



**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**CICLO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**SEDE: FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**TESINA**

**Tema: “Factores que influyen en el inadecuado uso del Sistema de Clasificación del TRIAGE por parte del personal de Enfermería y sus consecuencias.”**

**Docente Tit.:** Lic. Jorge Gustavo Michel.

**Jefe de Trabajos Prácticos:**

Lic. Ana Inés Fernández.

Lic. María Elena Fernandez Salgado.

Lic. María José Ficardi

Bioq. Marcos Gai

**Autores:**

Laura Olmedo

Betty Avalos

Daniel Herrera

Mendoza, Diciembre 2018

“El Presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado, ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores.”

## Acta de Aprobación

TRIBUNAL EXAMINADOR

Presidente:.....

Vocal 1:.....

Vocal 2:.....

Trabajo aprobado el:...../...../.....

Integrantes de Equipo Tutorial

Profesor.....

Profesor.....

Profesor.....

Trabajo aprobado el:...../...../.....

## RESÚMEN

**Tema:** Factores influyen en el inadecuado uso del sistema de clasificación del TRIAGE por parte del personal de Enfermería y sus consecuencias.

**Introducción:** La clasificación de patologías según su gravedad es un problema que surge día a día en las guardias hospitalarias, accidentes y catástrofes. En el siguiente trabajo de investigación, autores pertenecientes al ciclo de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, se propusieron a realizar una investigación sobre grado de conocimiento y manejo del TRIAGE por parte del equipo de Enfermería de la Guardia General del Hospital del Carmen, durante el segundo semestre del año.

**Objetivo:** Determinar cuáles son los factores y/o motivos que influyen en el inadecuado uso del Sistema de Clasificación de Triage por parte del personal de Enfermería.

**Método:** El presente estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, explicativo- seguirá un diseño no experimental y de corte transversal.

**Resultados:** Nos permitirán detectar la realidad con respecto a la aplicación del sistema clasificación de Triage, para posteriormente implementar estrategias para mejorar los factores que influyen en su aplicación.

**Propuesta:** Mejorar el sistema de capacitación Triage a nivel Hospitalario, creando proyecto de educación permanente en salud, debatiendo las patologías que surgen diariamente en los servicios de urgencia del nosocomio. Incluir dentro de la carrera de enfermería la capacitación correspondiente a triage de catástrofes, emergencia y guardia hospitalaria, debido a que la provincia de Mendoza se encuentra ubicada en una zona sísmica.

**Palabras Claves:** triage, clasificación, método, herramienta, optimizar, reconocer, factores, patologías, emergencia.

## **AGRADECIMIENTO**

Queremos expresar nuestro agradecimiento primeramente a nuestras familias y parejas, quienes nos dieron apoyo desde que iniciamos nuestra labor.

Agradecer su comprensión en momentos de aflicción y que nos ayudaron a superarnos y seguir adelante con nuestra formación. Con su compañía nos motivaron aún más hasta alcanzar nuestros objetivos.

En segundo lugar reconocer y agradecer al equipo académico, a los docentes que estuvieron a nuestra disposición, a quienes nos brindaron las herramientas durante este tiempo de nuevos aprendizajes para superarnos día a día.

Simplemente GRACIAS!!!

## **PRÓLOGO**

Desde el descubrimiento de la medicina y con el correr de los años se descubren patologías nuevas, así como emergencias médicas provocadas por accidentes, catástrofes, metabolismos y organismos diferentes de cada ser humano, el problema se plantea cuando hay que elegir a cual dar prioridad para su atención. Y como enmarcar o clasificar la prioridad en cada una de las urgencias.

En el siguiente trabajo de investigación, autores pertenecientes al ciclo de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, se propusieron a realizar una investigación sobre grado de conocimiento y manejo del TRIAGE por parte del equipo de Enfermería del servicio de Guardia General del Hospital del Carmen, durante el segundo semestre del año 2018.

## INDICE GENERAL.-

	Páginas
Carátula.....	I
Advertencia.....	II
Acta de aprobación.....	III
Resúmen.....	IV
Agradecimiento.....	V
Prólogo.....	VI
Índice general.....	VII
Índice de tablas y gráficos.....	IX
CAPÍTULO I:.....	1
Introducción.....	2
Descripción del problema.....	3
Formulación del problema.....	5
Objetivos.....	6
Justificación.....	7
Marco Teórico: portada.....	8
Apartado I: .....	8
Los factores que influyen en la aplicación de Triage.....	9
Breve historia del Triage y Clasificación del Sistema.....	12
Apartado II.....	21
Servicio de guardia hospitalaria, estructuras.....	22
Apartado III.....	27
Triage en el hospital del Carmen.....	28
CAPÍTULO II:.....	33
Diseño Metodológico.....	33
▪ Tipo de Estudio.....	34

- Área de estudio.....35
- Universo y Muestra.....36
- Unidad de Análisis.....36
- Variables en Estudio.....36
- Operacionalización de variables.....36
- Técnica e Instrumento de Recolección de Datos.....36
- Análisis y Representación de los Resultados.....36
- Codificación de las Variables.....41
- Análisis, Procesamiento y Presentación de Datos.....46

CAPÍTULO III:

Resultados, discusión y propuestas.....69

- Resultado.....70
- Discusión.....70
- Propuestas.....73

Apéndice y Anexo.....74

Bibliografía general.....75

Tabla matriz.....76

Encuesta.....81



## INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

### Tablas de frecuencias de entrada simple y gráficos:

Páginas

Nº 1- “Edad” .....	46
Nº 2- “Sexo” .....	47
Nº 3- “Nivel de formación” .....	48
Nº 4- “Antigüedad” .....	49
Nº 5- “Turno” .....	50
Nº 6- “Más de un trabajo” .....	51
Nº 7- “Que entiende por Triage” .....	52
Nº 8- “Quien debe triar” .....	53
Nº 9- “Se lleva a cabo el Sistema de Triage de patologías” .....	54
Nº 10- “Existe protocolo de Triage” .....	55
Nº 11- “Cree conveniente reclasificar” .....	56
Nº 12- “Quien realiza Triage en tu servicio” .....	57
Nº 13- “Reúne estructura adecuada” .....	58
Nº 14- “Como adquirió el manejo de clasificación” .....	59
Nº 15- “Cree usted necesario, capacitación en sistemas de Triage antes del ingreso al servicio” .....	60
Nº 16- “Qué nivel de conocimiento tiene de los tipos de Triage” .....	61
Nº 17- “Qué tipo de Triage utiliza en tu servicio” .....	62
Nº 18- “Le gusta triar” .....	63
Nº 19- “Cuando se realizó capacitación, curso, etc. en su ser vicio” .....	64
Nº 20- “Como ve la posibilidad de realizar capacitación permanente” .....	65

Nº 21- “Realiza control de calidad” .....	66
Nº 22- “Existe propuesta del personal y/o superiores en mantener actualización” .....	67
Nº 23- “Se siente satisfecho con su desempeño” .....	68

**CAPITULO I**  
**“PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA”**

## INTRODUCCIÓN

La clasificación de patologías según su gravedad es un problema que surge día a día en las guardias hospitalarias, accidentes y catástrofes. Se ha intentado estandarizar en sistemas informáticos y virtuales pero siempre han presentado margen de error, afirmando que solo el ojo clínico acompañado de la valoración realizada por el personal de salud en este caso enfermeros, puede lograr y determinar un diagnóstico presuntivo basándose en la experiencia y en la capacitación dando prioridad a las urgencias.

La herramienta más conocida para clasificar y dar prioridad es el Triage que está siendo utilizadas en la guardia de los diversos hospitales de la Provincia.

La investigación se aplicó en la guardia Médica del Hospital El Carmen, institución pionera en comenzar a utilizar el sistema de clasificación triage por los enfermeros del servicio. Se Valorara su conocimiento para poder establecer las necesidades que surjan a través de la investigación del sistema de clasificación y determinaremos patrones para evaluar posibles mejoras en el servicio.

## DESCRIPCION DEL PROBLEMA

En el Servicio de Guardia General del Hospital Del Carmen, ubicado en calle Joaquín V. González 248, de Godoy Cruz, se estima que acuden alrededor de 150 personas por día, a dicho servicio, para ser atendidos, siendo los turnos de la tarde y de la noche los que presentan mayor demanda. Teniendo en cuenta que el personal asistencial de Enfermería del Servicio de Guardia, es la primera conexión con el paciente, se observa un manejo inadecuado, en el uso del sistema de clasificación de atención del paciente que ingresa a Urgencias, en cuanto a la necesidad y prioridad de atención. La falta de estructura y seguimiento protocolizado del Sistema de Triage, se ve reflejado en la sobrepoblación de pacientes que quedan en observación en ese mismo servicio, en las internaciones en salas comunes y aquellos que son enviados a sus casas y que horas después vuelven al Servicio de Urgencias con el problema de inicio, agravado. Esta situación trae aparejada el descontento de pacientes y familiares, la sobrepoblación en los servicios y la sobresaturación del personal asistencial.

No siendo un tema menor, la capacitación y actualización en servicios de Urgencias hacia el personal interviniente se encuentra ausente e inexistente dentro del nosocomio, siendo que debería mantenerse una capacitación activa y permanentemente actualizada como se realiza en otros servicios.

El sistema de atención clasificada en los servicios de urgencias, denominado Triage, es el primer abordaje al paciente, que presenta necesidad de atención. El filtrado de cada grado de atención, lo refleja el Sistema Universal de Triage que permite priorizar y descongestionar la demanda en la urgencia. Sin embargo existen algunos acontecimientos que modifican y/o alteran el flujo de la demanda, perjudicando el manejo de distribución de los pacientes y alterando el cuidado a su necesidad.

Si bien en algunos hospitales se intenta corregir la dinámica de la atención mediante el aumento del número de profesionales en sala de urgencias, aún existen desconciertos en el reparto de pacientes que requieren internación inmediata, no inmediata y aquellos que no la requieren.

La clasificación de la urgencia en la Guardia hospitalaria y la firme estructura del Triage, se refleja en la calidad de atención al paciente. Es de gran importancia mantener una estructura y uso correcto de este sistema de clasificación desde Enfermería en conjunto con el equipo médico, situación que está sucediendo en algunos hospitales del país con la implementación del Triage por Enfermeros especializados y capacitados en emergencias, como así también, personal interesados en la capacitación, para llevar el conocimiento y actualización del manejo de clasificación, a su lugar de trabajo y mejorar la atención del paciente.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Qué factores influyen en el inadecuado uso de la clasificación del TRIAGE por parte del personal de Enfermería y sus consecuencias, en el Servicio de Guardia General del Hospital Del Carmen durante el mes de mayo y junio del año 2018?

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar cuáles son los factores y/o motivos que influyen en el inadecuado uso del Sistema de Clasificación de Triage por parte del personal de Enfermería.

### **OBJETIVO ESPECÍFICOS**

Detectar niveles de conocimientos en clasificación de atención en servicios de urgencias.

Reconocer factores laborales y personales que pueden influir en el inadecuado uso del sistema de Triage.

Caracterizar a la población de Enfermería, en estudio.

Determinar la necesidad de capacitar al Enfermero en urgencias desde el comienzo de la profesión.



## JUSTIFICACIÓN

La población que requiere de atención en sala de urgencias, crece cada vez más debido a la evolución de las enfermedades recidivantes, falta de educación al paciente sobre las mismas y también descuido y/o desinterés de mantener una conducta de salud por parte de quien padezca inconvenientes de salud. Las salas de urgencias se han visto sobrecargadas y como consecuencia se desencadena una serie de acontecimientos no favorables tanto para la institución como para el paciente.

La presente investigación se enfocará en detectar cuáles son los factores que influyen en el inadecuado uso del sistema de clasificación TRIAGE, que utiliza el personal de Enfermería del hospital del Carmen y sus posibles consecuencias, ya que la demanda de pacientes que acude al servicio de guardia es considerablemente alta, se cree conveniente detectar posibles errores o inconvenientes que ocurren para poder mejorar la calidad de atención y la calidad del personal de Enfermería.

Esta problemática trae consecuentemente demoras en la atención, uso innecesario de recurso material y sobrecarga del personal asistencial. Se pretende con esta investigación aportar beneficios tanto para el paciente como para el personal asistente, incluidos camilleros y personal de diagnóstico por imágenes y laboratorio al hacer su uso de forma adecuada de acuerdo a la necesidad. Cabe destacar que en el servicio de Urgencias se encuentran trabajando sólo personal masculino entre Enfermeros Profesionales y Licenciados.

La relevancia de esta investigación se debería a la gran demanda de afiliados que concurren a urgencias y que deberían ser destinados según su clasificación de atención y así conformar una estructura sólida para la atención del paciente y la mejora en el desenvolvimiento del personal de Enfermería.

## **MARCO TEÓRICO**

### **APARTADO I**

**Antecedentes de investigaciones realizadas relacionadas en la aplicación del Sistema de Clasificación de Triage.**

## **Los factores que influyen en la aplicación del Triage.**

La revista latinoamericana de Enfermagem (2014), de Sao Paulo, publicó un estudio que se realizó sobre protocolo de evaluación y clasificación de riesgo de pacientes en unidad de emergencia, donde se demostró la necesidad de una amplia capacitación hacia los Enfermeros para la práctica de la clasificación de riesgo y aplicación/evaluación del protocolo para mejorar su especificidad. Los resultados del estudio revelan la necesidad de revisión de los valores de corte de los parámetros vitales. <sup>(1)</sup>

Según la revista Clínica de Medicina de Familia, en una revisión de opiniones de un grupo de enfermeras profesionales y estudiantes de enfermería, proponían la necesidad de aumentar las plantillas o bien la introducción de cambios organizativos que permitieran redistribuir tareas que pudieran ser asumibles por otros profesionales, resaltando la importancia de que no recaiga sobre el área administrativa la responsabilidad de decidir quién y cuándo debe atender a un paciente que requiere atención inmediata, considerando prioritario como medida de gestión adicional la necesidad de disponer de métodos de trabajos objetivos, cuantificables y fácilmente reproducibles que permitan medir la magnitud de las demandas, la optimización de recursos y sobre todo aquello susceptibles de ser modificados. Se manifestaron con firmeza ante la premisa en cuanto a que la decisión de si es o no demorable nunca será del paciente, pero tampoco del auxiliar administrativo. <sup>(2)</sup>

---

<sup>1)</sup> Dr. Eduardo Pintos. Protocolo de Evaluación y Clasificación de Riesgo de Pacientes en Unidad de Emergencia. Revista Latino-Am. Enfermagem (2014).

<sup>(2)</sup> María Candela Ayuso & cols. Valoración de un Proyecto de Triage de Urgencias por Enfermería en Atención Primaria. R. Clínica Médica de Familia (2013).

En 2013 la revista de enfermería Castilla y León publica un estudio realizado en 2011, en un Servicio de Urgencias, en cuanto al estudio del Triage en un Servicio de Urgencias hospitalario. Si bien contenía objetivos variados, hicieron hincapié en puntos como nivel de Triage y pacientes que pasan por este servicio. Los resultados arrojaron datos de uso inadecuado de los servicios de urgencias. <sup>(3)</sup>

Escobar, Fredes, Toconas & Villafuerte (2010) en Argentina, realizaron una investigación titulada “Triage de Enfermería, Factores que dificultan su aplicación en servicios de guardia Médica”, teniendo como objetivo determinar cuáles son los factores que dificultan a los enfermeros aplicar la técnica de Triage en los Servicios de Guardia Médica: en dos clínicas privadas de la capital federal utilizaron como metodología el enfoque cuantitativo y una investigación de campo, transversal y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 60 Enfermeros Profesionales, 30 por cada clínica, con experiencia en el servicio de Guardia Médica, que presenten más de 5 años de experiencia los resultados que presenta la investigación son: El 73 % de los encuestados no se capacita; el 17 % alguna vez se capacito y el 10 % frecuentemente se capacita. El espacio físico resulto ser inadecuado en un 82 %; poco adecuado en un 15 %; y adecuado en un 3%. Finalmente, en el 82 % de las encuestas no asigna recurso humano; en el 18 % se asigna personal para la aplicación de Triage. Llegando a la conclusión se identificó en esta investigación que el conocimiento de los enfermeros encuestados sobre triaje que un 64% posee elevado conocimiento, 13% moderado conocimiento y un 23% bajo conocimiento, lo cual determina que en aspectos generales los enfermeros poseen un buen nivel de conocimiento sobre triaje, lo mismo facilitara su aplicación en los servicios de guardia médica donde aún se aplica dicha técnica. <sup>(4)</sup>

---

<sup>(3)</sup> María García Diplomada en Enfermería. Estudio del Triage en un Servicio de Urgencias Hospitalarias. Rev. Enfermería Castilla y León (2013)

<sup>(4)</sup> Escobar, Fredes& cols. Triage de Enfermería, Tesina. Universidad FundaciónFavaloro(2010)

La revista CONAMED (enero-marzo 2014), realiza un estudio sobre los conocimientos y capacitación del personal de enfermería en atención en sala de urgencia, donde se observó que en gran mayoría dicho personal se encuentra capacitado y con el conocimiento adecuado para la práctica según la GPC (guía de práctica clínica), y en menor medida se encuentran aquellos en desconocimiento. Resalta también que aquellos con mayor conocimiento son los que tienen un título superior. <sup>(5)</sup>

Un estudio realizado en un hospital de España y publicado en la revista científica HYGIA de Enfermería, determina que la atención del paciente en sala de urgencias es buena, pero sería aún más eficiente la dotación de enfermeros con cualidades específicas en clasificación ó triage, como así también reconocimiento profesional por parte de superiores y por parte de quien recibe la atención de enfermería. La formación continua de enfermería es esencial.

La mejora de las instalaciones en el servicio de urgencias, el tiempo de atención y respetar el protocolo de clasificación, si existiese. <sup>(6)</sup>

---

<sup>(5)</sup> Ricardo Abraham. Conocimiento de la GPC de triage por personal de Enfermería. R. CONAMED (2015).

## **Breve Historia de Triage y clasificación del sistema.**

El Sistema Triage, su nombre de origen francés, significa escoger o priorizar. Se implementó en conflictos militares que datan de las guerras de Napoleón, en relación a la atención de números de heridos en combate, que si bien no se realizaba Triage ya que no existía tal cosa, si se realizaba una clasificación de los heridos según su necesidad de atención, priorizando a quienes mediante su intervención, podían continuar participando en las batallas.

Los sistemas más antiguos documentados, diseñados para distribuir la atención de salud de manera sistemática, se remontan al siglo XVIII. Los ejércitos medievales hicieron poco o ningún esfuerzo formal para proporcionar atención médica a sus soldados heridos en batalla y la atención recibida era probablemente inefectivo. Los soldados lesionados por lo general dependían de sus compañeros y la mayoría murieron a causas de sus heridas.

Los ejércitos napoleónicos fueron los primeros en aplicar la clasificación de sus bajas en el campo de batalla, siendo el militar Dominique Jean Larre el padre de la moderna teoría del triage. El militar cirujano de la Guardia Imperial de Napoleón, reconoció la necesidad de evaluar y clasificar a los soldados heridos durante una batalla con prontitud. Su sistema se basaba en tratar y evacuar a aquellos que requieren atención médica urgente, en lugar de esperar horas o días a que la batalla terminara. Mediante este sistema, Larrey realizó cientos de amputaciones, mientras que la batalla todavía estaba en su apogeo. <sup>(1)</sup>

La primer Guerra Mundial aplicó criterios de uso de ambulancias motorizadas para el traslado de los más heridos hacia escalones retrasados el orden en el que debían trasportarse las víctimas vino marcado por una clasificación previa.<sup>(2)</sup>

---

<sup>(1)</sup> Revista Chilena de Medicina Preventiva. Estratificación de riesgo Triage, en el Servicio de Urgencia.2015.

<sup>(2)</sup> Emergencias y Catástrofes Triage: Generalidades. 2001.

La evolución de los sistemas de triage tiene un rápido ascenso en EE.UU., hacia los años 70 con la aparición del concepto de víctima de trauma mayor, que ameritaría un manejo en un hospital especializado, iniciándose la conceptualización de que a mayor complejidad de la lesión, mayor debe ser el nivel del centro de atención.

En EEUU, en la década del 60' aparece el sistema de categorización americano que consistía primeramente en 3 niveles y luego se modificó a 4 niveles de clasificación, pero ninguno de los sistemas alcanzó a conseguir evidencia científica, como para catalogarse como Triage estándar.

En Australia aparece más tarde, la Escala Nacional de Triage (NTS), basada en 5 niveles de atención. La misma fue propuesta por el colegio australiano de medicina para ser utilizado con carácter universal. Así, en distintos países desarrollaron sistemas de Triage adoptando este sistema australiano.<sup>(3)</sup>

En los años 90, se produce un cambio en el manejo del paciente con trauma, mejorando el recurso económico mediante la legislación y el uso de los distintos niveles para la atención. La capacitación del recurso humano, favoreciendo la comunicación y los medios de transporte de víctimas de mayor trauma.<sup>(4)</sup>

---

(3). Josep Giménez & cols. Manual para la implementación de un Sistema de Triage para los cuartos de Urgencias. OPS 2013.

(4). David Feliciano, Kenneth Mattox, Ernest Most. Trauma. 4<sup>ta</sup> edición español. 2000.

## **Clasificación del Sistema de Triage**

- ATS: Australian Triage Scale.
- CTAS: Canadian Emergency Department triage and Acuity Scale.
- MTS: Manchester triage system.
- ESI: Emergency savety index.
- Modelo Andorrano de triage de España, STE: sistema español de triage.

### **Escala de Triage Australiano (ATS):**

Este sistema de clasificación consiste en 5 niveles y es el mentor del resto de los sistemas de triage que existen y se aplican desde entonces.

**Nivel I:** resucitación: riesgo vital con asistencia inmediata.

**Nivel II:** emergencia: riesgo vital con intervención critica en tiempo.

**Nivel III:** urgente: riesgo vital potencial y presenta una situación de intervención urgente con un tiempo de atención de 30 minutos.

**Nivel IV:** semiurgente: situación urgente de complejidad significativa o de gravedad y requiere atención de 1 hora.

**Nivel V:** no urgente: situación menos urgente, presentan problemas clínicos y requieren una atención dentro de las 2 horas.

### **Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS)**

Esta escala consiste en 5 niveles de atención y fue introducida por la asociación canadiense de médicos de urgencias junto a la asociación nacional de enfermeras de urgencias adaptada al modelo de la NTS. Por ende lo realizan enfermeras con experiencia en servicios de urgencias anteponiendo la afinidad en la entrevista hacia el paciente y/o un familiar quien pueda brindar datos.

---

(3). Josep Giménez & cols. Manual para la implementación de un Sistema de Triage para los cuartos de Urgencias.OPS 2013.



**Nivel I:** reanimación con atención inmediata.

**Nivel II:** emergencia de atención inmediata de la enfermera/o y el médico con un tiempo de atención de 15 minutos.

**Nivel III:** urgente con un tiempo de atención dentro de los 30 minutos.

**Nivel IV:** menos urgente con un tiempo de espera para la atención de 1 hora

**Nivel V:** no urgente con tiempo de espera para la atención de 2 horas.

### **EmergencySeverityIndex (ESI)**

Este sistema de triage americano tomo como referencia el MTS. Es de simple clasificación puede ser realizado tanto por enfermeros como por médicos, mediante la valoración en la entrevista. Se diferencia de otros modelos por no presentar tiempo definido de atención si no que la atención se realiza en base a la necesidad de recursos entre un nivel y otro.

**Nivel I:** presenta riesgo vital y requiere de atención inmediata.

**Nivel II:** es situación de alto riesgo, inestabilidad fisiológica, dolor intenso.

**Nivel III:** necesidad de múltiples exploraciones diagnósticas y/o terapéuticas y estabilidad fisiológica.

**Nivel IV:** necesidad de exploración diagnóstica y/o terapéutica.

**Nivel V:** necesidad de exploración diagnóstica y/o terapéutica.

### **Manchester TriageSystem (MTS)**

Este sistema utiliza el sistema de la NTS como referente, también cuenta con 5 niveles de atención la cual cada una es representada mediante un color designado según la gravedad del paciente. La enfermera/o, realiza una entrevista simple y breve dando al paciente información sobre su estado de salud actual y el tiempo que deberá esperar para ser atendido ayudando así a calmar ansiedad e incertidumbre.

---

(4).David Feliciano, Kenneth Mattox, Ernest Most. Trauma. 4<sup>ta</sup> edición español. 2000.

**Nivel I:** atención inmediata, representado con el color ROJO.

**Nivel II:** muy urgente, representado con el color NARANJA con un tiempo de espera de 10 minutos.

**Nivel III:** urgente, representado con el color AMARILLO con un tiempo máximo de espera de 60 minutos.

**Nivel IV:** normal es representado con el color VERDE con tiempo de espera de hasta 120 minutos.

**Nivel V:** no urgente representado con el color AZUL con tiempo de espera de hasta 240 minutos.

### **Modelo Andorrano de Triage (MAT)**

Nace del concepto de triage de la CTAS, es un modelo integrador de los aspectos más relevantes de los modelos actuales de triage de 5 categorías con objetivos asumibles y propuestos como indicadores de calidad, válido, útil y reproducible.

**Nivel I:** reanimación, representado con el color azul con atención inmediata.

**Nivel II:** emergencia representado con el color rojo de atención inmediata por enfermería y médicos.

**Nivel III:** urgente de color naranja con atención dentro de los 30 minutos de espera.

**Nivel IV:** menos urgente representado con el color verde, con tiempo de espera en 45 minutos.

**Nivel V:** no urgente representado con el color negro, con tiempo de espera en 60 minutos.

---

(5). Josep Giménez y cols. Manual para la implementación de un Sistema Triage para los cuartos de urgencias. OPS (2013).

## **Sistema Español de Triage (SET)**

Surge en 2003 luego de que el MAT fuese asumido por la sociedad española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) como modelo estándar de triage en castellano para territorio español. Con este sistema se clasifican los niveles mediante discriminantes, preguntas específicas y la aplicación de escalas de gravedad.

### **Principios del sistema de Triage**

- Ha de ser un sistema de Triage de 5 niveles de priorización, normalizado y dotado de un programa informático de gestión del triage, que permita el registro de la clasificación, el control de todos los pacientes dentro y fuera del servicio y el control de tiempos de actuación.
- Ha de ser un modelo integrador de los aspectos más relevantes de los modelos actuales de Triage de 5 categorías, a los que ha de aportar aspectos de revisión y adaptación al entorno sanitario donde se aplique.
- Se ha de construir en un modelo de calidad, con objetivos operativos, propuestos como indicadores de calidad del Triage, fiable, válido, útil, relevante y aplicable.
- Ha de ser un sistema de Triage de enfermería no excluyente, integrado en una dinámica de servicio donde se prioriza la urgencia del paciente, sobre cualquier otro planteamiento estructural o profesional, dentro de un modelo de especialización de urgencias.
- Ha de ser un modelo dotado de un programa informático de ayuda a la decisión clínica en el Triage, evaluado y validado, con ayuda continua y con registro anamnésico del Triage.
- Ha de ser un sistema de Triage estructurado holístico, de aplicación tanto en el terreno de la urgencia hospitalaria como extrahospitalaria, aplicable tanto a niños como a adultos y con independencia del tipo de hospital, dispositivo o centro de asistencia.

---

(5). Josep Giménez y cols. Manual para la implementación de un Sistema Triage para los cuartos de urgencias. OPS (2013).

## Objetivos del Sistema de Triage

- Identificar rápidamente a los pacientes que sufren una enfermedad que pone en peligro su vida, con el objeto de priorizar su asistencia para garantizar su seguridad (disminuir su riesgo).
- Determinar el área más adecuada para tratar un a un paciente que se presenta en un cuarto de urgencias o el centro hospitalario más. adecuado para trasladar un paciente que se presenta o es atendido por un dispositivo de asistencia extrahospitalaria.
- Disminuir la congestión de las áreas de tratamiento de los cuartos de urgencias.
- Permitir la evaluación continua de los pacientes mediante reevaluaciones periódicas que garanticen que sus necesidades de atención son satisfechas, asegurando la reevaluación periódica de los pacientes que no presentan condiciones de riesgo vital.
- Permitir una información fluida a los pacientes y sus familias sobre el tipo de servicio que necesita el paciente, dando información sobre cuáles son las necesidades de exploraciones diagnósticas y medidas terapéuticas preliminares y el tiempo de espera probable.
- Proporcionar información que permita conocer y comparar la casuística de los cuartos de urgencias y emergencias, (urgencia y complejidad de las patologías que se atienden), con la finalidad de optimizar recursos y mejorar su gestión (mejora la eficiencia).
- Crear un lenguaje común para todos los profesionales que atienden las urgencias y emergencias, independientemente del tamaño, estructura o ubicación de los centros asistenciales.
- Mejorar la calidad de las organizaciones en la asistencia a las urgencias.<sup>(5)</sup>

---

(5). Josep Giménez y cols. Manual para la implementación de un Sistema Triage para los cuartos de urgencias. OPS (2013).

### **Triage diario**

Es realizado de rutina en hospitales, variando de las misiones del hospital y su objetivo es identificar a los más enfermos o demandantes de salud con vista a realizar una atención prioritaria. Demostrando eficacia y eficiencia a la optimización de recursos humanos y materiales del Servicio de Guardia Medica. Como objetivo mejorar la calidad de atención y brindar tratamiento adecuado y preciso a las diversas patologías que se presentan diariamente, y determinar las estadísticas de las mismas. Para mejorar la calidad de atención y capacitar al personal.

### **Triage de accidentes**

Cosiste en la mayor demanda en la atención y recursos limitados, no sobrepasa la capacidad de respuesta, no se activa el plan de desastre.

### **Triage de desastres**

Permite dar lo mejor a la mayor cantidad de víctimas, atender en primer lugar a los que pueden sobrevivir. Prioriza la transportación y el tratamiento. Triage táctico militar: La principal perspectiva está orientada al cumplimiento de la misión y el objetivo está antes que el objetivo médico, ya que de otra forma los resultados y las víctimas pueden ser mayores en el número de las bajas sanitarias.

### **Triage en condiciones especiales**

Se realiza antes posibles explosiones por bombas uso de armas de destrucción masiva, cuando se prevé la descontaminación de un área en conflicto.

---

(6) Rosa E JIMENEZ. Indicadores de eficiencia y eficacia de los servicios hospitalarios. Una Mirada Actual. Revista cubana de salud Pública. (Enero 2014)

## **Triage funcional**

1. Sencillo.
2. Efectivo.
3. Fácil de recordar
4. Capaz de clasificar un gran número de lesionados de forma rápida y eficaz.

(6)

### **Factores que influyen en la no aplicación del manual de Triage.**

Recientemente, los sistemas de triage en urgencias se han implementado debido al congestionamiento: Del cual de no aplicarse el manual implicaría la inaccesibilidad a los servicios de emergencia, demora a la respuesta oportuna en la atención del paciente, no hubiera disponibilidad inmediata de las ayudas diagnósticas e implementos médicos; espacio inadecuado; personal médico o personal de apoyo insuficiente; ingreso de pacientes severamente enfermos o un excesivo número de pacientes con problemas menores que hacen un uso inapropiado de la sala de urgencias. De acuerdo con las estadísticas norteamericanas, se ha estimado que 15% a 50% de los pacientes que acuden a Urgencias presentan problemas menores. (7)

---

(6) Rosa E JIMENEZ. Indicadores de eficiencia y eficacia de los servicios hospitalarios. Una Mirada Actual. Revista cubana de salud Pública. (Enero 2014)

(7). Soler, Gomez, Gragulat&Alvarez. Factores en la no aplicación de Triage. Tesina Universidad Nacional del Perú Escuela de Enfermería (2010).

## **APARTADO II**

### **Servicio de guardia hospitalaria, estructura**

## **Servicio de guardia hospitalaria, estructura.**

La guardia médica debe estar diferenciada del resto de las áreas hospitalarias (consultas externas y hospitalización). El hospital debe señalar cuidadosamente la ubicación de la guardia médica.

La guardia medica deberá de disponer de un espacio de acceso, recepción y clasificación de los pacientes que precisan atención urgentemente(Triage y admisión), espera, consulta, exploración y tratamiento, observación , área de personal y apoyos.

El programa funcional de la guardia médica debe tener en cuenta la necesidad de todos los usuarios de la unidad, así como algunas condiciones específicas de la misma como son, la ubicación y acceso, circulación y relación con otras unidades (cuidados intensivos, hospitalización convencional, quirófanos, diagnóstico por imagen, laboratorio, etc.), seguridad y los requerimientos de los sistemas de información.

## **Recursos humanos de guardia médica**

El personal necesario para una guardia es el siguiente:

**Médicos:** debe contar con especialistas como cirujanos, traumatólogos, clínico, pediatra o médico de familia, de acuerdo con la patología presentada. En guardias más avanzadas también contamos con la presencia de un médico cardiólogo y un especialista en imágenes.

**Personal de enfermería:** experimentados en el manejo de Triage y capacitados en atención hospitalaria de urgencias polivalente así también como manejo de catástrofes y cuidados emergentológicos.

---

(8) Ferrusleonart, Unidad de Urgencias Hospitalarias Estándares y Recomendaciones SNS. Ministerio de Sanidad y Política Social. Madrid. 2010.



**Los espacios físicos en sala de urgencias:** deben ser bien definidos y constituidos para la fluidez óptima de la atención del paciente y el buen desenvolvimiento de la urgencia. Si bien existe por cuestiones de organización un espacio físico donde se realiza el Triage para la clasificación y posterior atención, éste debe existir también de forma “virtual” en cualquier sitio de la sala de urgencia de acuerdo a como se va desarrollando la jornada.

Como consecuencia los anexos complementarios de atención como lo son la sala de Rx, ecografía, quirófanos, etc., se encuentran ubicados con un acceso directo y/o de fácil acceso.

### **Operador de Triage**

El Triage es una actividad fundamental en el servicio de urgencias hospitalarias, permitiendo clasificar los pacientes que acuden a ellas en su función de gravedad y por ende determinar el orden en cual serán atendidos. Esta actividad es desarrollada por enfermeros profesionales.

**Las principales funciones que desempeña esta herramienta son:** priorizar la atención del paciente grave, organizar el flujo de pacientes que acuden al servicio de urgencias y gestionar de manera eficaz posible, teniendo como meta final aumentar la calidad asistencial.

### **Capacidades que el enfermero debe presentar en un Triage**

**Empatía:** como atributo relevante para el desempeño de esta actividad, indicándose que aunque la priorización debe establecerse en base a las necesidades clínicas del paciente y en forma afectiva a veces el personal enfermero por la educación “humanística”, el enfermero debe apartar la situación personal y mostrarse agradable y de confiabilidad para poder obtener datos precisos.

---

(8) Ferrusleonart, Unidad de Urgencias Hospitalarias Estándares y Recomendaciones SNS. Ministerio de Sanidad y Política Social. Madrid. 2010.

**Capacidad de valoración:** es la característica que deben tener todos los enfermeros que realizan Triage, es una cualidad fundamental, ya que en base a la valoración personal que el enfermero toma la decisión y da el nivel de priorización de cada paciente. Dicho proceso de valoración es definido como la representación fundamental de la enfermera y la situación clínica donde la enfermera emplea su conocimiento y valorar si el paciente que se encuentra en espera continua empeorando o si aumenta su nivel de prioridad.

**Pensamiento crítico:** el proceso de valoración que se desarrolla durante el Triage no solo basta con tener una serie de conocimientos, si no también es necesario para el personal de enfermería, utilizar las habilidades del pensamiento crítico para clasificar al paciente. De esta forma, se realiza una mejor valoración de la situación y hacer juicios basados en hechos, consiguiendo que la decisión se más exacta y relevante.

**Manejo de las herramientas de Triage:** una de las herramientas de Triage son los protocolos estandarizados, acompañados del control de signos vitales, clasificación electrónica de escala de Triage debido a programas estandarizados y el conocimiento personal y opinión de diversos colegas en el caso de surgir una duda.

**Autocontrol emocional:** es fundamental en un ámbito como la urgencia, caracterizado por su elevada carga de trabajo. Esta a su vez incrementa el estrés de los profesionales. Es necesario garantizar que el enfermero tratara de manera adecuada al paciente, independientemente de los valores personales que tuvieran, evitando que estos influyeran en su decisión.

**Experiencia:** Anderson A. k. en el año 1996, estableció una clara diferencia entre las enfermeras que realizaban Triage nuevas y otras con experiencia expertas, en las cuales las que llevaban a cabo el proceso de triage mucho más rápido, seguras y tomando decisiones optimas fueron las que poseían más años en la institución, los años de experiencia, tienen que llevar a cabo

---

(10) SARA DE SANTOS DEL BARRIO, Perfil de la Enfermera de Triage en Urgencia Hospitalaria, facultad de medicina de Madrid 2015.

procesos cognitivos racionales que permite hacer memoria y relacionar con la situación actual.

Es fundamental la función del profesional enfermero que lleva a cabo la atención del paciente y su posterior clasificación. Este operador tiene una responsabilidad tan legal como cualquier otro personal de salud calificado para la atención de pacientes y en paralelo a su formación inicial, debe ser exigente la capacitación en urgencias y la permanente actualización de la misma, tal cual lo indica uno de los elementos del código deontológico del CIE en sus enunciados:

*“La Enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua...”*

*“La Enfermera ejercerá su profesión para sostener y proteger el entorno natural y será consciente de las consecuencias que ello tiene para la salud...”*

El enfermero/a es el personal óptimo para la utilización del triage en sala de urgencias no tan solo por sus conocimientos fisiológicos y vitales, sino también por su formación en los cuidados propios de la enfermería, que lo hace hábil y crítico durante la evaluación inicial del paciente, en sala de urgencias en este caso. El sistema Triage le permite al enfermero realizar la evaluación mediante la entrevista, recopilación de datos e intervención propia de enfermería (PAE), para obtener diagnósticos de enfermería, previo a la atención médica.

### **Funciones de la Enfermera de Triage**

Recibir el paciente en el sitio de llegada, realizando una inmediata observación, adecuada inmovilización y traslado hasta el área de tratamiento.

Presentarse correctamente ante el paciente y / o familiar (identificación). Utilizar los recursos clínicos básicos, sencillos, precisos para valorar y clasificar el paciente. Ingresar al paciente con prioridad I inmediatamente al área de valoración y atención inicial (Reanimación).

---

(10) SARA DE SANTOS DEL BARRIO, Perfil de la Enfermera de Triage en Urgencia Hospitalaria, facultad de medicina de Madrid 2015.

Elaborar formato de Triage. Iniciar el contacto con el paciente y la familia e informarles acerca del proceso de atención del Servicio de Emergencia. Mantener comunicación con el personal médico y de enfermería de las áreas de tratamiento. (UCI). Informar, orientar y educar a los usuarios sobre la utilización óptima y racional del servicio de emergencia. Según el manual de atención las intervenciones de enfermería en Triage son: El paciente llega al servicio de Emergencia. Es recibido por el personal de Admisión de Emergencia. Enfermera (o) recibe al paciente en el ambiente de Triage. Llena el formato de Triage. Realiza valoración inicial. La enfermera o enfermero colaborador(a) de emergencia de la CRP, aplicara la escala de valoración de prioridad para atención del paciente. Según la evaluación de prioridad en que se encuentre el paciente; nos permitirá mantener una clasificación y control adecuado del paciente. (10)

---

(10) SARA DE SANTOS DEL BARRIO, Perfil de la Enfermera de Triage en Urgencia Hospitalaria, facultad de medicina de Madrid 2015.

## **APARTADO III**

### **Triage en el hospital del Carmen**

## **Triage en el hospital del Carmen**

En el año 2014, se ve que la población de OSEP entre afiliados, prestadores, contratados y otros, había crecido un 35% la demanda de atención en el servicio de la guardia hospitalaria. Siendo que el hospital cuenta con una guardia que posee 8 consultorios, 6 camas de internación y un shock room, que se utiliza para múltiples patologías, estos recursos no alcanzaban a cubrir la demanda diaria de pacientes. Viéndose obligado a implementar el sistema de clasificación de prioridades de atención, ya que antiguamente se clasificaban al paciente en admisión, por personal no calificado para la tarea, si no por personal administrativo. Mediante un proyecto del Licenciado en Enfermería, Suarez Gastón y enfermero profesional Víctor Cristal, jefe de enfermería, del servicio de la guardia médica, se decide implementar el sistema Triage bajo la autorización de directivos del nosocomio.

Este cuenta con un control de signos vitales y una clasificación de patologías realizadas por un licenciado, enfermero profesional o auxiliar. Cabe destacar que los mismos, no recibieron la capacitación de la utilización de dicho sistema sino que utilizan criterio personal o profesional y experiencia para realizar el mismo, por lo tanto un error de clasificación trae aparejado severas consecuencias y el paciente es el que se ve perjudicado en primera instancia.

No obstante el sistema de Triage no solo debe ser implementado en los servicios de guardias médicas como se ven en hospital Ramón Carrillo, Humberto Notti, Perrupato y Fleming, sino también se implementa en accidentes viales, catástrofes, sin olvidar que vivimos en una zona sísmica con riesgo a desastre naturales e incendios forestales.

El licenciado Suarez, observa el sistema implementado en el hospital Austral de Bs. As. Y decide que sería un adecuado sistema para ser implementado en el hospital. No errado en su concepto, el sistema es uno de los primordiales que se utilizan en diversos lugares del mundo. En febrero de 2015 se comienza a implementar el sistema hasta el día de hoy. (9)

---

(9) GastonSuarez y Victor Cristal, Proyecto de clasificación TRIAG en guardia medica Hospital EL CARMEN (marzo 2014)

## **Triage Hospitalario aplicado al servicio de Guardia General del Hospital Del Carmen.**

Se implementó entonces en el hospital, el sistema de Triage americano de la Asociación American Heart (socorristas americanos). Este cuenta con una escala cromática de 4 divisiones:

- ✓ **Nivel I (rojo):** Emergencia o riesgo vital inminente: Pacientes que no superan la valoración ABC (vía aérea, ventilación y circulación). Procesos agudos, críticos o inestables que presentan impresión general de extrema gravedad. Su atención debe ser inmediata. Presenta cianosis central y periférica, palidez grisácea, livideces, frialdad. Respiración ausente, lenta o superficial. Sin pulsos periféricos o muy débiles, bradicardia y TA imperceptible. Inconsciente y poco o nada reactivo. Su atención debe ser inmediata. Dentro de este nivel se encontrarían:
  - PCR
  - Pre-PCR
  - Politraumatizado grave.
  
- ✓ **Nivel II (amarillo):** paciente agudo crítico. Pacientes que superan la valoración ABC (vía aérea, ventilación y circulación) pero cuya situación es de potencial deterioro. Pasan a box de reanimación o consulta adecuada (Trauma en caso de accidente, general para ECG en caso de dolor torácico, etc.). Dentro de este grupo nos encontraríamos con cuadros que pueden conducir a deterioro rápido respiratorio, neurológico y/o hemodinámico. Deben ser atendidos en menos de 10 minutos.

Los signos apreciables en este nivel serían:

- Impresión general de gravedad.

---

(9) GastonSuarez y Victor Cristal, Proyecto de clasificación TRIAG en guardia medica Hospital EL CARMEN (marzo 2014)

- Piel y mucosas.- Palidez, cianosis, petequias, hipoperfusión periférica
- Respiración.- Disnea, taquipnea, ruidos respiratorios, tiraje costal, aumento del trabajo respiratorio, estridor.
- Circulación -Taquicardia, bradicardia, pulso filiforme.
- Neurológico.- Confusión, estupor, obnubilación, agitación, ansiedad.

En este nivel se podrían encuadrar:

- Coma.
  - Estatus convulsivo.
  - Hemorragia Digestiva Alta inestable.
  - HDA aguda.
  - Disnea aguda más estado crítico.
  - Isquemia de miembros.
  - Síncope con alteración de constantes
  - Hemoptisis aguda o con estado crítico.
  - Dolor Torácico o con características isquémicas.
  - Estados de agitación
  - Diabetes descompensada.
  - Traumatismos graves.
  - Fracturas de miembros más signos de gravedad.
  - Quemados más signos de gravedad.
  - Traumatismos torácicos más signos de gravedad.
  - Traumatismos abdominales más signos de gravedad.
- ✓ **Nivel III (verde):** Agudo no crítico. Se consideran aquellos procesos agudos estables, no críticos. Suponen una parte importante del grueso de pacientes que acuden al servicio. No deberían esperar más de 30 minutos.



Entre las patologías que se pueden encuadrar en este apartado tenemos:

- Estado post-crítico.
- Cefalea brusca.
- Paresia y alteraciones del habla.
- Ingesta medicamentosa.
- Hipertensión arterial.
- HDA estable.
- Vértigo con afectación vegetativa.
- Síncope sin alteración de constantes.
- Síndromes piramidales.
- Dolor torácico de características no isquémicas.
- Urgencias psiquiátricas: psicosis agresivas, intentos autolíticos.
- Dolor abdominal.
- Quemaduras agudas.
- Heridas sin signos de gravedad.
- TCE consciente.

✓ **Nivel IV (blanco):** Son aquellos usuarios que presentan procesos banales y pueden requerir asistencia médica, pero no urgente. En aras de una buena calidad asistencial deberían ser atendidos antes de 2 horas. Entre los procesos que nos podemos encontrar en este grupo están:

- Oalgias.
- Odontalgias.
- Dolores inespecíficos leves.
- Traumatismos y esguinces leves.
- Miembros dolorosos sin signos de isquemia.
- Enfermos con patología no aguda, remitidos o no.
- Dolores osteomusculares sin signos de fracturas
- Procesos gripales.

Se debe considerar la clasificación como un proceso continuo, donde podamos ir reevaluando los niveles asignados, ya que puede haber variaciones durante la espera del paciente que necesiten una nueva asignación, esto incluye la sala de espera. Ante una situación difícil y comprometida en el momento de clasificar, la enfermera/o, siempre debe elegir el nivel de gravedad mayor, consultando si es preciso con un facultativo.

Al establecer los niveles de prioridad la enfermera/o deberá diferenciar entre la prioridad clínica y la prioridad relativa debido a situaciones especiales: ancianos desorientados, pacientes agresivos, agresiones sexuales, etc. También se tendrán en cuenta factores externos como la hora del día, la presión asistencial, etc.

## **CAPITULO II**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

## **TIPO DE ESTUDIO:**

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo- explicativo, es descriptivo porque mostrará y establecerá el orden de los factores que influyen en la aplicación del sistema de Triage.

El estudio seguirá un diseño no experimental y de corte transversal porque las variables serán estudiadas en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

## **Área de estudio**

El estudio se lleva a cabo en el hospital El Carmen ubicado en la calle Joaquín V. González, departamento de Godoy Cruz, provincia de Mendoza.

## **Universo y muestra**

La población de estudio estará constituido por el personal del hospital el Carmen.

La muestra está compuesto por 40 enfermeros/as del servicio de guardia.

## **Unidad de análisis**

Es cada uno de los enfermeros que trabajan en el servicio de guardia del hospital.

## **Método de recolección de datos:**

Los datos obtenidos son de fuentes directas, realizadas mediante encuestas estructuradas, con respuestas cerradas.

## **Método de tabulación y análisis:**

Se realiza una tabla matriz de los datos obtenidos y se trasladan las mismas a tablas de doble entrada, tabla de frecuencias con presentación de gráficos de barra y sus respectivas conclusiones.

## **CONCEPTUALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

Variables: las variables de este estudio son cualitativas porque sus elementos de variación son cualidades que se agrupan en categorías.

Variables independientes: Antecedentes personales.

Variables dependientes: Nivel de conocimiento

## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES INDEPENDIENTES:

VARIABLES DEPENDIENTES:

### DATOS PERSONALES

---

1- Edad

25 a 30 años

31 a 45 años

46 a 50 años

+ de 50 años.

2- Sexo

M

F

3- Nivel de formación

Li. En Enfermería

Enfermero Profesional

Auxiliar en Enfermería

4- Antigüedad en el servicio

- de 5 años

+ de 5 años

+ de 10 años.

5- ¿Turno en el que trabaja?

Mañana

Tarde

Noche

6- ¿Posee más de un trabajo?

Si

No

NIVEL DE CONOCIMIENTO

---

7-¿Qué entiende por Triage?

Priorizar

Clasificar

Valorar

8-A su criterio ¿Quién debe triar?

Enfermero

Médico

Ambos

9-¿Cómo cree que se está llevando a cabo el sistema de clasificación de patologías en su servicio?

Óptimo

Regular

Inadecuado

10-¿Existe un protocolo de Triage en su servicio?

Si

No

11-¿cree conveniente la reclasificación una vez designada la atención del paciente?

No es necesaria

Ayudaría a evitar posibles errores

Retrasaría la atención.

12-¿Quién realiza el Triage en su servicio?

Enfermería

Médicos

Personal administrativo.

13-¿Cree usted que el sector donde se lleva a cabo el Triage, en su servicio...reúne la estructura adecuada?

Si

No

Poco adecuado

14-¿Cómo adquirió el manejo de la clasificación de pacientes en su servicio?

Capacitación / charla

Adquirió experiencia durante el desenvolvimiento en el servicio

15- ¿Cree usted necesario, la capacitación en sistemas de Triage antes del ingreso al servicio de emergencias?

Si

No

16-¿Qué nivel de conocimientos tiene acerca de los tipos que existen?

Mucho

Poco

Escaso

17-¿Qué tipo de Triage se utiliza en su servicio?



ATS

CTAS

MTS

ESI

MAT-SET

Ninguno

18-¿Le gusta triar?

Mucho

Poco

Nada

Le es indiferente

19-¿Cuándo fue la última vez que se realizó capacitación/ curso/ jornada/ ateneos/ etc. en sistema de clasificación de atención al paciente?

+ de 1 año

+ de 2 años

No ha tenido oportunidad de realizarlo.

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

Acertado

Carece de tiempo para realizar capacitación.

No es necesario.

21-¿Se realizan en su servicio, control de calidad de atención?

Si

No

A veces

22-¿Existen propuestas por parte del personal y/o superiores, en mantener la actualización en la clasificación Triage?

Si

No

Desconoce

23-¿Se siente satisfecho con su desempeño en la atención del paciente?

Bastante

Poco

Nada

## **CODIFICACIÓN DE LAS VARIABLES**

### DATOS PERSONALES

#### **1-Edad**

1.1. 25 a 30 años

1.2. 31 a 45 años

1.3. 46 a 50 años

1.4. + de 50 años.

#### **2- Sexo**

2.1. M

2.2 F

#### **3-Nivel de formación**

3.1. Li. En Enfermería

3.2. Enfermero Profesional

3.3. Auxiliar en Enfermería

#### **4-Antigüedad en el servicio**

4.1.- de 5 años

4.2.+ de 5 años

4.3.+ de 10 años.

#### **5-¿Turno en el que trabaja?**

5.1. Mañana

5.2. Tarde

5.3. Noche

#### **6- ¿Posee más de un trabajo?**

6.1. Si

6.2. No

7-¿Qué entiende por Triage?

7.1. Priorizar

7.2. Clasificar

7.3. Valorar

8-A su criterio ¿Quién debe triar?

8.1. Enfermero

8.2. Médico

8.3. Ambos

9-¿Cómo cree que se está llevando a cabo el sistema de clasificación de patologías en su servicio?

9.1. Óptimo

9.2. Regular

9.3. Inadecuado

10-¿Existe un protocolo de Triage en su servicio?

10.1. Si

10.2. No

11-¿cree conveniente la reclasificación una vez designada la atención del paciente?

11.1. No es necesaria

11.2. Ayudaría a evitar posibles errores

11.3. Retrasaría la atención.

12-¿Quién realiza el Triage en su servicio?

12.1. Enfermería

12.2. Médicos

12.3. Personal administrativo.

13-¿Cree usted que el sector donde se lleva a cabo el Triage, en su servicio...reúne la estructura adecuada?

13.1. Si

13.2. No

13.3. Poco adecuado

14-¿Cómo adquirió el manejo de la clasificación de pacientes en su servicio?

14.1. capacitación/charla

14.2. Adquirió experiencia durante el desenvolvimiento en el servicio

15- ¿Cree usted necesario, la capacitación en sistemas de Triage antes del ingreso al servicio de emergencias?

15.1. Si

15.2. No

16-¿Qué nivel de conocimientos tiene acerca de los tipos que existen?

16.1. Mucho

16.2. Poco

16.3. Escaso

17-¿Qué tipo de Triage se utiliza en su servicio?

17.1. ATS: Australian Triage Scale.

17.2. CTAS: Canadian Emergency Department triage and Acuity Scale.

17.3. MTS: Manchester triage system.

17.4. ESI: Manchester triage system.

17.5. MAT-SET: Manchester triage system. Modelo Andorrano de triage de España- sistema español de triage.

17.6. Ninguno

18-¿Le gusta triar?

18.1. Mucho

18.2. Poco

18.3. Nada

18.4. Le es indiferente

19-¿Cuándo fue la última vez que se realizó capacitación/ curso/ jornada/ ateneos/ etc. en sistema de clasificación de atención al paciente?

19.1. + de 1 año

19.2. + de 2 años

19.3. No ha tenido oportunidad de realizarlo.

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

20.1. Acertado

20.2. Carece de tiempo para realizar capacitación.

20.3. No es necesario.

21-¿Se realizan en su servicio, control de calidad de atención?

21.1. Si

21.2. No

21.3. A veces

22-¿Existen propuestas por parte del personal y/o superiores, en mantener la actualización en la clasificación Triage?

22.1. Si

22.2. No

22.3. Desconoce

23-¿Se siente satisfecho con su desempeño en la atención del paciente?

23.1. Bastante

23.2. Poco

23.3. Nada

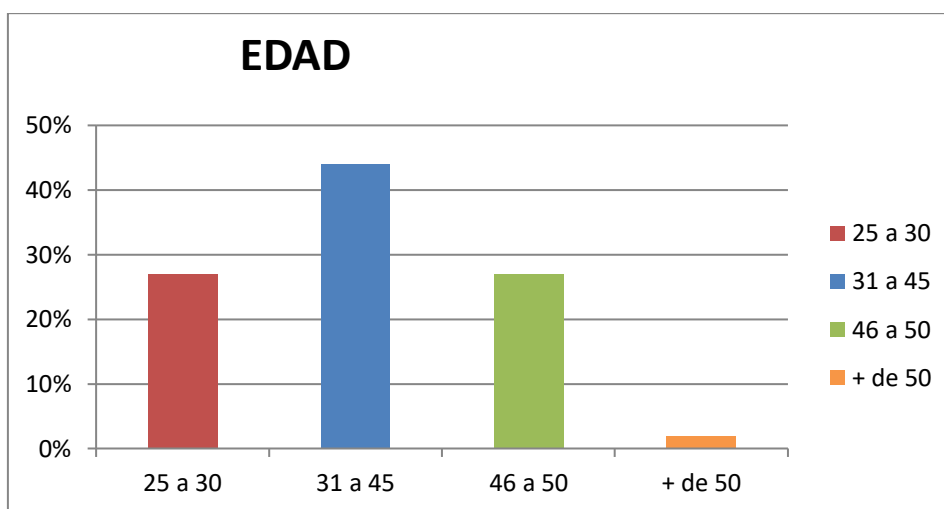
## TABLAS DE FRECUENCIAS Y GRÁFICOS

TABLA N° 1- Personal de enfermería en estudio, "Edad". Hospital El Carmen, Mendoza 2° semestre 2018.

1. TABLA DE FRECUENCIA DE ENTRADA SIMPLE			
1. EDAD	f	Fr	Fr%
25 a 30	11	0.27	27 %
31 a 45	18	0.44	44 %
46 a 50	11	0.27	27 %
+ de 50	1	0.02	2 %
<b>TOTALES</b>	41	1	100 %

Fuente propia: Datos obtenidos según encuestas anónimas con preguntas cerradas. Mendoza 2018.

GRÁFICO N° 1



Comentario: Se observó un notable incremento en el rango de edades de 31 a 45 años, representando el 44% del total de Enfermeros encuestados.

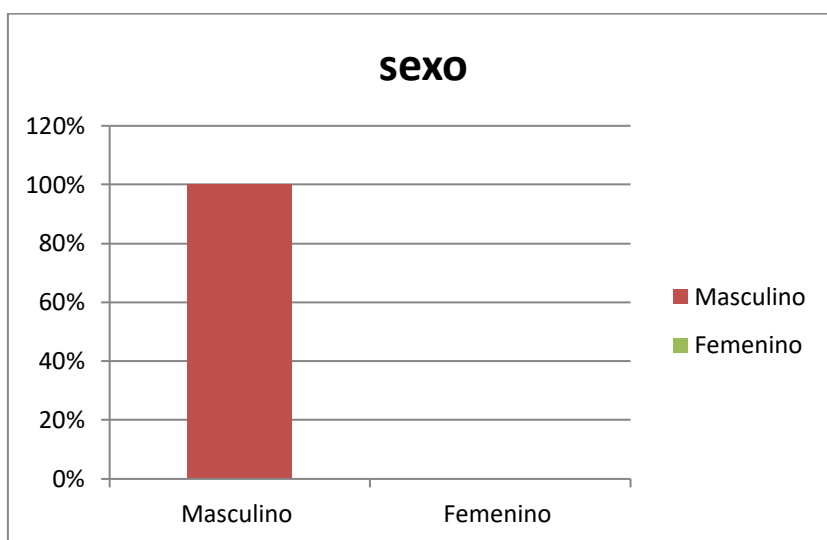


TABLA N° 2- Personal de enfermería en estudio, "sexo". Hospital El Carmen, Mendoza 2° semestre 2018.

2. TABLA DE FRECUENCIA DE ENTRADA SIMPLE			
SEXO	f	Fr	Fr%
Masculino	41	1	100 %
Femenino	0	0	0 %
TOTALES	41	1	100 %

Fuente propia: Datos obtenidos según encuestas anónimas con preguntas cerradas. Mendoza 2018.

GRÁFICO N° 2



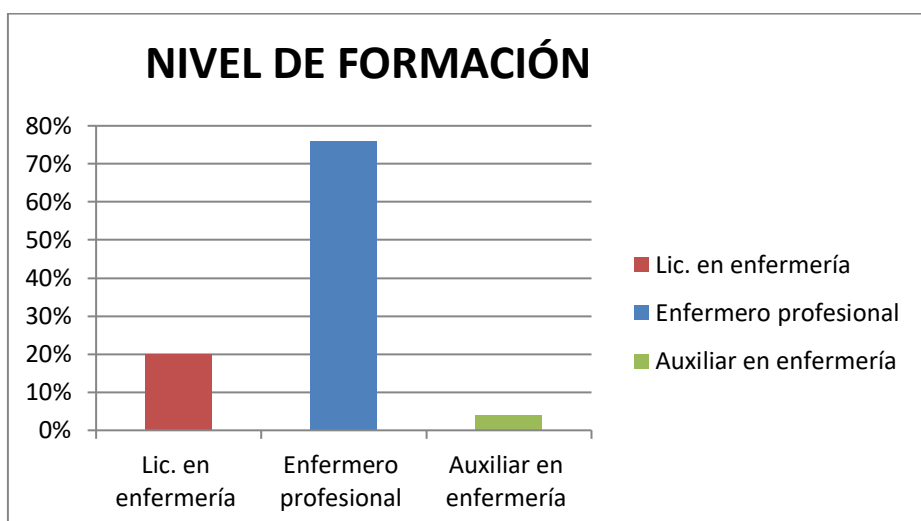
Comentario: Se observó que el sexo masculino está representado por el 100% del total de encuestados.

TABLA N° 3- Personal de enfermería en estudio, “Nivel de formación”. Hospital El Carmen, Mendoza 2° semestre 2018.

3. TABLA DE FRECUENCIA DE ENTRADA SIMPLE			
NIVEL DE FORMACIÓN	F	Fr	Fr%
Lic. en enfermería	8	0,20	20 %
Enfermero profesional	31	0,76	76 %
Auxiliar en enfermería	2	0,04	4 %
TOTALES	41	1	100 %

Fuente propia: Datos obtenidos según encuestas anónimas con preguntas cerradas. Mendoza 2018.

GRÁFICO N° 3



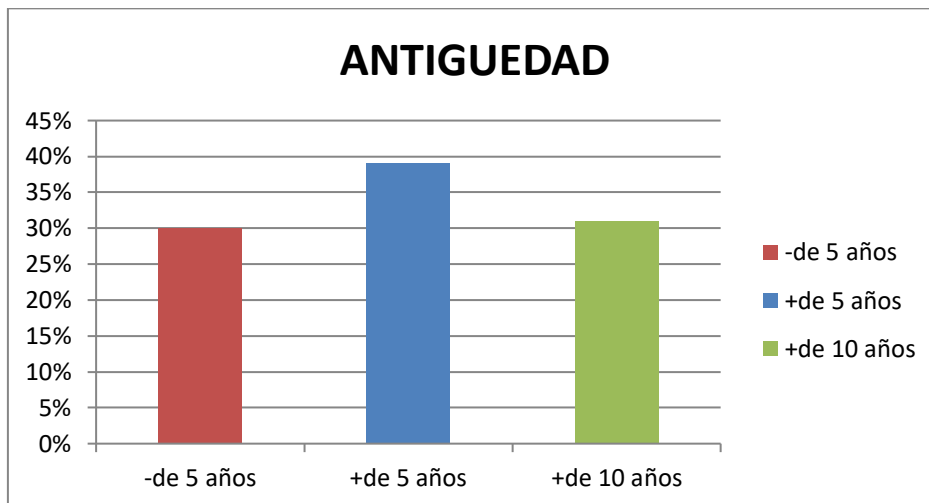
Comentario: Se observó que el 76% de los encuestados corresponden a Enfermeros Profesionales, mientras que los Licenciados representan un 20% del total de encuestados y una mínima porción es de Auxiliares en Enfermería.

TABLA N° 4- Personal de enfermería en estudio, “Antigüedad”. Hospital El Carmen, Mendoza 2º semestre 2018.

4. TABLA DE FRECUENCIA DE ENTRADA SIMPLE			
ANTIGUEDAD	f	Fr	Fr%
-de 5 años	12	0,30	30 %
+de 5 años	16	0,39	39 %
+de 10 años	13	0,31	31 %
TOTAL	41	1	100 %

Fuente propia: Datos obtenidos según encuestas anónimas con preguntas cerradas. Mendoza 2018.

GRÁFICO N° 4



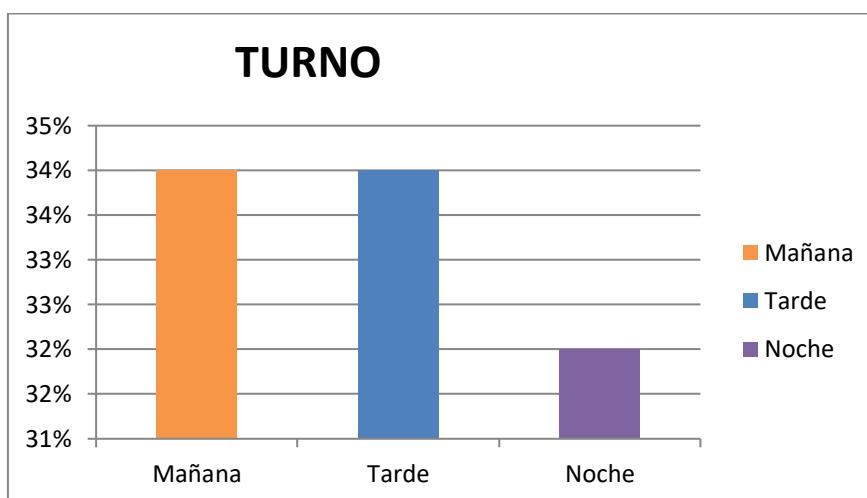
Comentario: Se observó que existe menos del 10% de diferencia entre los años de antigüedad del total de encuestados.

TABLA N° 5- Personal de enfermería en estudio, "Turno". Hospital El Carmen, Mendoza 2° semestre 2018.

5. TABLA DE FRECUENCIA DE ENTRADA SIMPLE			
TURNO	f	Fr	Fr%
Mañana	14	0,34	34 %
Tarde	14	0,34	34 %
Noche	13	0,32	32 %
TOTAL	41	1	100 %

Fuente propia: Datos obtenidos según encuestas anónimas con preguntas cerradas. Mendoza 2018.

GRÁFICO N° 5



Comentario: Se observó una distribución de Enfermeros del 34% entre el turno mañana y turno tarde mientras que el 32% está ocupado por personal de turno noche.

TABLA N° 6-- Personal de enfermería en estudio, “¿Posee más de un trabajo?”. Hospital El Carmen, Mendoza 2° semestre 2018.

6. TABLA DE FRECUENCIA DE ENTRADA SIMPLE			
MAS DE UN TRABAJO	f	Fr	Fr%
Si	23	0,56	56 %
No	18	0,44	44 %
TOTAL	41	1	100 %

Fuente propia: Datos obtenidos según encuestas anónimas con preguntas cerradas. Mendoza 2018.

GRÁFICO N° 6



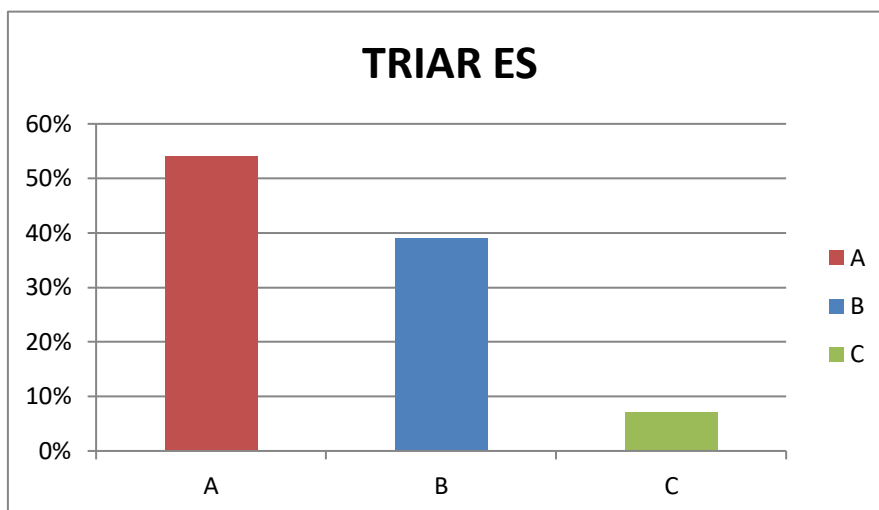
Comentario: Se observó que el 56% de la población en estudio posee más de un trabajo, mientras que el otro 44% representa a los Enfermeros que sólo tienen un trabajo.

TABLA N° 7- Personal de enfermería en estudio, “¿Qué entiende por Triage?”.  
Hospital El Carmen, Mendoza 2º semestre 2018.

7. TABLA DE FRECUENCIA DE ENTRADA SIMPLE			
TRIAR	f	Fr	Fr%
A- Priorizar	22	0,54	54 %
B- Clasificar	16	0,39	39 %
C- Valorar	3	0,07	7 %
TOTAL	41	1	100 %

Fuente propia: Datos obtenidos según encuestas anónimas con preguntas cerradas. Mendoza 2018.

GRÁFICO N° 7



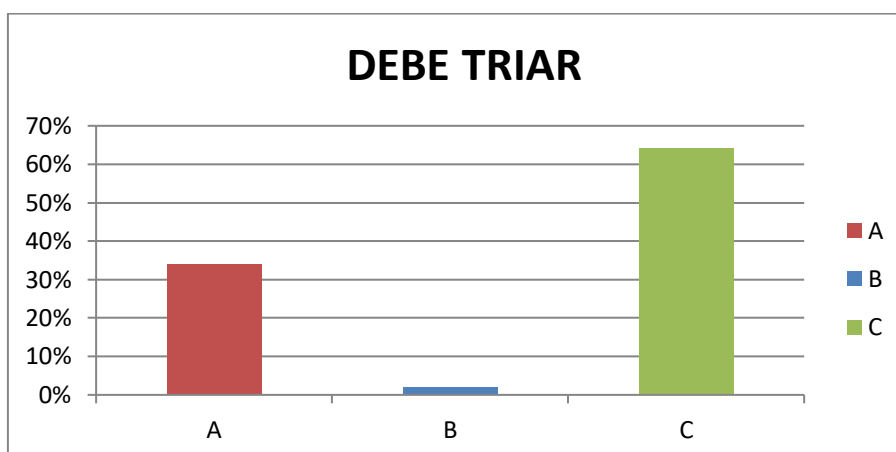
Comentario: Se observó que el 54% de los Enfermeros opinan que TRIAR es priorizar, mientras que el 39% refiere que es clasificar y sólo un 7% dice que significa valorar.

TABLA N° 8- Personal de enfermería en estudio, “¿Quién debe triar?”. Hospital El Carmen, Mendoza 2º semestre 2018.

8. TABLA DE FRECUENCIA DE ENTRADA SIMPLE			
	f	Fr	Fr%
A- Enfermero	14	0,34	34 %
B- Médico	1	0,02	2 %
C- Ambos	26	0,64	64 %
TOTAL	41	1	100 %

Fuente propia: Datos obtenidos según encuestas anónimas con preguntas cerradas. Mendoza 2018.

GRÁFICO N° 8



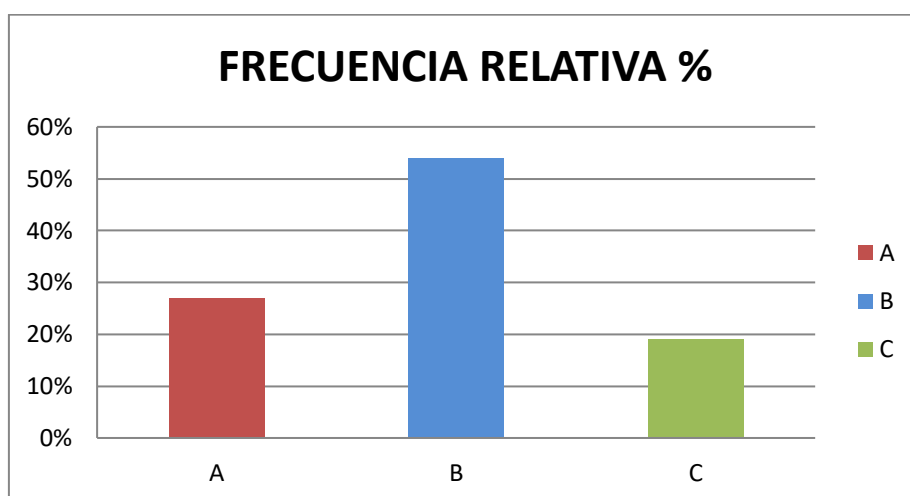
Comentario: Se observó que la opinión de que Enfermeros y Médicos deben triar juntos representa el 64%, seguido del 34% que sólo Enfermeros deben hacerlo y sólo un 2%, opina que lo debe realizar el médico.

TABLA N° 9-- Personal de enfermería en estudio, “¿Cómo cree que se está llevando a cabo el sistema de clasificación de patologías en su servicio?”. Hospital El Carmen, Mendoza 2º semestre 2018.

9. TABLA DE FRECUENCIA DE ENTRADA SIMPLE			
	f	Fr	Fr%
A- Bien	11	0,27	27 %
B- Regular	22	0,54	54 %
C- Inadecuado	8	0,19	19 %
TOTAL	41	1	100 %

Fuente propia: Datos obtenidos según encuestas anónimas con preguntas cerradas. Mendoza 2018.

GRÁFICO N° 9



Comentario: Se observó que el 54% de los enfermeros en estudio opina que la clasificación de patologías se está llevando a cabo de forma regular, el 27% refiere que se realiza bien y el 19% piensa que es inadecuado.

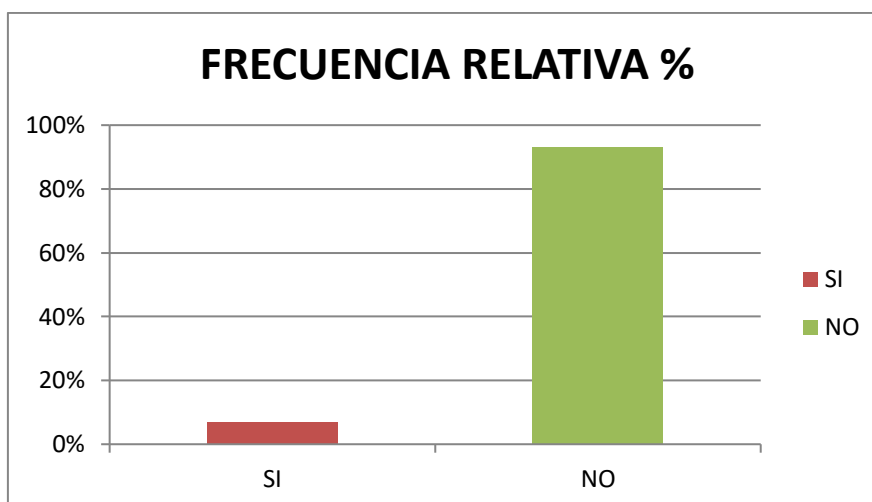


TABLA N° 10- Personal de enfermería en estudio, “¿Existe protocolo de Triage en su servicio?”. Hospital El Carmen, Mendoza 2° semestre 2018.

10. TABLA DE FRECUENCIA DE ENTRADA SIMPLE			
	f	Fr	Fr%
SI	3	0,07	7 %
NO	38	0,93	93 %
TOTAL	41	1	100 %

Fuente propia: Datos obtenidos según encuestas anónimas con preguntas cerradas. Mendoza 2018.

GRÁFICO N° 10



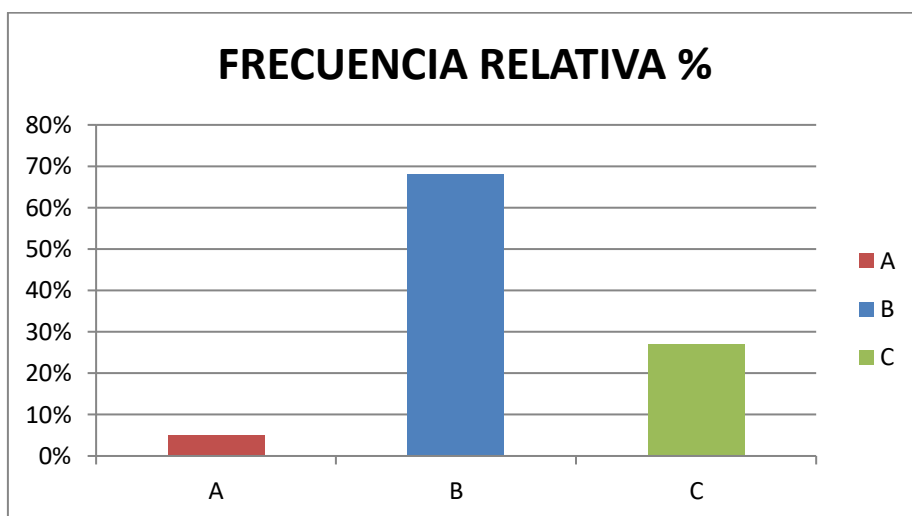
Comentario: Se observó que el 93% del total de encuestados reconoce que no existe un protocolo de TRIAGE en el servicio, por lo que contribuiría a posibles errores en la clasificación.

TABLA Nº 11- Personal de enfermería en estudio, “¿Cree conveniente la reclasificación una vez designada la atención del paciente?”. Hospital El Carmen, Mendoza 2º semestre 2018.

11. TABLA DE FRECUENCIA DE ENTRADA SIMPLE			
	f	Fr	Fr%
A- No es necesario	2	0,05	5 %
B- Ayudaría a evitar errores.	28	0,68	68 %
C- Retrasaría la atención.	11	0,27	27 %
TOTAL	41	1	100 %

Fuente propia: Datos obtenidos según encuestas anónimas con preguntas cerradas. Mendoza 2018.

GRÁFICO Nº 11



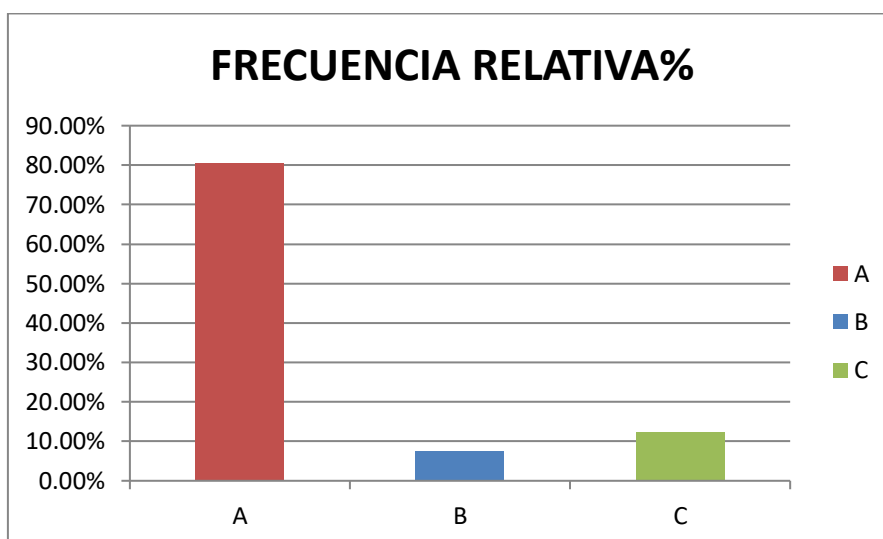
Comentario: Se observó que el 68% del total de encuestados opina que sería ideal la reclasificación ya que ayudaría a corregir posibles errores.

TABLA N° 12- Personal de enfermería en estudio, “¿Quién realiza el Triage en su servicio?”. Hospital El Carmen, Mendoza 2º semestre 2018.

12. TABLA DE FRECUENCIA DE ENTRADA SIMPLE			
	f	Fr	Fr%
A- Enfermería	33	0,81	81 %
B- Médicos	3	0,07	7 %
C- Personal administrativo	5	0,12	12 %
TOTAL	41	1	100 %

Fuente propia: Datos obtenidos según encuestas anónimas con preguntas cerradas. Mendoza 2018.

GRÁFICO N° 12



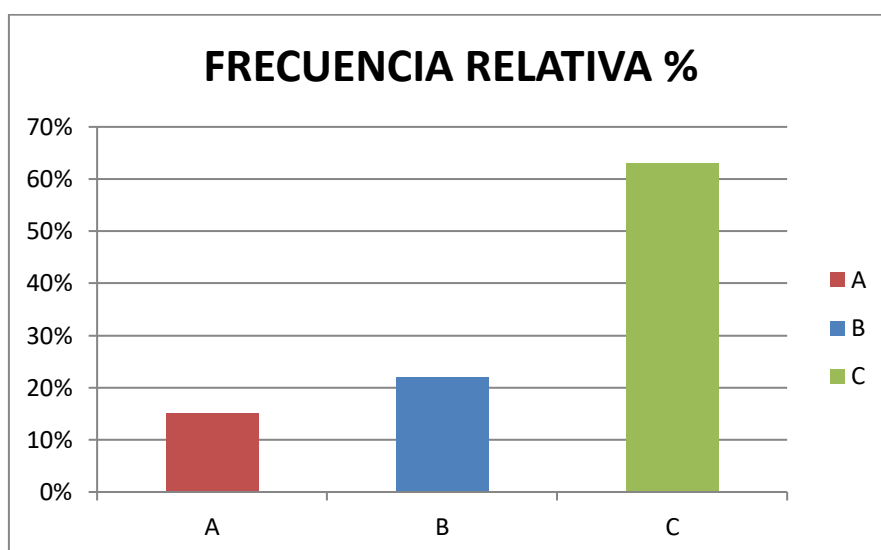
Comentario: Se observó que el 81% de los encuestados refiere que la clasificación de patologías lo realiza personal de Enfermería.

TABLA N° 13- Personal de enfermería en estudio, “¿El sector donde se lleva a cabo el Triage, reúne la estructura adecuada?”. Hospital El Carmen, Mendoza 2º semestre 2018.

13. TABLA DE FRECUENCIA DE ENTRADA SIMPLE			
	f	Fr	Fr%
A- Si	6	0,15	15 %
B- No	9	0,22	22 %
C- Poco adecuado	26	0,63	63 %
TOTAL	41	1	100 %

Fuente propia: Datos obtenidos según encuestas anónimas con preguntas cerradas. Mendoza 2018.

GRÁFICO N° 13



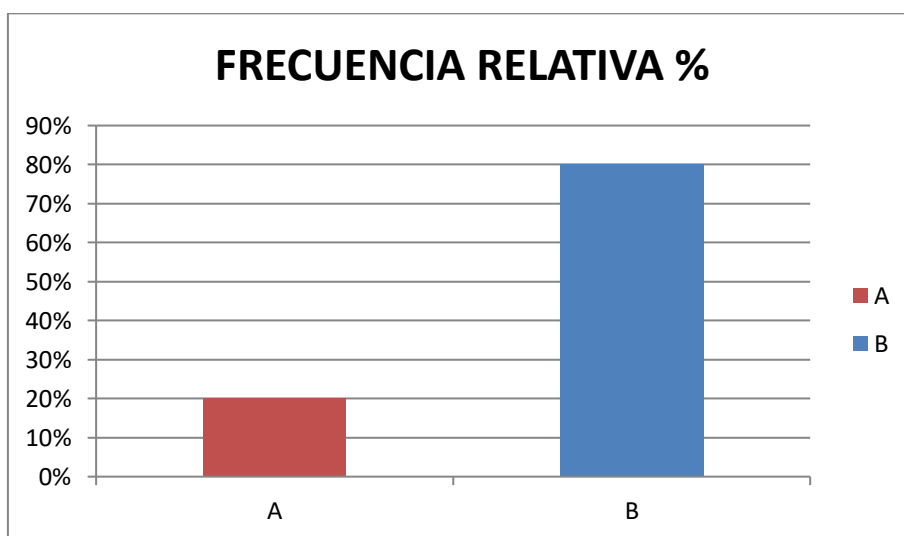
Comentario: Se observó que el 63% de la población en estudio opina que el servicio no reúne la estructura adecuada para realizar el TRIAGE. Lo cual representaría una posible desventaja en la tarea diaria.

TABLA N° 14- Personal de enfermería en estudio, “¿Cómo adquirió el manejo de la clasificación de pacientes en su servicio? ”. Hospital El Carmen, Mendoza 2º semestre 2018.

14. TABLA DE FRECUENCIA DE ENTRADA SIMPLE			
	F	Fr	Fr%
A- Capacitación	8	0,20	20 %
B- Adquirió experiencia durante el desenvolvimiento en el servicio	33	0,80	80 %
TOTAL	41	1	100%

Fuente propia: Datos obtenidos según encuestas anónimas con preguntas cerradas. Mendoza 2018.

GRÁFICO N° 14



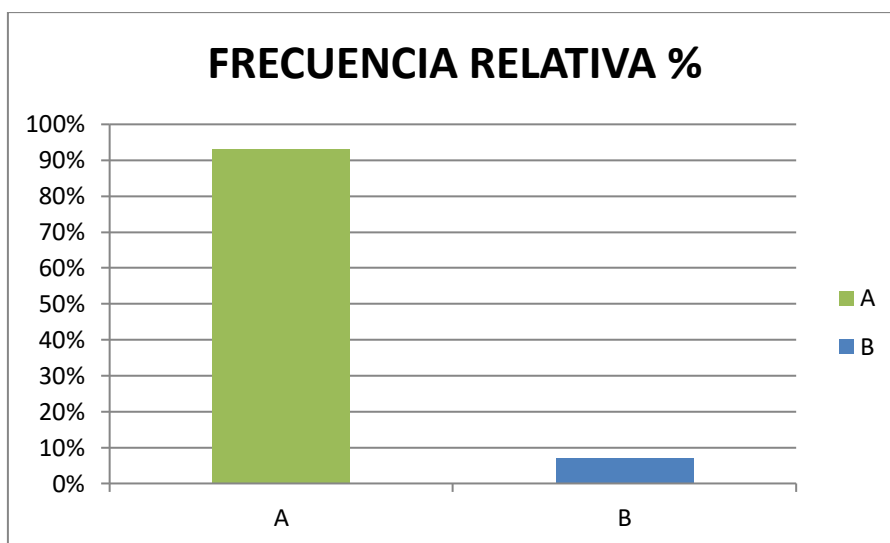
Comentario: Se observó que el 80% de los encuestados adquirió experiencia en el campo para el desenvolvimiento de la tarea, y sólo el 20% recibió una capacitación previa en manejo de TRIAGE.

TABLA N° 15- Personal de enfermería en estudio, “¿Cree necesario la capacitación en sistema de Triage antes del ingreso al servicio de emergencia?”. Hospital El Carmen, Mendoza 2° semestre 2018.

15. TABLA DE FRECUENCIA DE ENTRADA SIMPLE			
	f	Fr	Fr%
A- Si	38	0,93	93 %
B- No	3	0,07	7 %
TOTAL	41	1	100 %

Fuente propia: Datos obtenidos según encuestas anónimas con preguntas cerradas. Mendoza 2018.

GRÁFICO N° 15



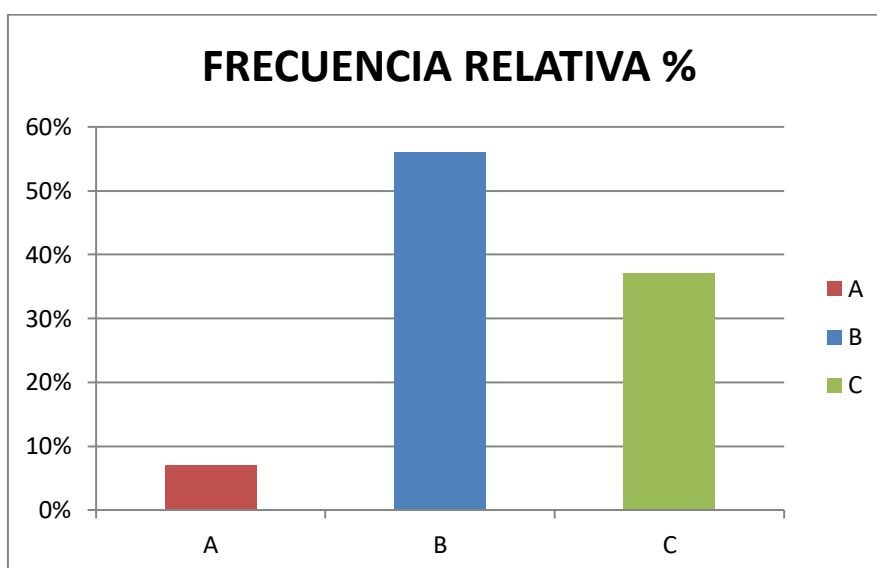
Comentario: Se observó que el 93% de los encuestados asienten que deberían ser capacitados en TRIAGE previos al ingreso al servicio, lo que significaría, la necesidad de reforzar conocimientos.

TABLA N° 16- Personal de enfermería en estudio, “¿Qué nivel de conocimiento tiene acerca de los tipos de Triage que conoce?”. Hospital El Carmen, Mendoza 2º semestre 2018.

16. TABLA DE FRECUENCIA DE ENTRADA SIMPLE			
	f	Fr	Fr%
A- Mucho	3	0,07	7 %
B- Poco	23	0,56	56 %
C- Escaso	15	0,37	37 %
TOTAL	41	1	100 %

Fuente propia: Datos obtenidos según encuestas anónimas con preguntas cerradas. Mendoza 2018.

GRÁFICO N° 16



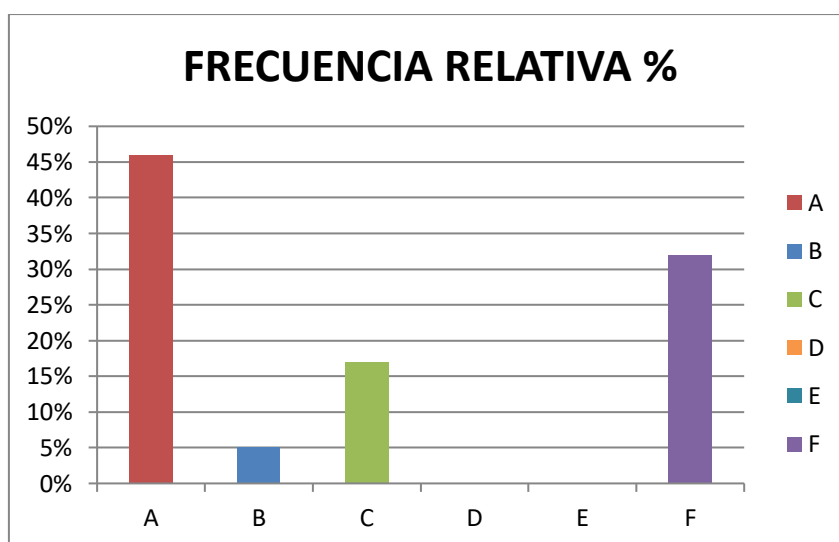
Comentario: Se observó que el personal en su mayoría asiente tener poco conocimiento sobre los sistemas de TRIAGE y sólo un 7% representa a quienes sí tienen conocimiento, lo cual representa una importante diferencia.

TABLA N° 17- Personal de enfermería en estudio, “¿Qué tipo de Triage se utiliza en su servicio?”. Hospital El Carmen, Mendoza 2° semestre 2018.

17. TABLA DE FRECUENCIA DE ENTRADA SIMPLE			
	f	Fr	Fr%
A- ATS	19	0,46	46 %
B- CTAS	2	0,05	5 %
C- MTS	7	0,17	17 %
D- ESI	0	0	0 %
E- MAT-SET	0	0	0 %
F- Ninguno	13	0,32	32 %
TOTAL	41	1	100 %

Fuente propia: Datos obtenidos según encuestas anónimas con preguntas cerradas. Mendoza 2018.

GRÁFICO N° 17



Comentario: Se observó que existe una diversidad de respuestas entre los encuestados sobre el tipo de TRIAGE que se utiliza en el servicio estudiado, lo cual representaría una problemática en la toma de decisiones sobre los pacientes.



TABLA N° 18- Personal de enfermería en estudio, “¿Le gusta triar?”. Hospital El Carmen, Mendoza 2° semestre 2018.

18. TABLA DE FRECUENCIA DE ENTRADA SIMPLE			
	f	Fr	Fr%
A- Mucho	5	0,122	12,2 %
B- Poco	26	0,634	63,4 %
C- Nada	0	0	0 %
D- Le es indiferente	10	0,244	24,4 %
TOTAL	41	1	100 %

Fuente propia: Datos obtenidos según encuestas anónimas con preguntas cerradas. Mendoza 2018.

GRÁFICO N° 18



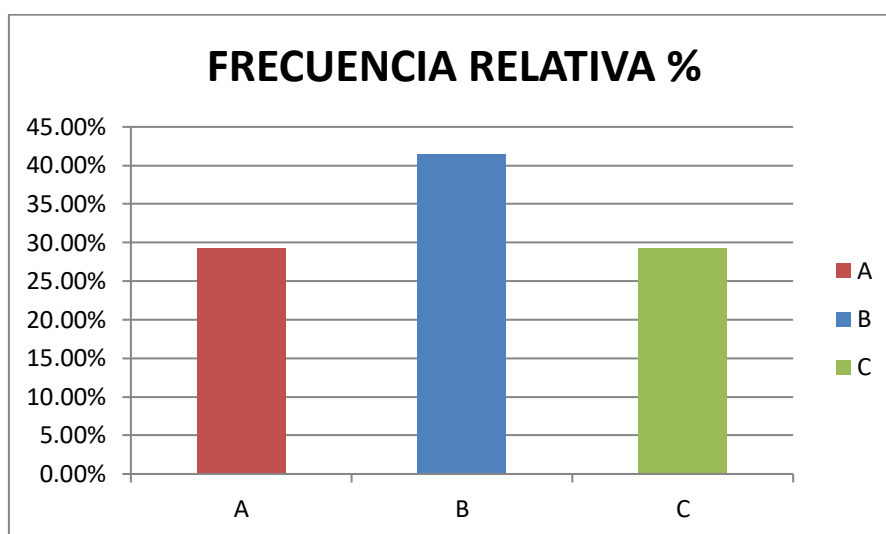
Comentario: Se observa que más de la mitad de la población en estudio expresa poco agrado por realizar la tarea de TRIAGE, representado en un 63,4%.

TABLA N° 19 - Personal de enfermería en estudio, “¿Cuándo fue la última vez que realizo, capacitación/curso/jornada/ateneos/etc. En sistema de clasificación de atención al paciente?”. Hospital El Carmen, Mendoza 2° semestre 2018.

19. TABLA DE FRECUENCIA DE ENTRADA SIMPLE			
	f	Fr	Fr%
A- + de 1 año	12	0,29	29 %
B- + de 2 año	17	0,4	42 %
C- No ha tenido oportunidad de realizarlo	12	0,29	29 %
TOTAL	41	1	100 %

Fuente propia: Datos obtenidos según encuestas anónimas con preguntas cerradas. Mendoza 2018.

GRÁFICO N° 19



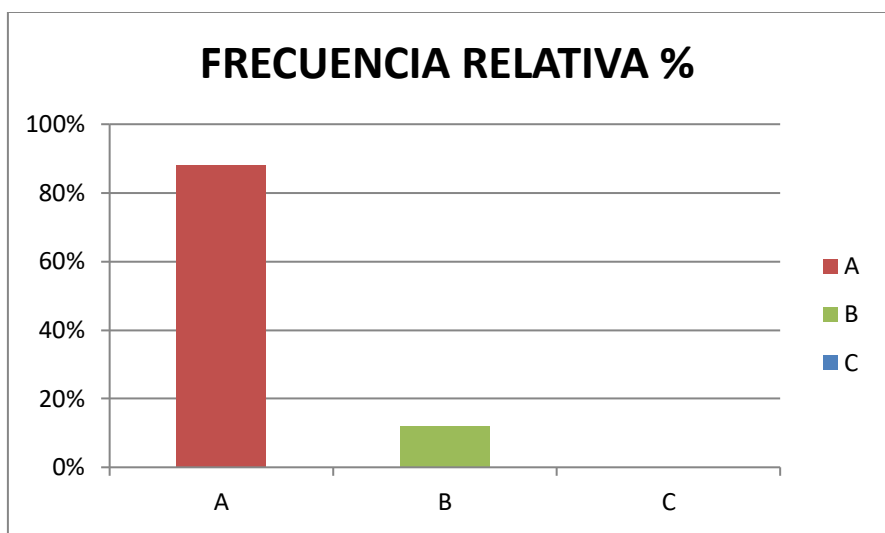
Comentario: Se observó que hay una representación equitativa de enfermeros por cada opción en cuanto a la actualización y/o adquisición de nuevos conocimientos, lo cual hace referencia en todos los casos de la baja capacitación continua.

TABLA N° 20- Personal de enfermería en estudio, “¿Cómo ve la posibilidad de realizar capacitación permanente en servicios de urgencia en su servicio siendo más específico en sistema de Triage?”. Hospital El Carmen, Mendoza 2° semestre 2018.

20. TABLA DE FRECUENCIA DE ENTRADA SIMPLE			
	f	Fr	Fr%
A- Acertado	36	0,88	88 %
B- Carece de tiempo para realizar capacitación	5	0,12	12 %
C- No es necesario	0	0	0 %
TOTAL	41	1	100 %

Fuente propia: Datos obtenidos según encuestas anónimas con preguntas cerradas. Mendoza 2018.

GRÁFICO N° 20



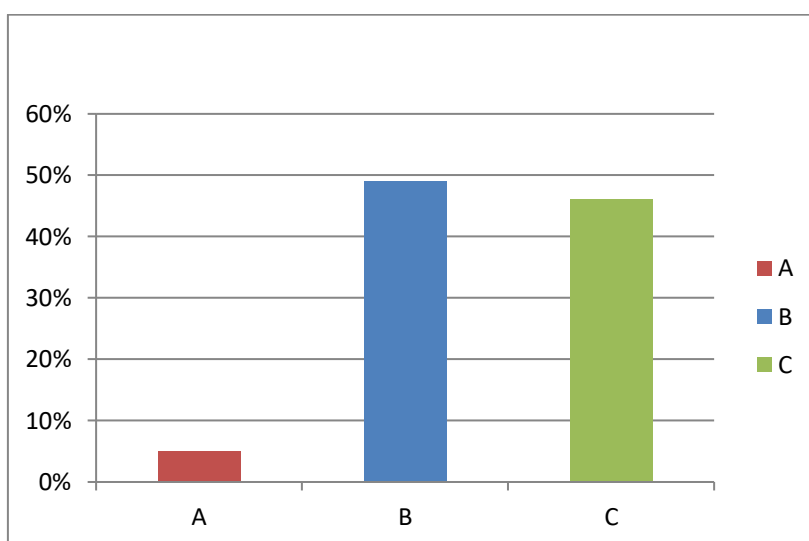
Comentario: Se observó que el 88% de los encuestados asiente en que sería acertada la propuesta de realizar la capacitación en sistema de TRIAGE, en el mismo lugar de trabajo, lo cual representaría una fortaleza en el servicio.

TABLA N° 21- Personal de enfermería en estudio, “¿Se realiza en su servicio, control de calidad de atención?”. Hospital El Carmen, Mendoza 2° semestre 2018.

21. TABLA DE FRECUENCIA DE ENTRADA SIMPLE			
	f	Fr	Fr%
A- Si	2	0,05	5 %
B- No	20	0,49	49 %
C- A veces	19	0,46	46 %
TOTAL	41	1	100 %

Fuente propia: Datos obtenidos según encuestas anónimas con preguntas cerradas. Mendoza 2018.

GRÁFICO N° 21



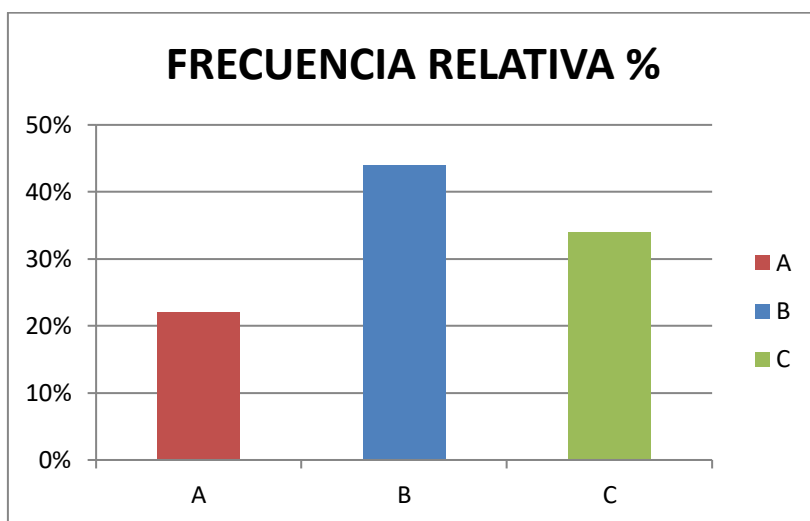
Comentario: Se observó que las negativas en cuanto al control de calidad de atención de pacientes en el servicio alcanzan un 49%, seguido de un 46% de encuestados que refiere que el control de calidad de atención, sólo se realiza en algunas ocasiones. Esto representaría una debilidad para el servicio.

TABLA N° 22- Personal de enfermería en estudio, “¿Existe propuestas por parte del personal y/o superiores, en mejorar y/o mantener actualización en la clasificación Triage?”. Hospital El Carmen, Mendoza 2° semestre 2018.

22. TABLA DE FRECUENCIA DE ENTRADA SIMPLE			
	f	Fr	Fr%
A- Si	9	0,22	22 %
B- No	18	0,44	44 %
C- Desconoce	14	0,34	34 %
TOTAL	41	1	100 %

Fuente propia: Datos obtenidos según encuestas anónimas con preguntas cerradas. Mendoza 2018.

GRÁFICO N° 22



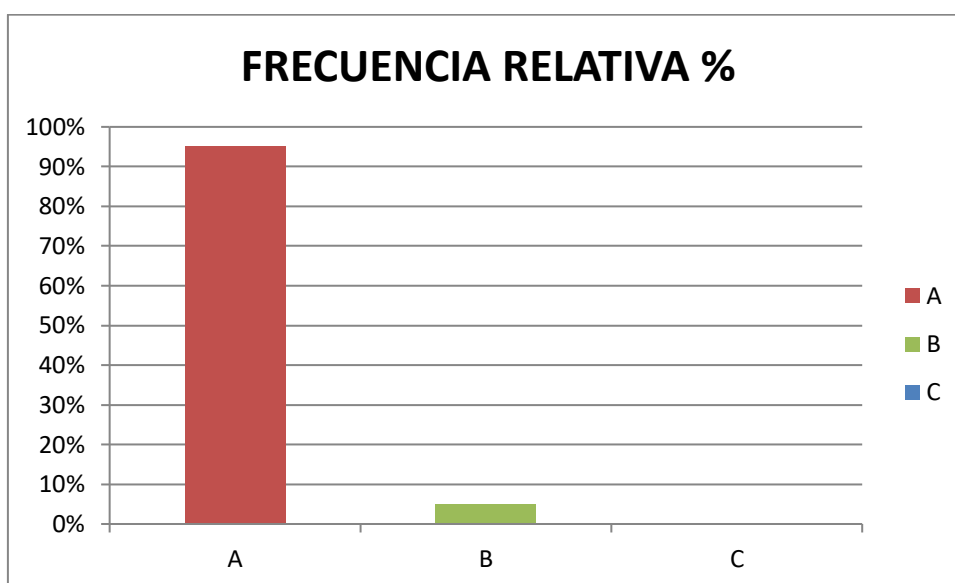
Comentario: Se observó que sólo el 22% de la población en estudio propone mejorar la tarea en el servicio mediante capacitación y /o actualizaciones.

TABLA N° 23- Personal de enfermería en estudio, “¿Se siente satisfecho con su desempeño en la atención del paciente?”. Hospital El Carmen, Mendoza 2° semestre 2018.

23. TABLA DE FRECUENCIA DE ENTRADA SIMPLE			
	f	Fr	Fr%
A- Bastante	39	0,95	95 %
B- Poco	2	0,05	5 %
C- Nada	0	0	0 %
TOTAL	41	1	100 %

Fuente propia: Datos obtenidos según encuestas anónimas con preguntas cerradas. Mendoza 2018.

GRÁFICO N° 23



Comentario: Se observó que el 95% del total de la población en estudio se encuentra satisfecho en su desempeño en el servicio. Esto representa una oportunidad para el mismo.

## **CAPÍTULO III**

### **RESULTADOS, DISCUSIÓN Y PROPUESTAS**

## RESULTADOS

De los resultados obtenidos en las encuestas realizadas al personal de Enfermería, del servicio de Guardia General del Hospital Del Carmen, en el segundo semestre del año 2018, se sostiene que:

El total de los encuestados comprenden edades en un rango de 31 a 45 años, representando el 44% del total de Enfermeros del servicio de Guardia General y resultan de sexo masculino en un 100%.

En cuanto a la formación académica, se obtuvo un alto porcentaje de Enfermeros Profesionales, representados por el 76%.

La antigüedad predominante comprende entre aquellos con más de 5 años de trabajo en dicho servicio representado en un 39%.

La distribución de turnos se encuentra con un mínimo de diferencia entre sí, el turno mañana y tarde representados por el 34% y el turno noche por el 32%, lo cual se estima que el trabajo en cada turno es parejo en cuanto al rendimiento de cada personal.

Se evalúa también la situación de necesidad de más de un trabajo, donde el 56% contestó que posee otro trabajo y el 44% restante no lo posee.

En cuanto a los conocimientos de conceptos de TRIAGE y la opinión de cada encuestado, se obtuvo una notoria diversidad de respuestas, donde “CLASIFICAR” representó el 39%, “PRIORIZAR” el 54% y “VALORAR” el 5%.

A criterio de la población en estudio, quien debe triar es el Enfermero y el Médico, representado en un 64%, mientras que el 34% opina que triar sólo lo debe hacer el Enfermero.

El 54% de los encuestados opina que el TRIAGE utilizado en el servicio no se está llevando a cabo adecuadamente. El 93% del total refiere que no existe protocolo para la clasificación de prioridades.

Se les pide opinión sobre la necesidad de reclasificación de pacientes una vez realizada la primera evaluación, y se obtuvo una positiva respuesta



representada por el 68%, en la cual asienten que ayudaría a evitar posibles errores.

El 81% de los encuestados, refiere que el TRIAGE realizado en su servicio lo realizan Enfermeros. Paralelamente el 63% afirma que el sector donde se lleva a cabo el TRIAGE es poco adecuado en cuanto a estructura.

Los conocimientos en el desenvolvimiento del servicio, se adquirió mediante experiencia en un 80%. De la misma forma se les interroga sobre la necesidad de capacitación previa al ingreso del servicio y resultó óptima la respuesta de ser necesaria tal capacitación y lo manifestó el 93% del total de operadores.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre los tipos de TRIAGE y su clasificación, el 56% respondió que tiene poco conocimiento acerca del tema y al momento de pedir que respondan el tipo de TRIAGE utilizado en su servicio se produjeron distintos tipos de respuestas, en la cual la respuesta de ATS fue el más representativo en un 46% mientras que el 32% representó a la respuesta "NINGUNO".

Se observó que el 63,4% de los encuestados refieren poco agrado por realizar el TRIAGE en su servicio. A si mismo asienten que hace más de dos años que no realizan ningún tipo de capacitación y/o actualización en conocimientos de TRIAGE, representados en un 42%. Así mismo un 88% opina que sería ideal la posibilidad de capacitación dentro del servicio.

En cuanto a la gestión de control de calidad de atención de pacientes, existe una mínima diferencia entre aquellos que refieren que a veces se realiza control (46%) y aquellos que dicen que no se realiza control (49%).

El 44% del personal estudiado, refiere que no hay propuestas por mejorar el manejo y utilización del TRIAGE, mientras que el 34%, desconoce si existen propuestas.

Ante la pregunta de la satisfacción obtenida en la atención del paciente, el 95% responde que se siente satisfecho.

Finalizada la revisión de las encuestas, se llega a la conclusión de que se ve latente la necesidad de un protocolo de trabajo para lograr la conformidad del

total del equipo de Enfermería, ya que abunda una gran diversidad de respuestas a preguntas, que se esperaban, fueran contestadas de manera uniforme. El equipo de Enfermería demuestra un desequilibrio en la uniformidad de conceptos, conocimientos y desenvolvimiento en la tarea de atención del paciente mediante el sistema de TRIAGE.

## **PROPUESTAS**

- Mejorar el sistema de capacitación Triage a nivel Hospitalario, creando proyecto de educación permanente en salud, debatiendo las patologías que surgen diariamente en los servicios de urgencia del nosocomio.
- Incluir dentro de la carrera de enfermería la capacitación correspondiente a triage de catástrofes, emergencia y guardia hospitalaria, debido a que la Universidad Nacional de Cuyo se encuentra ubicada en una zona sísmica.
- Formar grupos de alumnos y docentes que capaciten a diversas guardias médicas tanto en centro de salud, hospitales y otros sistemas de emergencia a nivel provincial y privado para mantener el conocimiento de la clasificación de pacientes.
- Realizar diversos tipos de capacitación con autoridades como bomberos, defensa civil, policía, así también coordinar y establecer la clasificación real de códigos ante llamados de emergencia de cualquier índole.
- Capacitar a docentes en ámbito escolar y diversos agentes de la comunidad.

## **APÉNDICE Y ANEXOS**

## BIBLIOGRAFIA GENERAL

- 1 Dr. Eduardo Pintos. Protocolo de Evaluación y Clasificación de Riesgo de Pacientes en Unidad de Emergencia. Revista Latino-Am. Enfermagem (2014)
- 2 Maria Candela Ayuso & cols. Valoracion de un Proyecto de Triage de Urgencias por Enfermeria en Atencion Primaria. R. Clinica Medica de Familia (2013)
- 3 María García Diplomada en Enfermería. Estudio del Triage en un Servicio de Urgencias Hospitalarias. Rev. Enfermería Castilla y León (2013)
- 4 Escobar, Fredes& cols. Triage de Enfermeria, Tesina. Universidad FundacionFavaloro(2010)
5. Ricardo Abraham. Conocimiento de la GPC de Triage por personal de Enfermería.R. CONAMED (2015)
6. Josep Gimenez& cols. Manual para la implementación de un sistema Triage para los cuartos de urgencias. OPS (2013).
- 7 Soler, Gomez, Gragulat, &Alvarez,Factores en la no Aplicación de Triage. Tesina Universidad Nacional del Perú Escuela de Enfermería (2010).
8. Ferrusleonart, Unidad de Urgencias Hospitalarias Estándares y Recomendaciones SNS. Ministerio de Sanidad y Política Social. Madrid. 2010.
9. GastonSuarez y Victor Cristal, Proyecto de clasificación TRIAG en guardia medica Hospital EL CARMEN (marzo 2014)
10. Sara De Santos Del Barrio, Perfil de la Enfermera de Triage en Urgencia Hospitalaria, facultad de medicina de Madrid 2015.
11. Hernández Sampieri, Roberto. Fernández Collado, Carlos. Baptista Lucio, Pilar. "Metodología de la investigación". Editorial: Mc Graw Hill. Quinta edición. México 2010.

## ENCUESTA

La presente encuesta está realizada por el grupo de estudiantes de la carrera de la Licenciatura en Enfermería de la UNC y será llevada a cabo en los servicio de emergencias médicas. Y tiene como objetivo la evaluación del sistema de Triage. Por ende solicitamos y agradecemos su colaboración para contestar las siguientes preguntas de forma anónima, con el fin de recolectar datos de uso estadístico

### **1-Edad**

- a) 25 a 30 años
- b) 31 a 45 años
- c) 46 a 50 años
- d)+ de 50 años.

### 2- Sexo

- a) M
- b) F

### 3-Nivel de formación

- a) Li. En Enfermería
- b) Enfermero Profesional
- c) Auxiliar en Enfermería

### 4-Antigüedad en el servicio

- a)- de 5 años
- b)+ de 5 años
- c) + de 10 años.

5-¿Turno en el que trabaja?

a) M

b) T

c) N

6- ¿Posee más de un trabajo?

a) Si

b) No

7-¿Qué entiende por Triage?

A) Priorizar

b) Clasificar

c) Valorar

8-A su criterio ¿Quién debe triar?

a) Enfermero

b) Médico

c) Ambos

9-¿Cómo cree que se está llevando a cabo el sistema de clasificación de patologías en su servicio?

a) Óptimo

b) Regular

c) Inadecuado

10-¿Existe un protocolo de Triage en su servicio?

a) Si

b) No

11-¿cree conveniente la reclasificación una vez designada la atención del paciente?

- a) No es necesaria
- b) Ayudaría a evitar posibles errores
- c) Retrasaría la atención.

12-¿Quién realiza el Triage en su servicio?

- a) Enfermería
- b) Médicos
- c) Personal administrativo.

13-¿Cree usted que el sector donde se lleva a cabo el Triage, en su servicio...reúne la estructura adecuada?

- a) Si
- b) No
- c) Poco adecuado

14-¿Cómo adquirió el manejo de la clasificación de pacientes en su servicio?

- a) capacitación/charla
- b) Adquirió experiencia durante el desenvolvimiento en el servicio

15- ¿Cree usted necesario, la capacitación en sistemas de Triage antes del ingreso al servicio de emergencias?

- a) Si
- b) No

16-¿Qué nivel de conocimientos tiene acerca de los tipos que existen?

- a) Mucho conocimiento
- b) Poco conocimiento



c) Escaso conocimiento

17-¿Qué tipo de Triage se utiliza en su servicio?

a) ATS

b) CTAS

c) MTS

d) ESI

e) MAT-SET

f) Ninguno

18-¿Le gusta triar?

a) Mucho

b) Poco

c) Nada

d) Le es indiferente

19-¿Cuándo fue la última vez que se realizó capacitación/ curso/ jornada/ ateneos/ etc. en sistema de clasificación de atención al paciente?

a)+ de 1 año

b)+ de 2 años

c- No ha tenido oportunidad de realizarlo.

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

a) Acertado

b) Carece de tiempo para realizar capacitación.

c) No es necesario.

21-¿Se realizan en su servicio, control de calidad de atención?

a- Si

b- No

c- A veces

22-¿Existen propuestas por parte del personal y/o superiores, en mantener la actualización en la clasificación Triage?

a) Si

b) No

c) Desconoce

23-¿Se siente satisfecho con su desempeño en la atención del paciente?

a) Bastante

b) Poco

c) Nada

¡Gracias!

**TABLA MATRIZ DE DATOS**

<b>Nº</b>	<b>E</b>	<b>S</b>	<b>N</b> <b>F</b>	<b>A</b>	<b>T</b>	<b>M</b> <b>T</b>	<b>P</b> <b>1</b>	<b>P</b> <b>2</b>	<b>P</b> <b>3</b>	<b>P</b> <b>4</b>	<b>P</b> <b>5</b>	<b>P</b> <b>6</b>	<b>P</b> <b>7</b>	<b>P</b> <b>8</b>	<b>P</b> <b>9</b>	<b>P</b> <b>10</b>	<b>P</b> <b>11</b>	<b>P</b> <b>12</b>	<b>P</b> <b>13</b>	<b>P</b> <b>14</b>	<b>P</b> <b>15</b>	<b>P</b> <b>16</b>	<b>P</b> <b>17</b>
1	c	a	b	a	c	a	c	c	b	b	b	a	c	a	a	c	a	d	c	a	c	b	a
2	c	a	b	b	a	a	a	c	b	b	a	a	b	b	a	c	a	b	b	a	c	a	a
3	b	a	b	c	b	a	a	a	c	b	b	a	c	b	a	c	f	d	c	a	b	c	a
4	a	a	a	c	a	a	b	a	c	b	b	c	c	b	a	c	a	b	b	b	C	b	A
5	a	a	a	b	c	b	b	a	b	b	b	a	c	a	a	b	c	b	a	b	c	a	a
6	b	a	b	a	c	a	c	c	b	b	b	a	c	a	a	c	a	b	b	a	c	a	a
7	b	a	b	c	c	a	b	a	a	b	b	a	c	b	a	b	f	d	b	a	b	b	a
8	b	a	b	b	a	b	a	c	b	b	b	c	b	b	a	b	a	b	b	a	b	b	a
9	a	a	b	a	b	b	b	c	b	b	c	a	b	a	a	c	a	b	c	a	c	b	a
10	c	a	b	a	a	b	a	c	c	b	b	a	c	b	a	c	f	d	c	a	b	c	a
11	a	a	b	a	a	a	b	a	a	b	b	b	b	a	a	c	a	b	c	a	c	c	a
12	a	a	a	a	c	b	b	c	b	a	b	a	b	b	a	b	a	a	a	a	c	b	a
13	b	a	b	a	b	b	b	a	c	b	b	c	c	b	a	b	f	b	c	a	b	b	a
14	c	a	b	b	c	a	a	c	b	b	c	a	c	b	a	b	a	b	a	a	b	b	a
15	c	a	b	a	a	a	b	a	a	b	b	b	b	a	a	b	c	b	b	a	b	c	a
16	b	a	b	b	c	b	c	a	b	b	c	a	c	b	a	b	c	b	c	a	b	b	a
17	b	a	b	b	b	b	b	a	a	b	c	a	c	b	a	a	a	a	b	a	c	a	a
18	c	a	b	c	c	b	a	a	a	b	b	b	a	b	b	a	f	d	b	a	c	a	a
19	b	a	b	b	b	a	a	c	b	b	c	a	c	b	a	b	f	b	b	a	b	b	a
20	b	a	b	b	c	a	a	c	b	b	c	a	c	b	a	b	f	b	b	a	b	b	a
21	a	a	a	c	a	b	a	c	a	b	b	a	a	b	a	a	a	a	a	a	a	b	a

22	b	a	b	c	b	b	a	c	b	b	c	a	c	b	a	b	f	b	b	a	b	a	a
23	a	a	a	c	a	a	b	a	c	b	b	c	c	b	a	c	f	b	a	b	b	c	a
24	a	a	b	b	b	a	a	a	a	a	b	a	a	a	a	b	c	a	a	a	c	c	b
25	a	a	a	a	c	b	b	c	b	a	b	a	b	b	b	b	a	d	a	a	c	b	a
26	b	a	b	b	b	a	a	c	b	b	c	a	c	b	a	b	c	b	c	a	b	b	a
27	b	a	b	a	a	b	a	c	c	b	b	a	c	b	a	b	a	b	b	a	b	b	a
28	C	a	c	c	b	a	a	c	c	b	b	a	c	b	a	b	c	b	a	b	c	a	a
29	b	a	b	a	a	a	a	c	a	b	c	a	a	b	a	c	a	d	a	a	b	c	a
30	b	a	b	c	b	a	b	c	a	b	b	a	c	b	a	b	f	d	a	a	a	c	a
31	c	a	b	b	a	a	b	c	b	b	b	a	c	b	a	c	a	b	b	b	c	b	a
32	b	a	b	b	c	a	a	a	b	b	a	a	c	b	a	b	a	a	a	a	c	a	a
33	a	a	a	c	a	b	a	c	a	b	b	a	b	b	a	b	a	b	b	a	c	b	a
34	b	a	b	c	a	b	a	b	a	b	b	a	a	a	a	b	f	b	c	a	b	c	a
35	d	a	c	c	b	a	a	c	c	b	b	a	c	b	a	c	a	d	a	a	b	c	a
36	a	a	a	b	c	a	a	c	b	b	b	a	c	b	a	b	c	b	b	a	b	c	a
37	c	a	b	c	b	b	a	c	b	b	c	a	c	b	a	b	f	b	b	a	b	a	a
38	c	a	b	a	b	b	b	c	b	b	b	c	c	b	a	c	a	b	c	a	c	b	a
39	b	a	b	b	c	b	b	c	b	b	b	a	a	b	b	c	b	d	b	a	c	c	b
40	c	a	b	b	b	a	a	a	b	b	c	a	b	b	a	b	f	b	c	a	b	c	a
41	b	a	b	b	a	a	b	c	b	b	b	a	c	b	a	c	a	b	c	a	c	c	a

E. Edad. S. Sexo. NF. Nivel de formación. A. Antigüedad. T. Turno. MT. Más de un trabajo. P1. Que entiende por Triage.P2. Quien debe triarP3.Se lleva a cabo el Sistema de Triage de patologías.P4. Existe protocolo de Triage. P5. Cree conveniente reclasificar P6.Quien realiza Triage en tu servicio. P7.

Reúne estructura adecuada.P8. Como adquirió el manejo de clasificación. P9. Cree usted necesario, capacitación en sistemas de Triage antes del ingreso al servicio.P10.Qué nivel de conocimiento tiene de los tipos de Triage. P11. Qué tipo de Triage utiliza en tu servicio. P12. Le gusta triar. P13. Cuando se realizó capacitación, curso, etc. en su ser vicio. P14. Como ve la posibilidad de realizar capacitación permanente. P15. Realiza control de calidad. P16. Existe propuesta del personal y/o superiores en mantener actualización. P17. Se siente satisfecho con su desempeño.

