos reales, lo que facilita la transferencia de conocimientos académicos a la práctica.

8. Referencias Bibliográficas

Soler, W., Gómez Muñoz, M., Bragulat, E., & Álvarez, A. (2010). El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 33, 55–68. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200008

- Herrera-Almanza, L., Hernández-Martínez, A., Roldan-Tabares, M. D., Hernándezrestrepo, F., Thowinson-Hernández, M. C., Coronado-Magalhães, G., Cuartas-Agudelo, Y. S., & Martínez-Sánchez, L. M. (2022). El triage como herramienta de priorización en los servicios de urgencias. *Med Int Mex*, 38(2), 322–334.
- Morreel, S., Philips, H., De Graeve, D., Monsieurs, K. G., Kampen, J. K., Meysman, J., Lefevre, E., & Verhoeven, V. (2021). Triage and referring in adjacent general and emergency departments (the TRIAGE trial): A cluster randomised controlled trial. *PloS One*, 16(11), e0258561. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258561>
- Sánchez-Bermejo, R., Herrero-Valea, A., & Garvi-García, M. (2021). Los sistemas de triaje de urgencias en el siglo XXI: una visión internacional. *Revista española de salud pública*, 95. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272021000100201
- Carapinheiro, G., Chioro, A., Andrezza, R., Spedo, S. M., Souza, A. L. M. de, Araújo, E. C. de, Correia, T., & Cecilio, L. C. de O. (2021). Nurses and the Manchester: rearranging the work process and emergency care? *Revista brasileira de enfermagem*, 74(1). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0450>
- (S/f-c). Paho.org. Recuperado el 2 de julio de 2024, de https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2011/HSS_IS_Manual_Sistema_Tiraje_CuartosUrgencias2011.pdf

7. Apéndices

Apéndice A. Reportes estadístico de atenciones en emergencia

Reporte de atenciones en emergencia						
Etiquetas de fila	ene-2024	feb-2024	mar-2024	abr-2024	may-2024	Total general
CONTINGENCIA VIRAL EM)		1			2	3
CUIDADOS CRITICOS EM ADULTOS	643	608	733	635	635	3254
CUIDADOS CRITICOS EM PEDIATRIC	291	208	143	227	230	1099
EMERGENCIAS (EM)	6474	6065	6101	5232	6038	29910
EMERGENCIAS (URGENCIAS)	5618	5718	5975	5977	6084	29372
OBSERVACION (HO)		2		1		3
OBSERVACION ADULTOS (HO)	2166	1512	1496	1621	1716	8511
OBSERVACION PEDIATRICOS (HO)	1267	980	912	826	1244	5229
URGENCIAS OBSTETRICAS (EM)	1209	1168	1157	1222	1272	6028
URGENCIAS OFTALMICAS (EM)	76	94	91	69	90	420
URGENCIAS PEDIATRIAS (EM)	3715	3817	4194	4358	5154	21238
URGENCIAS PEDIATRICAS	1713	1403	1295	1234	1258	6903
Total general	23173	21575	22097	21402	23723	111970

Fuente: MIS-AS400

Elaborado por: Subdirección de Planificación y Estadística

Reporte de frecuencias más atendidas en el servicio de emergencia

Reporte de frecuencias mas atendidas. Periodo 2024							
CIE-10	Descripción	ene-2024	feb-2024	mar-2024	abr-2024	may-2024	Total general
N390		948	914	1009	892	986	4749
J029		686	626	791	964	1248	4315
A090		647	758	849	600	533	3387
J00		789	613	573	538	670	3183
J960		773	703	436	532	728	3172
J039		390	495	574	697	992	3148
J189		674	368	343	330	528	2243
R104		342	432	361	479	528	2142
A099		326	456	348	351	368	1849
J129		461	260	285	223	385	1614
O471		312	295	277	283	346	1513
R101		292	271	295	232	277	1367
J159		366	220	234	204	286	1310
K922		249	270	254	224	282	1279
R100		203	241	206	282	272	1204
K808		264	230	199	168	276	1137
S009		199	198	192	231	242	1062
S800		214	236	217	163	210	1040
M545		194	185	185	162	217	943
K30		168	205	219	156	194	942

Fuente: MIS-AS400

Elaborado por: Subdirección de Planificación y Estadística

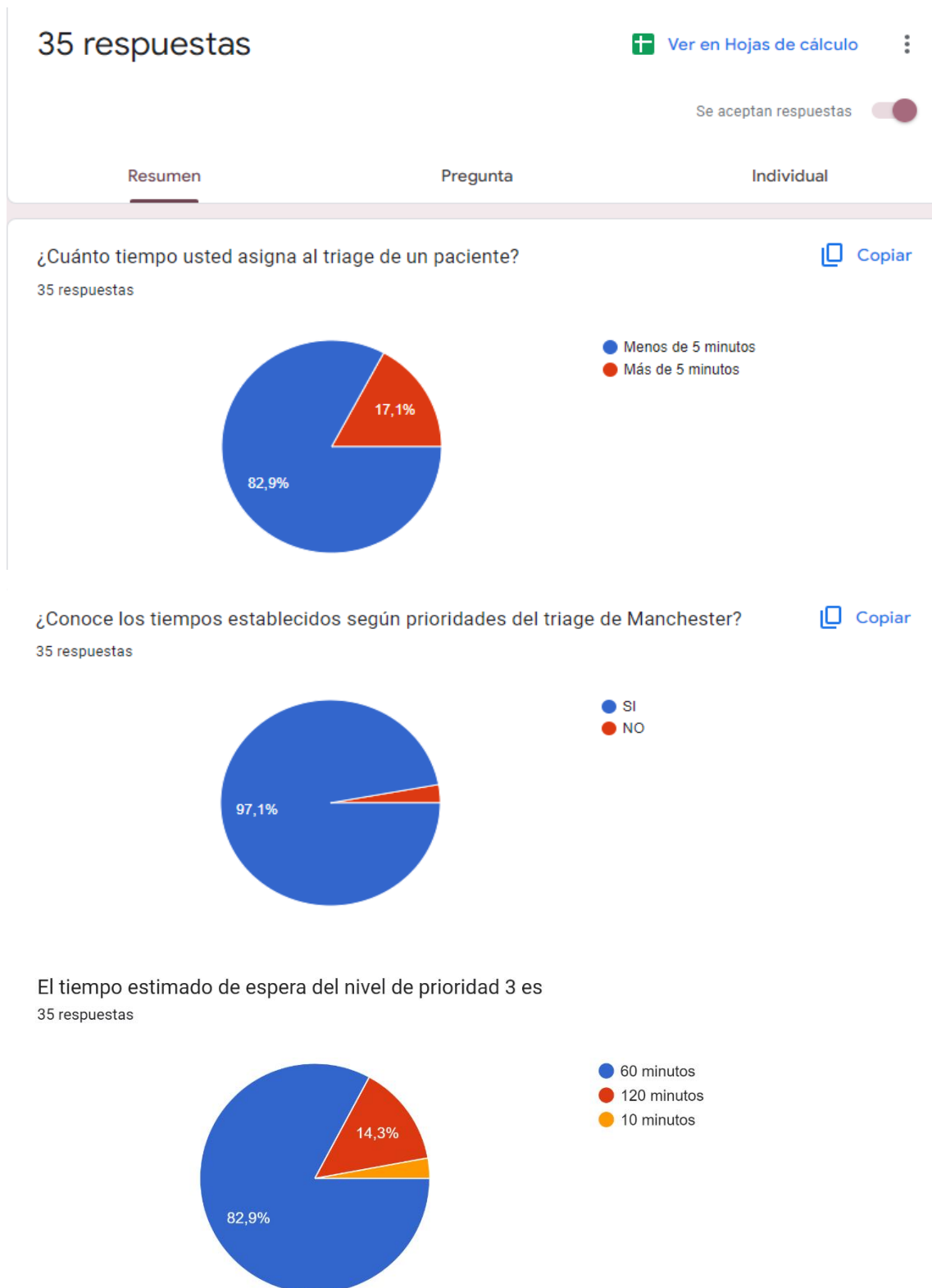
% Deserción Triage. Periodo 2024

Mes	Admision-triage	Triage-box
ene	0.46%	3.20%
feb	0.49%	3.27%
mar	0.53%	3.69%
abr	0.62%	1.89%
may	0.51%	2.98%

Fuente: Portal acceso a aplicaciones web (Triage)

Elaborado por: Subdirección de Planificación y Estadística

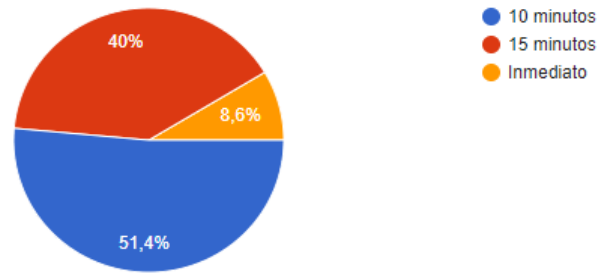
Apéndice B. Encuesta cualitativa realizada a 35 enfermeras/os del servicio de Emergencia adultos para realización del análisis situacional.



El tiempo estimado de espera del nivel de prioridad 2 es

 Copiar

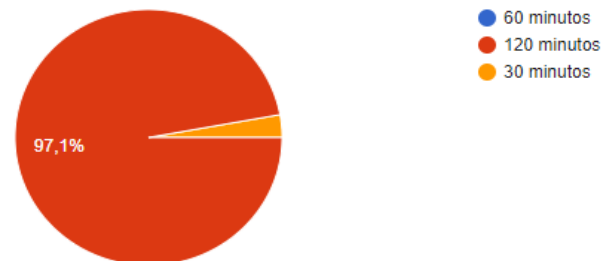
35 respuestas



El tiempo estimado de espera del nivel de prioridad 4 es

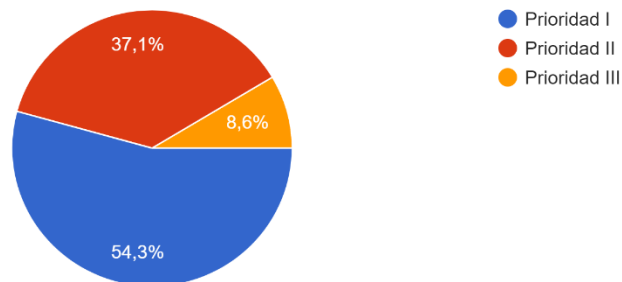
 Copiar

35 respuestas



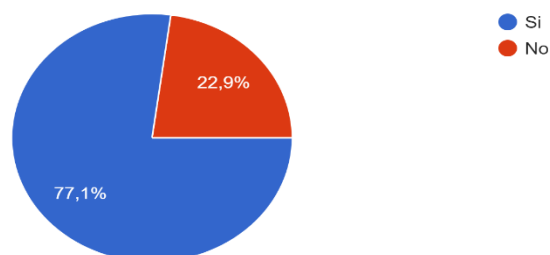
¿Si un paciente acude al servicio con dolor torácico precordial de posible origen cardiogénico con o sin hipotensión que prioridad le asigna?

35 respuestas



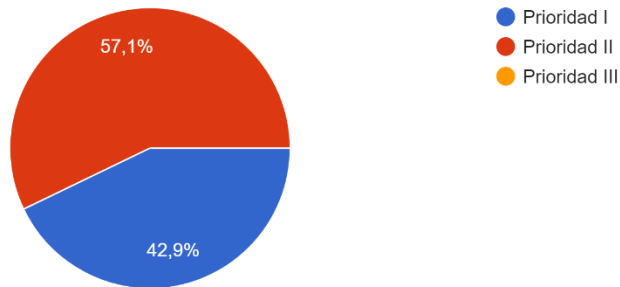
¿Conoce los tiempos de revaloración de cada prioridad?

35 respuestas



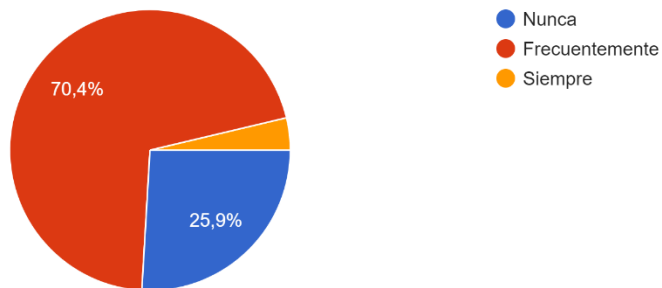
Situaciones muy urgentes de riesgo vital, inestabilidad o dolor muy intenso. Demora de asistencia médica máximo 15 minutos ¿ A qué nivel de atención corresponde?

35 respuestas



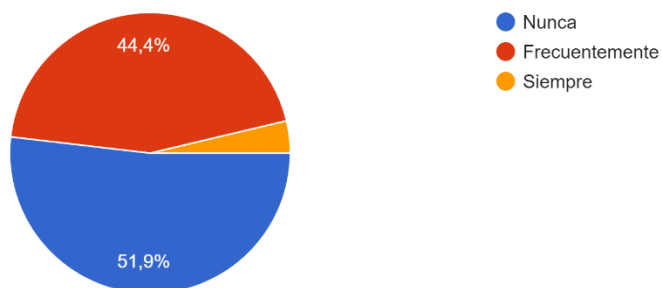
Con qué frecuencia usted ha realizado sobretriage (categorización en un nivel de mayor urgencia al que corresponde)

27 respuestas



Con qué frecuencia usted ha realizado subtriage (clasificación en un nivel de menor urgencia al que corresponde)

27 respuestas



Apéndice C. Diseño material para actualización y refuerzo de conocimientos sobre el triage de Manchester.

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS
ESCUELA DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA
TEMA: TRIAGE DE MANCHESTER
LICDA. ANA CASA

Clasificación de emergencias (traje 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	RIESGO VITAL INMEDIATO	ROJO	Atención de forma inmediata
2	MUY URGENTE	NARANJA	10-15 MINUTOS
3	URGENTE	AMARILLO	60 MINUTOS
4	NORMAL	VERDE	2 HORAS
5	NO URGENTE	AZUL	4 HORAS

PRIMORDIO I

Pacientes con alteración vital y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte, y que requieren atención inmediata en la Sala de Reanimación - Shock Trauma, con signos vitales anormales.

- Paro Cardiorrespiratorio.
- Dolor Torácico Pericardial de posible origen cardíaco con o sin hipertensión.
- Dificultad respiratoria (vibración por soplo, taquipnea, rales, chihihihi, entido, diazoni)
- Shock (hemorrágico, cardiogénico, distributivo, obstructivo)
- Aritmia con compromiso hemodinámico de posible origen cardíaco con o sin hipertensión.
- Hemorragia profusa.
- Distracción de la respiratoria alta.
- Inestabilidad hemodinámica (hipotensión / abso / crisis hipertensiva).
- Paciente inconsciente que no responde a estímulos.

Paciente con fractura abierta como:

- Fractura de acetabulo de pelvis.
- Guarnición con extensión mayor del 20%.
- Fracturados.
- Dos o más fracturas de huesos largos proximales.
- Heridas en extremidades con compromiso neurovascular.
- Herida de bala o arma blanca.
- Suspecta de traumatismo vertebral cervical.
- Unilateral.
- Amputación con sangrado no controlado.
- Traumatismo ocular con ceguera.

- Signos Cardíacos:
- Sobredosis de drogas alcohólicas más depresión respiratoria.
- Ingesta de drogas tóxicas, ácidos, alcalis, otras intoxicaciones e envenenamientos.
- Signos y síntomas de síndrome agudo con descompensación hemodinámica.

Frecuencia Cardíaca > 150 x min.
Frecuencia Cardíaca < 50 x min.
Presión Arterial Sistólica < 90 mmHg.
Presión Arterial Diastólica > 130 mmHg o < 50 mmHg por encima de la base.
Frecuencia Respiratoria > 35 x min.

- Signos Traumáticos:
- Intelecto caído, incoherencias por ingesta de tóxicos.
- Cambios en el estado mental: letargo, delirio, disorientación, borbido.
- Deshidratación con Shock: Líquido capilar mayor de tres segundos.
- Sangrado Hematemático, sangrado rectal, vaginal, excreción oscura.
- Quantitativo en caso o más del 10% de área corporal o por tiempo en ambiente cerrado.
- Aumentamiento de equimosis o edematoso con sangrado visible.
- Cualquier otro caso que amerite atención inmediata en la Sala de Reanimación.

PRIMORDIO II

Pacientes padecidos de cuadro vital, agudo con riesgo de muerte o complicaciones serias, cuya atención debe realizarse en un tiempo de espera no mayor a igual de 30 minutos desde su ingreso, según seanidos en base de Emergencia Trauma

- Frecuencia respiratoria < 9 o > 20 por minuto.
- Crisis asmática con broncoespasmo moderado.
- Dismone Múltiple Descompensada.
- Signos y síntomas de Abdomen Agudo.
- Consultas recientes en paciente consciente.
- Dolor torácico con cardiología, sin compromiso hemodinámico.
- Síndrome de descompensación hemodinámica.
- Sangrado gastrointestinal, con signos vitales estables.
- Paciente con fracturas en el anverso.
- Hipertensión, función muscular aguda y de evolución progresiva.
- Descompensación hepática.
- Herida en zona perforación, laceración, avulsión.
- Disparidad de malla.
- Deshidratación aguda con descompensación hemodinámica.
- Hemorragia respiratoria.
- Reacción alérgica, sin compromiso respiratorio.
- Síndrome Néfal o infección en paciente inmunosuprimido (Ejemplo: Paciente diabético con infección urinario).

- Paciente Post-Operado de Cirugía Abdominal Operada y paciente en programa de Hemodiálisis, con oliguria y signos agudos.
- Congestivos con descompensación hemodinámica.
- Sobredosis de drogas y alcohol (sin depresión respiratoria).
- Cálculos con antecedentes de fractura craneal.
- Síndrome Alérgico.
- Síntomas y signos de enfermedad vascular aguda.
- Cálculo renal en respuesta a la analgesia mayor de 60 horas.
- Infección urinario.
- Infección de dentadura de dientes y alcohol.
- Cuerpos extraños en orofaringe y vómitos.
- Pacientes con shock séptico.
- Pacientes con crisis de ansiedad.
- Paciente con megacolon en conducta suicida o ingesta de psicofármacos fuera de control.
- Cuadro de demencia con conducta psicótica.

LISTADO C. LISTA DE CONDICIÓN DE SALUD SEGUN PRIORIDAD

PRIMORDIO III

Paciente que no presenta riesgo de muerte, ni secuelas invalidantes. Amerita atención en la Sala de Emergencia II o color amarillo, atendiendo prioridad a atención de casos I y II.

- Coleo abdominal leve con náuseas, vómitos, diarrea, signos vitales estables.
- Herida que no requiere sutura.
- Intoxicación alimentaria.
- Traumatismo de miembros y ligamentos.
- Crisis febril aguda.
- Deshidratación leve electrolítica leve.
- Síndrome agudo.
- Hipertensión leve con compromiso metabólico.
- Cefalea.
- Fallos > de 20% en sistemas asociados.
- Síndrome urticarial y trastorno vascular.

PRIMORDIO III

- Cefalea asociada con fiebre.
- Fundamento deficiente de coloratura, unilaterales, o otros vitales.
- Lumbalgia aguda.
- Broncoespasmo leve.
- Hipertensión arterial leve no controlada.
- Signos y síntomas de Depresión.
- Crisis de Ansiedad o Disociativas.
- Signos y síntomas de infección urinario alta.
- Pacientes con náuseas de ansiedad.
- Paciente Sédico con megacolon de su sistema, pero sin en conducta psicótica.

LISTADO D. LISTA DE CONDICIÓN DE SALUD SEGUN PRIORIDAD

PRIMORDIO IV

Pacientes en compromiso de funciones vitales, sin riesgo de complicación inmediata, se tratan sintomático y se refieren para ser atendidos en Consulta Externa de Primer Nivel o atendidos en el mismo Hospital de acuerdo al caso.

- Faringitis aguda.
- Anguillosis aguda.
- Enfermedades dentales aguda en deshidratación o crisis.
- Alta de miembros.
- Sangrado vaginal leve en no gestantes, con funciones vitales estables.
- Enfermedades crónicas, no descompensadas.

LISTADO E. LISTA DE CONDICIÓN DE SALUD SEGUN PRIORIDAD

PRIMORDIO V

Pacientes en compromiso de funciones vitales sin riesgo de complicación inmediata y que deben ser atendidos en consulta externa de primer nivel. Solo tratamiento sintomático hasta que habda cita.

- Fallos en sistemas asociados.
- Herida común.
- Dolor de codo leve.
- Dolor de garganta sin dilatación.

Bibliografía

- OMS (2014). Consultado el 1 de julio de 2014, de <http://www.who.int/emergencies/diseases/nipah-virus/>
- Barros-Alonso, L., Hernández-Martínez, A., Rodríguez-Torres, M. D., Hernández-Morales, T., Escobedo-Chenitales, M. C., Coronado-Magallán, G., Cuevas-Aguilón, Y. S., & Martínez-Rábago, C. M. (2012). El triage como herramienta de priorización en los servicios de atención. *Salud De Hoy*, 22(1), 122-124.
- Castroblanco, C., Chorro, A., Andueza, R., Spels, S. M., Sosa, A. J. M., de Arriba, F. C., de Cerna, T., & Cuello, L. C. (2012). Triaje de Manchester: herramienta para priorizar los casos de emergencia. *Revista Española de Cardiología*, 63(1), <http://dx.doi.org/10.1590/S0974-6289-12-020-0491>

10

11

PRIORIDAD I
 Paciente con riesgo de muerte o lesión grave.
 Ejemplos: paro cardíaco, paro respiratorio, trauma grave, etc.

PRIORIDAD II
 Paciente con riesgo de muerte o lesión grave.
 Ejemplos: trauma moderado, etc.

PRIORIDAD III
 Paciente con riesgo de muerte o lesión grave.
 Ejemplos: trauma leve, etc.



1

PRIORIDAD IV
 Paciente con riesgo de muerte o lesión grave.
 Ejemplos: trauma leve, etc.

PRIORIDAD V
 Paciente con riesgo de muerte o lesión grave.
 Ejemplos: trauma leve, etc.

TRIAGE DE MANCHESTER
 ESCALA ANN CLAY



2

Apéndice D. Control de asistencia capacitación y fotos

Hospital del IESS Quito Sur		CONTROL DE CAPACITACIONES				Código IESSHOS-TH-RG-CAC-010 VERSION: 02
TEMA: TRIAGE DE MANCHESTER						
INSTRUCTOR: Dra. Ana Guadalupe Carrón López						
FECHA: 07/ JUNIO 2024						
N°	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	DEPENDENCIA	CARGO	FIRMA	OBSERVACIONES
	Lizbeth Carolina Ibarrera Carrón	0901485334	Emergencia Adulto	Enfermera		
	Carla Alejandra Carrón	131549028	Emergencia Adulto	Enfermera		
	Ruth Michelle Hidalgo Quijano	1714501689	Emergencia Adulto	Enfermera		
	Sofía Jeann Guzmán	450212951	Emergencia Adulto	Enfermera		
	Yessica Mercedes Torres U.	177380707	Emergencia Adulto	Enfermera		
	Paula Paul Ortega Hernández	0424 61850-C	Emergencia Adulto	Enfermera		
	Diana Elizabeth Ortega Hernández	605234166	Emergencia Adulto	Enfermera		
	Karina Vanessa Stella Gómez	605234166	Emergencia Adulto	Enfermera		
	Milena Carolina Manrique Gamba	0101643007	Emergencia A	Enfermera		
	Carolina Margarita Pacheco Carrón	1721365978	Emergencia A	Enfermera		
	Dennis Daniela Ponce	115141874	Emergencia A	Enfermera		
	Guadalupe Laura Pacheco Carrón	070185970	Emergencia Adulto	Enfermera		
Capacitador:		Responsable de Talento Humano:				



