

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**“TRIAJE Y TIEMPO DE ESPERA EN LA ATENCIÓN DE
PACIENTES DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ESSALUD
HUANCAYO - 2018”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

**PRESENTADO POR:
MEJIA MOREYRA NATALY**

CALLAO, 2019

PERU

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|-----------------------------------|------------|
| • DRA. MERY JUANA ABASTOS ABARCA | PRESIDENTA |
| • DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ | SECRETARIA |
| • MG. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO | VOCAL |
| • MG. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO | SUPLENTE |

ASESOR: Dr. César Miguel Guevara LLacza

Nº de Libro: 01

Nº de Folio: 82

Nº de Acta: 001-2020

Fecha de Aprobación de tesis: 27 de enero del 2020

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0122-2019-D/FCS.- Callao; 29 de Abril del 2019

DEDICATORIA

A Dios, por ser quien nos ilumina cada día a no desfallecer en cada obstáculo o dificultad que se nos presenta en nuestra vida y principalmente por ser quien nos brinda la inteligencia y sabiduría que necesitamos en nuestra formación académica.

AGRADECIMIENTO

A nuestro asesor por su asesoramiento y motivación para la elaboración y culminación de nuestra tesis y transmitir sus deseos de mejorar nuestra sociedad con nuevas alternativas de investigación en las ciencias de la salud y problemática actual.

A la Universidad Nacional del Callao y en especial a la Facultad de Ciencias de la Salud, por el soporte institucional dada para la realización de este trabajo y por permitirnos ser parte de una generación de triunfadores y gente productiva para el país.

A los Directores de la institución hospitalaria del Hospital Essalud-Huancayo por habernos brindado las facilidades necesarias para la aplicación de la investigación.

Al personal de enfermería del servicio de emergencias que laboran en el Hospital Essalud-Huancayo que colaboro en la realización de la investigación.

ÍNDICE

RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
1.1 Identificación del problema	7
1.2 Formulación de problemas.....	10
1.3 Objetivos de la investigación.....	11
1.4 Justificación	11
II. MARCO TEÓRICO.....	13
2.1 Antecedentes del estudio.....	13
2.2 Marco Conceptual.....	18
2.3 Definición de los terminos	47
III. VARIABLES E HIPÓTESIS.....	48
3.1. Variable de investigación	48
3.2. Operacionalización de las variables.....	49
3.3. Hipótesis general e hipótesis específicas.....	50
IV. METODOLOGÍA	51
4.1. Tipo de investigación	51
4.2. Diseño de la investigación	51
4.3. Población y muestra	51
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	52
4.5. Procedimiento de recolección de datos.....	53
4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos.....	53
V. RESULTADOS.....	55

VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	63
6.1.	Contrastación de resultados con otros estudios similares	63
VII.	CONCLUSIONES	66
VIII.	RECOMENDACIONES	67
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
	ANEXOS.....	71

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 5.1	Triaje en el Nivel I en la atención de pacientes de emergencia del hospital Essalud-Huancayo 2018	55
Tabla N° 5.2	Triaje en el Nivel II en la atención de pacientes de emergencia del hospital Essalud-Huancayo 2018	56
Tabla N° 5.3	Triaje en el Nivel III en la atención de pacientes de emergencia del hospital Essalud-Huancayo 2018	57
Tabla N° 5.4	Triaje en el Nivel IV en la atención de pacientes de emergencia del hospital Essalud-Huancayo 2018	58
Tabla N° 5.5	Triaje en el Nivel V en la atención de pacientes de emergencia del hospital Essalud-Huancayo 2018	59
Tabla N° 5.6	Tiempo de espera en admisión en la atención de pacientes de emergencia del hospital Essalud –Huancayo 2018.	60
Tabla N° 5.7	Tiempo de espera antes de la consulta en la atención de pacientes de emergencia del hospital Essalud –Huancayo 2018	61
Tabla N° 5.8	Tiempo de espera durante la consulta en la atención de pacientes de emergencia del hospital Essalud –Huancayo 2018.	62

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico N° 5.1	Triaje en el Nivel I en la atención de pacientes de emergencia del hospital Essalud-Huancayo 2018	55
Grafico N° 5.2	Triaje en el Nivel II en la atención de pacientes de emergencia del hospital Essalud-Huancayo 2018	56
Grafico N° 5.3	Triaje en el Nivel III en la atención de pacientes de emergencia del hospital Essalud-Huancayo 2018	57
Grafico N° 5.4	Triaje en el Nivel IV en la atención de pacientes de emergencia del hospital Essalud-Huancayo 2018	58
Grafico N° 5.5	Triaje en el Nivel V en la atención de pacientes de emergencia del hospital Essalud-Huancayo 2018	59
Grafico N° 5.6	Tiempo de espera en admisión en la atención de pacientes de emergencia del hospital Essalud –Huancayo 2018.	60
Grafico N° 5.7	Tiempo de espera antes de la consulta en la atención de pacientes de emergencia del hospital Essalud –Huancayo 2018.	61
Grafico N° 5.8	Tiempo de espera durante la consulta en la atención de pacientes de emergencia del hospital Essalud –Huancayo 2018.	62

RESUMEN

El presente estudio de investigación titulado TRIAJE Y TIEMPO DE ESPERA EN LA ATENCION DE PACIENTES DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ESSALUD –HUANCAYO 2018,teniendo como objetivo general determinar la relacion que existe entre el triaje y el tiempo de espera en la atención de pacientes de emergencia del hospital Essalud-Huancayo 2018.

El material y método que se empleo en la investigación fue de enfoque cuantitativo, de diseño transversal , tuvo como población a 25 enfermeros que laboran en el servicio de emergencia y como instrumento fue la Lista de chequeo. El análisis estadístico se dio mediante el programa microsoft excel y SPSV22.

Teniendo como resultados la evaluación del nivel de triaje muestra que el 52% es deficiente y un 22 % eficiente en la atencion de emergencia del hospital Essalud –Huancayo .

El tiempo de espera muestra que el 62 % es inadecuado y un 21% adecuado bajo en la atencion de emergencia del hospital Essalud – Huancayo.

La conclusión final existen determinantes que intervienen en la aplicaciòn del triaje y que afectan el tiempo de espera en la atencion de pacientes de emergencia del Hospital Essalud -Huancayo, donde se comprobó que el nivel triaje es deficiente y el tiempo de espera es inadecuado .

PALABRAS CLAVES: Triage, tiempo de espera, paciente, emergencia.

ABSTRACT

The present research study entitled TRIAGE AND WAITING TIME IN THE CARE OF EMERGENCY PATIENTS OF ESSALUD HOSPITAL - HUANCAYO 2018

Objective overall: Determine the relationship between triage and waiting time in emergency patient care at Essalud-Huancayo 2018 hospital.

Material and method. The research was quantitative, level, non-experimental design, had as a population 25 nurses who work in the emergency service and as an instrument was the Checklist. Statistical analysis was carried out through the SPSS22 program and microsoft excel.

Results. the evaluation of the triage level shows that 52% is deficient and 22% efficient in the emergency care of the essalud –huancayo hospital.

the waiting time shows that 62% is inadequate and 21% adequate low in emergency care at essalud –huancayo hospital

Final conclusion. there is a significant relationship between triage with the waiting time in the emergency care of essalud hospital - huancayo, where it was found that the triage level is poor and the waiting time is inadequate ($p < 0.05$)

Keywords: triage, waiting time, patient, emergency.

I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION

1.1 Identificación del Problema

A nivel mundial en los últimos años, los servicios de emergencia experimentan un incremento en la demanda de atención de pacientes, teniendo como consecuencias la saturación de los servicios y largos tiempos de espera; ocasionando de esta manera malestar en el paciente como en el personal de salud que brinda dicha atención.

En México, se reportó que la demanda de atención de pacientes se ve reflejada en la saturación del servicio, aumentando de forma anual el número de pacientes con mayor tiempo de espera, por lo que implementaron un módulo de triaje, siendo esta estrategia útil ya que lograron disminuir tiempo de espera. Los tiempos de espera no solamente colocan a los pacientes en situación de riesgo, sino que también generan malestar, insatisfacción y en ocasiones agresividad contra la institución y sus empleados.

En Perú, como en muchos países los servicios de emergencias de los hospitales públicos vienen experimentando un incremento en la demanda de atención de los pacientes, es así que en la ciudad de Lima el Hospital Nacional Cayetano Heredia pasó de 65,462 atenciones en el 2014 a 80,743 en el 2015. Generalmente la demanda en éstos siempre es más alta que la oferta. La atención al paciente es deficiente en la mayoría de los casos; considerando el largo tiempo de espera, la falta de capacidad

física en instalaciones y la poca información que recibe el familiar son las quejas más comunes que presentan los usuarios de estos servicios. La priorización y clasificación de los pacientes, son clave para el mejor funcionamiento de las salas de emergencia.

Los servicios de emergencia hoy son de primera importancia en el enfoque de gestión en salud. La necesidad de una atención oportuna, el recibir en dicha atención rápidamente elementos diagnósticos y terapéuticos, ha sido uno de los determinantes por los que el uso de Emergencia se incrementa de manera importante.

Durante nuestra práctica clínica en el hospital Essalud-Huancayo, se han observado situaciones que nos despiertan curiosidad como profesionales de la salud; por ejemplo, se observa alta afluencia de pacientes que por lo general acuden a solicitar una atención médica, sin embargo esto, genera alteraciones que limitan la capacidad de atención en el servicio, muchos de ellos saturan los servicios de emergencia específicamente el área de aplicación de Triage que es decisivo para la posterior atención; al observar este servicio específicamente podemos constatar que muchas de las solicitudes tratan de situaciones de salud que no ameritan una atención en el servicio, por ejemplo cefaleas, procesos respiratorios, golpes o contusiones simples, incluso alteraciones gastrointestinales que aun cuando el paciente ha presentado una sola deposición líquida en el día, concurre a emergencia para ser atendido; estas y otras alteraciones en las personas que acuden, generan eventos de congestión en el consultorio de Triage ocasionando que el personal del servicio tenga

poco tiempo para cada uno de los pacientes incrementado el tiempo de espera en esta area.

Preocupados ante esta problemática, interrogamos a algunos de los pacientes, los mismos que entre muchas otras cosas, refieren: *“Estoy esperando hace rato pero la enfermera se demora mucho en atender ”* , *“Hay mucha gente y no nos atienden”*, entre otras cosas.

Estas situaciones nos obligaron a observar como es el trabajo de la enfermera en el area de Triage del Hospital, donde pudimos constatar que dicho profesional, trabaja con un horario establecido por la institucion, esta situacion es tomada como pretexto para que la atencion se retrase ya que al ser preguntada la enfermera, manifiesta que ya esta fuera de su turno y que debera atender la colega del siguiente turno (que aun no llega a pesar de que su turno ya empezo); al observar como es el trabajo en una consulta se puede apreciar que este profesional no desarrolla la aplicación de este sistema de clasificacion de pacientes tan importante para la atencion, se observa que aparentemente la enfermera desconoce los conceptos basicos de este proceso, ya que al ser preguntada ella manifiesta que su trabajo es hacer la hoja de admisión lo que se confirma porque todos los pacientes que acuden a este servicio son atendidos y derivados a los consultorios de esta misma area sin reunir el criterio de URGENCIA – EMERGENCIA, ademas al observar detalladamente este profesional no aplica los diversos conceptos de acuerdo a los niveles que contiene el Triage, lo que nos confirma que tambien existen en deterioros en la aplicación de este. Todo esto genera como se describe

anteriormente congestión en la atención de las emergencias debido al aumento de la demanda de atenciones registradas en admisión; lo que origina a su vez que el tiempo de espera los pacientes que aquí concurren se prolonguen poniendo en riesgo la atención antes de ser atendidos por el profesional de la salud si se presentara una emergencia de gran magnitud, esto por tanto afecta la imagen del personal y de la institución en el desempeño de la función del servicio de Emergencia del Hospital Essalud-Huancayo, lo que permite plantear el siguiente problema de investigación:

1.2 Formulación del Problema.

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre la aplicación del triaje y el tiempo de espera en la atención de los pacientes de emergencia del Hospital Essalud-Huancayo, 2018?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cuáles son los determinantes teóricos que intervienen en la aplicación del triaje y que afectan el tiempo de espera en la atención de los pacientes de emergencia del Hospital Essalud- Huancayo, 2018?

¿Cuáles son los determinantes prácticos que intervienen en la aplicación del triaje y que afectan el tiempo de espera en la atención de los pacientes de emergencia del Hospital Essalud- Huancayo, 2018?

1.3 Objetivos de la Investigación.

1.3.1 Objetivo general:

Determinar la relación entre la aplicación del Triage y que afectan el tiempo de espera en la atención de los pacientes de emergencia del Hospital Essalud- Huancayo, 2018.

1.3.2 Objetivos Específicos:

Evaluar las determinantes Teóricas que intervienen en la aplicación del Triage y que afectan el tiempo de espera en la atención de los pacientes de emergencia del Hospital Essalud- Huancayo, 2018.

Evaluar los determinantes Prácticas que intervienen en la aplicación del Triage y que afectan el tiempo de espera en la atención de los pacientes de emergencia del Hospital Essalud- Huancayo, 2018

1.4 Justificación

1.4.1 Justificación Teórica

El presente estudio es importante porque permite conocer el trabajo del profesional de enfermería en el servicio de emergencia con la finalidad de detectar los problemas oportunamente, que últimamente se ha convertido en una necesidad debido a la gran demanda de pacientes y tiempo de espera en las atenciones, por ello mediante esta investigación se busca establecer estrategias con sustento teórico por ello se crea el sistema de Triage Estructurado o Sistema Manchester empleado

actualmente por el Hospital Essalud para la toma de acciones oportunas acorde a los problemas de salud.

1.4.2 Justificaciòn Pràctica

La enfermera tiene la posibilidad de establecer relaciones no solo de tipo asistencial, sino también desempeñar su rol multidisciplinario en el cual se proponga medidas acorde a la realidad del servicio de emergencia, ante dicha problemática se debe de plasmar un manual de organizaciones y funciones (MOF) por parte de la institución con fin de incrementar las capacitaciones al personal de salud que permita tener una guía pertinente ante cualquier evento .

1.4.3 Justificaciòn social

Con el uso de este sistema de triaje se busca que los criterios de prioridad se adhieran a la cultura del usuario para poder ofrecer comodidad y una atención eficiente, así mismo toma de conciencia por acudir a los establecimientos de salud que les correspondan de acuerdo a su jurisdicción, salvo que sea una emergencia que ponga en riesgo su vida en la que estaremos prestos a brindar nuestros servicio con prontitud y eficiencia.

II. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes del estudio.

García G. R. en el año 2014 realizo una investigación de tipo descriptivo, con el objetivo de determinar **SE HA REDUCIDO EL TIEMPO DE ESPERA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITALDE CABUEÑES –ESPAÑA CON LA UTILIZACIÓN DEL SISTEMA DE TRIAJE MANCHESTER** .Material y Métodos. Se trata de un estudio descriptivo observacional transversal y retrospectivo, los datos se obtienen de archivo, de la historia clínica de cada paciente. La muestra se calculó sobre 150 pacientes, que fueron los atendidos desde el 1 de Octubre al 31 de Marzo de 2014 . Resultado: En cuanto al tiempo de espera según el código de color destaca que en ambos grupos se superan los tiempos establecidos para la atención. En el caso del triage convencional sólo 33 pacientes son atendidos en el tiempo correspondiente a su código.¹

Muñoz S.E en el año 2015 realizo una investigación de tipo descriptivo, con el objetivo conocer **LOS TIEMPOS DE ESPERA DE LOS PACIENTES, EN EL SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIAS DE PALENCIA-ESPAÑA -2015**.Material y Métodos: Este estudio es de tipo descriptivo, transversal, teniendo una muestra total a 200 casos, la edad media fue de 51 años y el 51,3% fueron mujeres. Los pacientes entre 81 y 90 años asistieron con más asiduidad al Servicio. La

frecuencia resultó mayor en el turno matutino, existiendo una hora de máxima atención a las 12 de la mañana y siendo el lunes el día de mayor afluencia; 166 pacientes fueron triados con un nivel III de urgencia (41,2%) y 512 casos (57,6%) acudieron al Servicio por orden facultativa; 231 casos requirieron hospitalización (26%). El tiempo medio de espera desde la filiación administrativa hasta el triaje, fue de 8 minutos. El tiempo de espera desde la clasificación a la atención médica, fue superior al protocolizado en cada nivel de urgencia. RESULTADOS: El porcentaje de pacientes que acude por orden facultativa es elevado, a pesar de ello, un alto porcentaje podría haber sido tratado en niveles asistenciales primarios para evitar el colapso en este Servicio.²

Vargas R.G, González V.M en el año 2016 realizó una investigación de tipo descriptivo con el objetivo de **COMPARACIÓN DE PARÁMETROS DE ATENCIÓN EN UNA ESCALA DE TRIAJE DE 5 NIVELES CON LOS PARÁMETROS ESTÁNDAR, COLOMBIA-2016.** Material y Métodos: Se trata de un estudio descriptivo analítico de corte transversal. Se incluyeron 300 pacientes aleatorizados por nivel de atención. Se tomaron datos demográficos y variables como consumo de recursos y destino del paciente para su descripción y análisis. Resultados: Fueron que el promedio de edad fue 44.9 años IC95%42.9–46.9, el 54.5% fueron mujeres. Se encontró un tiempo promedio de espera para nivel 1 de 1.39 min, para el nivel 2 de 22.9 min 2, para el

nivel 3 de 41.9 min, para el nivel 4 de 56.9 min y para el nivel 5 de 52.1 min. El tiempo promedio de estancia en urgencias fue 5.9 horas y el 78.9% consumió recursos. Conclusión: La aplicación del triage muestra un impacto positivo en la oportunidad de atención a los pacientes, en todos los niveles de atención.³

Fernández D, en el año 2015 realizó una investigación de tipo descriptivo –transversal con el objetivo de determinar **EL PROCESO DE TRIAJE EN URGENCIAS Y LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL COMARCAL-ESPAÑA**. Material y Métodos: Se seleccionó una muestra mínima de 330 individuos. Constaba de 5 datos genéricos, 5 preguntas dicotómicas (si/no) y 6 con valoración del 1 al 10. Se consideró 9 como muy desacuerdo y 1 como muy de acuerdo, en relación a los resultados se entregaron 350 encuestas y fueron rellenas 325 con porcentaje del 23,5%. Variables dicotómicas: 62% no conocían el sistema de triage, 78% no estaba de acuerdo con nivel asignado, 33% sí cambiaría al personal de enfermería por personal médico. Resultados : Los usuarios están insatisfechos con el proceso de triage que se llevó a cabo por parte del personal de salud, debemos establecer protocolos de triage avanzado para administrar analgesia mientras el paciente espera ser atendido.⁴

Kroon I, Cordoba R, Gilberto Horacio en el año 2016 realizó una investigación de tipo descriptivo de corte transversal con el objetivo de implementar **EL SISTEMA DE TRIAJE COMO PRUEBA PILOTO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA-AREQUIPA**. Material y Métodos: Se utilizó la escala de triaje pediátrico canadiense modificado para adaptarla al instrumento para la realización del triaje de la historia clínica institucional, los tiempos de espera para la atención en el triaje oscilaron entre tres minutos y una hora y ocho minutos. El tiempo de espera para la atención en consulta de urgencias varía de 1 minuto hasta 360 minutos (seis horas) tomando todos los niveles de triaje. Los tiempos de espera para la atención según la clasificación triaje varían para triaje II de tres minutos a 40 minutos, triaje III en tres minutos a 60 minutos y la realización del triaje en razón de que esto permite establecer la prioridad de atención mejorando la posibilidad de intervenir rápida y oportunamente los casos que así lo requieran, disminuyendo los riesgos para los pacientes y a la vez disminuir los tiempos de espera para la atención a pesar de que el grueso de la clasificación sea triaje III. Conclusión: La realización del triaje mejora la percepción del usuario del servicio ya que desde el primer contacto con el profesional del triaje se le está informando sobre el estado del paciente, de los tiempos de espera según la clasificación triaje generando esto tranquilidad en los padres o cuidadores.⁵

Vílchez Z. C. en el año 2017 realizó una investigación de tipo descriptivo con el objetivo de determinar la **APLICACIÓN DE UN SISTEMA DE TRIAJE DE CINCO NIVELES EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III CHIMBOTE – ESSALUD**. Material y métodos: Se incluyeron 320 pacientes aleatorizados por nivel de atención. Se tomaron datos demográficos y variables como consumo de recursos y destino del paciente para su descripción y análisis. Resultados, el tiempo promedio de duración del triaje por paciente fue de 3.48 minutos y el tiempo promedio de espera del paciente que pasó triaje para ser evaluado por el médico de tópico fue de 58.69 Minutos, teniendo como máxima espera a más de 180 minutos. Conclusiones que existe la necesidad de implementar en el Hospital III de Chimbote- EsSalud el sistema de triaje de V niveles las 24 horas del día, con recurso humano capacitado.

2.2 Marco Conceptual

Definición de triaje

La palabra Triage se conoce del vocablo francés “trier” que significa tamizar, elegir, clasificar, separar y escoger; pero tiene su origen del latín. Representa una forma práctica de definir el estado general, las constantes vitales, identificación del motivo de consulta, toma de muestra de exámenes auxiliares y derivación oportuna del paciente con el diagnóstico y pronóstico establecido. Es considerado también como un proceso de clasificación de los pacientes por el servicio de emergencia, en base a la valoración protocolizada de forma que se establezcan los tiempos de espera razonables para ser atendidos y tratados por el equipo médico y se active el mejor recurso de atención para su problema, independientemente del orden de la demanda asistencial.

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. Debe ser la llave de entrada a una asistencia eficaz y eficiente, y por tanto, una herramienta rápida, fácil de aplicar y que además poseen un fuerte valor predictivo de gravedad, de evolución y utilización de recursos.

La principal función del triaje consiste en clasificar a los pacientes que acuden a un Servicio de Urgencias Hospitalario (antes de que

reciban prestación asistencial) siguiendo criterios de gravedad clínica que permita diferenciar el grado de urgencia. Una correcta clasificación evita el perjuicio de tiempos de espera prolongados para las urgencias reales en beneficio de las patologías banales, permitiendo una actuación más adecuada. Cualquier sistema de triaje se ha de basar en una escala de priorización útil, válida y reproducible. El concepto de utilidad hace referencia a la capacidad de la escala para relacionar la categoría asignada con el nivel de urgencia/gravedad del paciente. La validez permite asignar el nivel de triaje correspondiente a aquellos pacientes que realmente han de estar en aquel nivel.⁷

MODELOS DE TRIAJE:

LA AUSTRALIAN TRIAGE SCALE (ATS)

Durante los años 60, en los EEUU se desarrolló un sistema clásico de clasificación en tres niveles de categorización (emergente, urgente y no urgente), que fue superado a finales del siglo pasado por un nuevo sistema americano de cuatro categorías en 1995. Paralelamente al nacimiento del sistema americano de cuatro niveles, en Australia, se fue consolidando la Escala Nacional de Triage para los servicios de urgencias australianos (National Triage Scale for Australasian Emergency Departments: NTS), que

nació de la evolución de una escala previa de cinco niveles. La NTS, planteada en 1993 por el Colegio Australiano de Medicina de Emergencias, es la primera escala con ambición de universalización basada en cinco niveles de priorización:

Nivel 1: Resucitación

Nivel 2: Emergencia

Nivel 3: Urgente

Nivel 4: Semi-urgente

Nivel 5: No urgente

En este sistema se encargan del triage miembros experimentados y con formación específica que pueden ser de enfermería, médicos o una combinación de ambos. La evaluación del triage no debería exceder los 5 minutos, la evaluación del triage y la categoría asignada deben quedar registrados para poder llevar a cabo un control de los pacientes y una reevaluación continua, si las características clínicas de un paciente cambian este debe ser retirado en consecuencia. La Escala Australian Triage es un sistema muy importante que necesita de personal experimentado sean médicos enfermeras, ya que es muy importante para poder clasificar a los pacientes de manera correcta, siendo en el principio de tres niveles, luego superándolo a cuatro niveles y por último finalizando con cinco niveles de atención.

LA CANADIAN EMERGENCY DEPARTMENT TRIAGE AND ACUITY SCALE (CTAS)

La Escala Canadiense de triage y urgencia para los servicios de urgencias; fue desarrollado por Robert Beveridge, introducida por la Asociación canadiense de médicos de urgencias (CAEP) y la Asociación Nacional de enfermeras de urgencias (NENA) en 1995 tras una adaptación de la NTS.

El triage, según este modelo, lo realiza una enfermera muy entrenada y con experiencia. Los pacientes deben ser valorados (al menos visualmente) en un plazo inferior a 10 minutos.

Los gravámenes no se han de realizar al completo a no ser que no haya paciente en espera.

La información que se solicitará será para poder asignar al paciente un nivel de triage que quedará registrado. En dicha entrevista es muy importante que la enfermera tenga buena actitud y muestre empatía; que observe los gestos, escuche lo que le explican, que palpe al paciente para observar el ritmo cardíaco, temperatura o sudoración y sobretodo que no realice juicios basándose en el aspecto o actitud del paciente. Esta entrevista ayuda a disminuir el miedo y ansiedad del paciente y/o familia. La enfermera registrará toda la información obtenida durante la entrevista (fecha y hora del gravamen, nombre de la enfermera, historia subjetiva limitada, observación objetiva, nivel

de triage, localización del paciente en el servicio; comunicando todo a la enfermera del área de tratamiento, alergias, tratamiento habitual, el diagnóstico, los primeros auxilios, las intervenciones terapéuticas y las nuevas valoraciones). La enfermera de triage debe estar a la disposición del paciente, brindar una atención de calidad con calidez, ser amable, respetuosa que tenga buena actitud, que el paciente sea valorado por la enfermera con rapidez y con amabilidad para que así el paciente se sienta satisfecho ante la atención de la enfermera.⁸

EL MANCHESTER TRIAGE SYSTEM (MTS)

Se base en un sencillo método en función del paciente y una valoración bien definida, estandarizada y jerarquizada de acuerdo al nivel de prioridad.

Prioridad 1: Atención de Resucitación – Atención de inmediata (identificados con el color Rojo)

Vía aérea comprometida: todo paciente que presenta deterioro del nivel de conciencia, por cualquier causa clínica, o traumatismos, o grandes quemados, es candidato a tener comprometida su vía aérea; deben ser manejados con extremo cuidado, teniendo la siguiente valoración: ...1

Observar al paciente para determinar si él o ella se agita (hipoxia) o (hipercapnia), la cianosis indica hipoxemia de oxigenación inadecuada y se identifica mediante la inspección de las uñas y la

piel peribucal. Sin embargo, la cianosis es un hallazgo tardío de hipoxia, y puede ser difícil de detectar en la piel pigmentada..2

Buscar retracciones y el uso de los músculos accesorios de ventilación que, cuando está presente, ofrecen evidencia adicional de compromiso de la vía aérea. Los sonidos anormales como el estridor pueden estar asociados con la oclusión parcial de la faringe o la laringe;ronquera (disfonía) implica obstrucción laríngea funcional. La evaluación debe ser con rapidez y precisión la primera prioridad es la limpieza de la vía aérea, la aspiración, la administración de oxígeno y la apertura de la vía aérea si en caso lo amerita..3 ;tener cuidado en realizar movimientos excesivos de la columna cervical,basándose en el mecanismo del trauma se supone que existe una lesión de la médula..4

Respiración Comprometida: La respiración puede verse comprometida por la obstrucción de las vías respiratorias, alteración mecánica ventilatoria, y / o depresión del sistema nervioso central (SNC),provocan una relajación de la musculatura de la boca y la faringe, y la base de la lengua naturalmente cae y tiende a obstruir la hipofaringe. Por lo cual debemos posicionar la cabeza de manera de alinear la vía aérea con la cavidad bucal abierta siguiendo el mismo vector, lo que permitirá el libre pasaje del aire en ambas direcciones. Si la limpieza de la vía respiratoria no mejora la respiración del paciente, otras causas del problema deben ser identificados y gestionados. Traumatismo directo en el

pecho, en particular con fracturas de costillas, causa dolor con la respiración y conduce a una rápida ventilación, superficial e hipoxemia. La valoración para identificar un problema respiratorio son los siguientes :buscar subida simétrica y caída del pecho y adecuada de la pared torácica.La asimetría sugiere entablillado de la caja torácica, neumotórax o un tórax inestable,la dificultad respiratoria, puede indicar una amenaza inminente para la ventilación del paciente..5 Al escuchar el movimiento del aire en ambos lados del pecho.;disminución o sonidos respiratorios ausente sobre uno o ambos hemitórax debe alertar al examinador a la presencia de la lesión. torácica. Cuidado con una frecuencia respiratoria rápida, como taquipnea puede indicar dificultad respiratoria.

El manejo de resolutivo en estos casos es la intubación asistida y para mantener la oxigenación de un paciente, se proporciona mejor aire inspirado a través de oxigenoterapia..6

Adulto o Niño que no responde: Con la valoración de la función neurológica se debe identificar los niveles de alerta del individuo y su forma de reaccionar ante el medio..9 Estos niveles son:

Consciente: el paciente responde coherentemente al llamado y el medio ambiente que lo rodea.

Somnolencia: el paciente despierta ante diversos estímulos, sus respuestas motrices y verbales son adecuadas, mentalmente

aparece despejado, pero, al retirarse el estímulo, regresa a la somnolencia. Confusión: el paciente presenta alteración de sus respuestas a los estímulos externos, no es capaz de reconocer y entender el mundo que lo rodea, ni hay claridad en el pensamiento ni en los recuerdos.

Estupor: el paciente responde a estímulos dolorosos y táctiles, así como a estímulos auditivos fuertes, y puede responder a algunas preguntas o ejecutar órdenes sencillas.

Coma: este puede ser superficial o profundo; en el superficial hay reacción a estímulos dolorosos y respuestas a estímulos táctiles persistentes; puede responder emitiendo sonidos o quejándose; cuando cesa el estímulo vuelve al estado inicial.

En el coma profundo, no hay respuesta a ningún estímulo, sino ligeras reacciones a estímulos muy dolorosos, como presión sobre las apófisis estiloides o por debajo del pabellón auricular; se presentan relajación muscular, arreflexia tendinosa, cutánea y pupilar, incontinencia de esfínteres y hasta respiraciones con periodos de apnea.

Para la enfermera, la planeación del cuidado se fundamenta en lo encontrado en la valoración, lo que debe redundar en beneficio del individuo, su familia y las personas que lo rodean. Igualmente, la valoración le facilita ejecutar y evaluar el plan de cuidado, buscando su efectividad..8

Shock: La hemorragia es la causa más común de shock en pacientes traumatizados. La respuesta del paciente trauma a la pérdida de sangre se hace más compleja por el desplazamiento de líquidos entre los compartimientos de fluidos en el cuerpo. Teniendo en cuenta también los cambios asociados con graves golpes, prolongado y los resultados fisiopatológicos de la reanimación y la reperfusión. Los signos clínicos representan un continuo de hemorragia en curso y sólo sirven para guiar la terapia inicial.⁹ El siguiente sistema de clasificación es útil en destacar los primeros signos y fisiopatología del estado de shock:¹⁰

Hemorragia Clase I: <15% de pérdida de volumen de sangre.

Los síntomas clínicos de la pérdida de volumen con hemorragia de clase I son mínimos. En situaciones complicadas, mínimo taquicardia se produce. Para los pacientes sanos, esta cantidad de pérdida de sangre no requiere reemplazo por tener mecanismos compensatorios serán restaurados dentro de las 24 horas, por lo general sin la necesidad de una transfusión de sangre.

Hemorragia Clase II: 15% a 30% la pérdida de volumen de sangre.

Los signos clínicos de la hemorragia de clase II incluyen taquicardia, taquipnea, y disminución de la presión del pulso.

Hemorragia Clase III: 31% a 40% de pérdida de volumen de sangre.

Los pacientes con clase III típicamente se presentan con los signos clásicos de la perfusión inadecuada, incluyendo taquicardia y taquipnea marcados, cambios significativos en el estado mental, y una caída medible de la presión arterial sistólica.

Hemorragia Clase IV:> 40% de pérdida de volumen de sangre.

Es inmediatamente peligrosa para la vida. Los síntomas incluyen taquicardia marcada, una disminución significativa en la presión arterial sistólica, y una presión de pulso muy estrecho o la presión arterial diastólica no medible. Los pacientes con hemorragia clase IV con frecuencia requieren transfusión rápida y la intervención quirúrgica inmediata.

La atención inmediata incluye hemostasis rápida y reanimación equilibrada con cristaloides y sangre.⁹..11

Prioridad 2: Atención de Emergencia antes de 10 min, (color Naranja)

Dolor intenso: conjunto de mecanismos neurofisiológicos que modulan la información del daño físico a diferentes niveles y en diferentes partes del organismo. Se clasifica en :

Según el tiempo de evolución

Dolor crónico: Es el dolor que dura más de tres meses, como el dolor oncológico.

Dolor agudo: Es el dolor que dura poco tiempo, generalmente menos de dos semanas, como un dolor de muelas, o de un golpe.

Según la etiología del dolor

Dolor neuropático: Es producido por una lesión directa sobre el sistema nervioso, de tal manera que el dolor se manifiesta ante estímulos mínimos o sin ellos y suele ser un dolor continuo.

Según la localización del dolor

Dolor somático: Está producido por la activación de los nociceptores de la piel, hueso y partes blandas. Es un dolor agudo, bien localizado, por ejemplo un dolor de hueso o de una artritis o dolores musculares, en general dolores provenientes de zonas inervadas por nervios somáticos.

Dolor visceral: Está ocasionado por la activación de nociceptores por infiltración, compresión, distensión, tracción o isquemia de vísceras pélvicas, abdominales o torácicas...¹²

En la actualidad, hay dos líneas de tratamiento del dolor:

La terapia mediante farmacología consiste en el suministro de drogas para paliar el síndrome algico.

La terapia mediante medicina física consiste en la aplicación de corrientes de distinta índole y ondas sónicas para tratar el dolor, dentro de la amplia gama de dispositivos de electroterapia disponibles.¹⁰ ..¹³

Disnea aguda: Se define como una sensación subjetiva de falta de aire, asociada a una percepción de mayor trabajo respiratorio. Durante la misma se pierde el automatismo de la respiración, que pasa a un plano consciente como una respiración dificultosa con relación al nivel de actividad física desarrollada.

Escala de Salud de valoración de la disnea

Grado 0. Ausencia de disnea.

Grado 1. Disnea después de esfuerzos importantes o subir dos pisos de escaleras.

Grado 2. Disnea al subir un único piso de escaleras o con la marcha rápida en una ligera subida.

Grado 3. Disnea durante la marcha normal por terreno llano.

Grado 4. La disnea se manifiesta con la marcha lenta.

Grado 5. Disnea ante los mínimos esfuerzos.

La relación entre el origen de la disnea con alteraciones en la mecánica ventilatoria y la disminución de la fuerza de los músculos respiratorios, determinan que el abordaje terapéutico esté encaminado fundamentalmente hacia las técnicas de oxigenoterapia respiratoria que corrijan las alteraciones en la mecánica ventilatoria, mejoren la fuerza y resistencia de los músculos respiratorios y disminuyan el trabajo ventilatorio.¹¹ ..14

Lesion inhalatoria: en cualquier víctima rescatada de un incendio, particularmente si hay alteración del nivel de conciencia o presenta quemaduras faciales. Los datos que deben hacernos sospechar lesión por inhalación son: 1- Historia clínica con evidencia de exposición: entorno cerrado, atrapamiento, pérdida de conciencia, conocimiento de los combustibles o tóxicos presentes; 2-Signos y síntomas respiratorios en la asistencia inicial, tales como disnea, ronquera, tos, estridor, sibilancias, cianosis, hemoptisis, expectoración de cilindros bronquiales, dificultad respiratoria (la mayoría de estos signos son tardíos, pudiendo tardar horas en aparecer)...15

El tratamiento de estos pacientes deben tener una atención prioritaria en los servicios de urgencia. De inmediato comprobar y asegurar la permeabilidad de la vía aérea, manteniendo la oxigenación y la estabilidad circulatoria (A,B,C). Seguidamente realizar una anamnesis rápida, que permita reconocer detalles generales del accidente y tóxicos que puedan estar actuando. Continuar con la administración de oxígeno humidificado para tratar de disminuir la acción nociva de los gases irritantes.¹² .. 16

Nivel de conciencia alterado: es un estado neurológico de conciencia, que puede resultar de una gran variedad de condiciones incluyendo las intoxicaciones (drogas, alcohol o tóxicos), paro cardiorrespiratorio, anomalías metabólicas (hipoglucemia, hiperglucemias), enfermedades del sistema

nervioso central, ACV, traumatismo cráneo-encefálico, convulsiones e hipoxia.¹⁷ Las causas metabólicas son las más frecuentes. El pronóstico de esta patología según la etiología puede durar de varios días a varias semanas. Después de este tiempo, muchos pacientes poco a poco salen de dicha enfermedad, otros progresan a un estado vegetativo, y otros mueren. Algunos pacientes que han entrado en un estado vegetativo pueden recuperar un cierto grado de consciencia. Otros permanecen en un estado vegetativo durante años o incluso décadas.¹³..18

Prioridad 3, Atención de Urgencia antes de 60 min (color Amarillo)

Dolor Moderado: se deben identificar y evaluar los síndromes dolorosos de acuerdo a la escala del dolor, con sus respectivos puntajes.¹⁹ El dolor moderado se puede beneficiar de un tratamiento con opioides menores como la codeína según los escalones empleados en el tratamiento de dolor que empiezan desde los AINES, OPIOIDES DEBEILES Y OPIOIDES POTENTES. Se utilizan conjuntamente con analgésicos no opioides, ya que pueden ser aditivos o sinergistas. Los opiáceos actúan a través de receptores en el sistema nervioso central,

mientras que los analgésicos no opioides ejercen su acción en la periferia (segundo escalón).¹⁴ ..20

Inhalacion de humo: un paciente que ha inhalado humo puede presentar quemaduras de diversa magnitud, que deberemos atender. Además, puede ser un paciente politraumatizado, dependiendo de la situación en la que se haya producido el suceso (accidente de tráfico, incendio con hundimiento de edificios, etc.). Clínicamente vamos a encontrar pacientes asintomáticos, cuadros de broncoespasmo, similares al asma, atelectasias y edema agudo de pulmón, todos ellos con componente de insuficiencia respiratoria más o menos acusada, que no van a variar, en cuanto a presentación clínica, diagnóstico y manejo terapéutico, con situaciones similares de asma,atelectasias o edema agudo de pulmón..20

La medida fundamental del tratamiento es aplicar a todo paciente con sospecha o clínica , la administración de oxígeno en mascarilla tipo Venturi, con reservorio. Además, administraremos tratamiento en función de la clínica que presente el paciente. Así, si predomina el componente broncoespástico, utilizaremos broncodilatadores, nebulización y/o corticoides.

Lesion por electricidad: Las quemaduras eléctricas resultan cuando una fuente de energía eléctrica entra en contacto con un paciente, y la corriente se transmite a través del cuerpo.Además, la corriente viaja dentro de los vasos sanguíneos y los nervios y

puede causar trombosis local y la lesión del nervio, las lesiones graves del suministro eléctrico suelen dar lugar a la contractura de la extremidad afectada. ..

El tratamiento inmediato de un paciente con una quemadura dependerá del agente causal ;la eléctrica significativa incluye el establecimiento de una vía aérea y asegurar la oxigenación y la ventilación adecuada, la colocación de una línea intravenosa en una extremidad no afectada, la monitorización del ECG, y la colocación de un catéter de vejiga permanente. La electricidad puede causar arritmias cardíacas que pueden producir un paro cardíaco. monitorización prolongada. Debido a causas de electricidad obligados contracción de los músculos, los médicos deben examinar al paciente por alteraciones óseas y musculares asociadas, incluida la posibilidad de fractura de la columna vertebral.

Quemadura por agente químico, biológico y físico: son lesiones traumáticas que provocan necrosis hística de variable extensión y profundidad. La clínica dependerá de la extensión y profundidad de las lesiones, así como del modo de producción de las mismas, agente causal, tiempo que transcurre desde que se produce la lesión y su llegada al centro hospitalario o sitio donde se le brinden los primeros auxilios al paciente. Generalmente el paciente se muestra intranquilo, temeroso, refiere dolor, sed intensa, presenta

palidez cutáneo-mucosa, hipotermia, edemas de las lesiones y perilesionales.²⁶ Para el tratamiento se mantendrá permeables las vías aéreas (intubación, traqueotomía, si es necesario; pesar y medir al paciente; garantizar una vena que sea útil para administrar grandes cantidades de líquidos durante varios días (cateterización de vena profunda, subclavia, yugular o femoral); toma de muestra sanguínea para los exámenes complementarios; sedación y analgesia; Oxigenoterapia; colocación y control de diuresis horaria (de 30 a 50 mililitros por hora).¹⁵ ..24

Prioridad 4, Atención de Urgencia Menor antes de 120 min (color Verde)

Dolor: los pacientes con dolor leve son indicación de tratamiento con fármacos como el Paracetamol, Aspirina u otros analgésicos antiinflamatorios no esteroideos (primer escalón). Estos agentes presentan techo terapéutico: una vez alcanzada la dosis máxima recomendada, el incremento de la dosis no produce mayor analgesia. La Sociedad Americana del Dolor recomienda que todos los regímenes analgésicos deben incluir un fármaco no opioide aunque el dolor sea suficientemente intenso como para añadir un analgésico opioide.¹⁶ ..25

Inflamacion local: es la forma de manifestarse de muchas enfermedades. Se trata de una respuesta inespecífica frente a las agresiones del medio, y está generada por los agentes inflamatorios. Los signos que identifican una inflamación aguda son cinco: eritema, calor, hinchazón, dolor y pérdida funcional...²⁶ La pérdida funcional se produce como consecuencia de un dolor que limita la movilidad o a causa de una inflamación grave que impide el movimiento de la zona afectada. El tratamiento farmacológico, principalmente con antiinflamatorios no esteroideos, también conocidos como AINE.. ²⁷

Infeccion local: es la invasión de un anfitrión por un microorganismo patógeno, su multiplicación en los tejidos y la reacción del anfitrión a su presencia y a la de sus posibles toxinas. La clinica se manifestara de la siguiente manera: fiebre (algunas veces es el único signo de infección), escalofríos y sudores, dificultad para respirar, enrojecimiento, dolor o inflamación en cualquier parte, como en las heridas causadas por cirugía y en áreas alrededor de un catéter venoso central.²⁸

El tratamiento para las infecciones dependera del agente causal.¹⁷ ..²⁹

Prioridad 5, Atención Sin Urgencia antes de 240 min (color Azul)

Problema reciente: se llama enfermedad aguda a aquella que tiene un inicio y un fin claramente definidos y es de corta duración. Generalmente, se considera que su duración es menor de tres meses.

El término agudo no dice nada acerca de la gravedad de la enfermedad ya que hay enfermedades agudas banales (por ejemplo: resfriado común, gripe, cefalea) y otras que pueden ser muy graves (por ejemplo: púrpura fulminante, infarto agudo de miocardio). Es un término que define "tiempo de evolución" y no "gravedad".¹⁸..30

Se trata de un método de priorización de pacientes sencillo de aprender y utilizar, rápido en su ejecución (cada triage dura entre 1 y 1,5 min), válido para pacientes adultos y en edad pediátrica y que define unos flujos y circuitos de pacientes que contribuyen de manera decisiva a la reorganización del Servicio de Urgencias

LA ENFERMERA EN EL TRIAJE

La enfermera de urgencias es aquella que somete al paciente a un triage (recepción, acogida y clasificación) determinando la prioridad del cuidado basándose en las necesidades físicas y psicosociales, así como los factores que influyen en que se

produzcan los flujos dentro de los servicios de urgencias. Por tanto, la práctica de la enfermera de triage comprende la valoración, diagnóstico y el tratamiento de la respuesta humana a los problemas percibidos, reales o potenciales, físicos o psicosociales, que pueden ser episódicos, primarios y/o agudos .

La atención por una enfermera de práctica avanzada de urgencias supone un paso adelante para una adecuada gestión con respecto a la demanda asistencial del usuario que acude a estos servicios.

Esto es motivado por la capacidad resolutive de la enfermera debido al aumento de competencias, además del elevado porcentaje de motivos por los que los usuarios acuden al servicio de urgencias, en muchos casos demandas inadecuadas, lesiones menores o problemas de salud no urgentes.

El papel de la enfermera de triage es valorar al paciente en busca de signos y síntomas que puedan comprometer su vida con la ayuda de una estimación del número de recursos y que el paciente necesitará para ser tratado. El nivel de urgencia se determina, en función de la estabilidad hemodinámica y el riesgo potencial para la vida del paciente, para sus órganos o para las extremidades. La enfermera de triage realiza una estimación de recursos realizando una valoración en base a la necesidad de éstos, basándose en su experiencia previa con pacientes que

presentaban los mismos signos y síntomas. La enfermera de triaje debe identificar los signos y síntomas de los pacientes para que sean atendidos de acuerdo a la gravedad de su patología y pacientes que no necesitan de una atención inmediata pero que se encuentran en el área de triaje para que sean atendidos sin importar la situación de pacientes que necesitan de una atención inmediata.

La enfermera de triaje es generalmente y en todos los hospitales la primera persona que va a ver al paciente y tiene como funciones: Identificar al paciente en riesgo vital.

Todas estas características de una enfermera de triaje con un modelo ESI, son las que hacen de ésta un profesional experto al que se le ha añadido una herramienta probada y fiable que la ayudará en la asignación de un nivel de prioridad en la atención de un paciente. ¹⁹

TIEMPO DE ESPERA

GESTIÓN HOSPITALARIA :

La disponibilidad de un sistema de triaje estructurado en los Servicio de Urgencias Hospitalarios (SUH) es considerado como un índice de calidad básico y relevante de la relación riesgo-eficiencia. Se proponen cuatro índices de calidad que deben ser asumidos por el sistema de triaje implantado y que se convierten

en testigos de su capacidad como indicador de calidad del propio servicio de urgencias son :el tiempo desde la llegada a urgencias hasta que se inicia la clasificación (menor de 10 minutos);el tiempo que dura la clasificación (menor de 5 minutos como recomendación);el tiempo de espera para ser visitado, establecido en cada uno de los niveles de prioridad de que conste el sistema de triaje.

Explica Blejmar (2016): “gestionar es hacer que las cosas sucedan. No es una acción sino una mediación con miras a alcanzar un propósito o misión haciendo que otros cumplan sus cometidos tal y como les es exigible, sin necesidad de abarcar todo uno mismo”.

La responsabilidad de resolver la espera de atenciones, es del sector en su conjunto. Desde esta perspectiva, el nivel central desde su rol regulador, contribuye en la formulación de ejes orientadores y coordinación de los esfuerzos requeridos, potenciando las capacidades de cada red asistencial, monitoreando y evaluando los avances.

Para desarrollar la gestión dentro del proceso, es imprescindible reconocer las casualidades de la brecha de atenciones, ya que de esta manera se pueden identificar las soluciones, de corto, mediano y largo plazo; lo que se relaciona directamente con la implementación de registros.

Características: Los clientes o pacientes llegan a una atención con cierta expectativa, buscando satisfacer sus necesidades mediante el servicio que se les brinda que incluye una buena atención y un buen trato. Lo que quiere decir para que este cliente este satisfecho también necesita sentirse bien tratado es decir con amabilidad, respeto, cortesía y oportunamente; sobre todo cuando se trata de instituciones del estado lo que más incómoda al paciente es primero las largas 26 colas o el tiempo que tienen que esperar para que se les atienda, se sabe que el promedio de espera va desde 30 minutos hasta 2 a 3 o más horas.

Durante muchos sistemas pasaron de tener consulta médica ambulatoria (CMA) de 7,5 min a 10 min en el área de clínica médica y este cambio redundó en el mutuo beneficio tanto de pacientes, que sentían un mejor trato y calidad de atención, como también de los médicos que disminuyeron su nivel de estrés, observándose una disminución del síndrome profesional de burnout. En otro estudio, se observó que al incrementar de 7,5 a 10 min la duración de la consulta médica ambulatoria mejoraba notablemente la promoción de la salud, sobre todo a nivel de la detección de hipertensión arterial; de esta manera se demostraba que el tiempo dedicado a la toma de la tensión arterial es un factor importante en la duración total de la consulta. También se observaron mejoras en la detección de tabaquismo y alcoholismo, indicando que una mayor duración de la consulta médica

ambulatoria puede contribuir a mejorar la calidad de vida de los pacientes en el largo plazo, al permitir detectar factores de riesgos para la salud.

Sin embargo, planificar la organización de un sistema de consultas médicas ambulatorias (CMA) no es un tema sencillo, pues requiere tener en cuenta una serie de cuestiones que resultan cruciales para la toma de decisiones. Establecer el número de consultas médicas ambulatorias (CMA) por día y por semana implica conocer, por un lado la disponibilidad de recursos humanos y físicos y, por otro, la demanda de turnos por parte de la población. Estos datos resultarán de la interacción con el área administrativa pertinente que, año a año, irá poniendo al día las estadísticas según cada especialidad. La construcción de un sistema de turnos debe ser eficiente y flexible pero también debe funcionar en beneficio tanto de pacientes como de los profesionales de la salud y del personal no médico. La decisión acerca de cuánto tiempo el profesional de la salud estará cara a cara con el paciente resulta vital no sólo para programar la agenda de turnos sino también para garantizar la calidad de atención médica. Un turno demasiado corto ha sido descrito, entre otras cosas, como uno de los factores que impide la realización de una buena promoción de la salud. La importancia de la promoción de la salud ha sido enfatizada a nivel internacional desde la OMS y esto incluye todos los aspectos relacionados con aquellas

actividades que buscan mejorar el nivel de salud de los individuos y de la comunidad. Discutir estilos de vida y solicitar estudios complementarios es lo que más hace un clínico en sus consultas de rutina, fundamentalmente en consultas de primera vez. Existen grandes diferencias según los países acerca de cuál es la duración óptima para cumplir con estos objetivos.

UNIDADES PRODUCTORAS DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)

Admisión: El área de Admisión es el primer flujo por donde ingresarán todos los pacientes que deseen prestar servicios por consultorio externo para cualquiera de las diferentes áreas. La admisión integral es el conjunto de procedimientos aplicados durante el proceso de atención intramuros dirigida a las personas y sus familias, con el propósito de decidir el tipo de atención requerido para resolver sus necesidades y expectativas de atención en salud, en el marco del modelo de atención integral de salud.

Sala de espera antes de la consulta: Espera del turno de atención.

Debe reunir condiciones mínimas de iluminación, ventilación, comodidad y medios de apoyo audiovisual, Debe contar con el número suficiente de bancas para evitar que los pacientes

permanezcan de pie, Deberá contar con paneles de información para la salud, Se debe contar con servicios higiénicos en buen estado de higiene y mantenimiento, provistos de agua para los usuarios. 13

Consulta externa: Unidad básica del establecimiento de salud organizada para la atención integral de salud, en la modalidad ambulatoria, a usuarios que no estén en condiciones de Urgencias y/o Emergencias.

Dentro de la gestión de hospitalaria el tiempo comprendido entre la hora de triaje y la hora de atención, el cual se define como “el tiempo expresado en minutos comprendido desde que el paciente es clasificado en triaje hasta la hora que recibe atención por parte del personal facultativo”, los cuales son: Tiempo de espera en admisión ,Tiempo de espera antes de la consulta y Tiempo de atención durante la Consulta ²⁰

Teoría de Enfermería

Teoría del cuidado humano por Jean Watson:

Indica que, ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica administrativa, educativa y de

investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería.

Jean Watson considera que se hace el rescate del aspecto humanístico, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería es por esto que se basa en 7 supuestos básicos:

1. El cuidado se puede manifestar de manera eficaz y solo se puede practicar de manera interpersonal.
2. El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
3. El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.
4. Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no solo como es, sino como la persona puede llegar a ser.
5. Un eterno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
6. El cuidado es más "salud - genético" que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento del conducto humano o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.
7. La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.

Factores curativos de la ciencia del cuidado:

1. Uso Sistemático del Método Científico de solución de problemas para la toma de Decisiones:

El proceso de enfermería contribuye con un enfoque científico para solución de problemas en el cuidado enfermero, desterrando la imagen tradicional de la enfermera como ayudante de un médico. El proceso enfermero es similar al proceso de investigación en los que se refiere a los sistemático y organizado.

2. Promoción de la Enseñanza – Aprendizaje Interpersonal:

Este factor es un concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente esté informado y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este con las técnicas de enseñanza – aprendizaje y diseñadas para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecerlas oportunidades para su crecimiento personal.

3. Provisión del Entorno de Apoyo, Protección y Correctivo Mental, Físico, Sociocultural y Espiritual:

Las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos. Los conceptos relevantes para el entorno

interno incluyen en bienestar mental y espiritual y las creencias socioculturales de un individuo. Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables.

Lo que permitió la articulación de sus premias teóricas, éstas son un reflejo de los aspectos interpersonales, transpersonales, espirituales de su obra, reflejando la integración de sus creencias, valores sobre la vida humana, proporcionado el fundamento para el desarrollo posterior de su teoría.

Según Watson, el interés de la enfermería reside en comprender la salud como la enfermedad y la experiencia humana. Dentro de la filosofía y la ciencia del cuidado, intenta definir un resultado de actividad científico relacionado con los aspectos humanísticos de la vida, establecer la enfermería interrelación de la calidad de vida, incluida la muerte y la prolongación de la vida.

Con estos supuestos y factores elaboró su teoría y definió los conceptos meta paradigmáticos de la siguiente manera:

- **Enfermería:**

Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostener sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanístico – científica constituye a la

esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidado

2.3 Definición de Términos.

Triage: Indica cuándo ha de ser tratado un paciente y que es lo que el paciente necesita, es una de las claves de la eficiencia y efectividad clínica del servicio y ha de tener capacidad para predecir el destino y las necesidades de recursos de los pacientes.

Tiempo de espera: Reconocer las brechas de atenciones, ya que de esta manera se pueden identificar las soluciones, de corto, mediano y largo plazo; lo que se relaciona directamente con la implementación de atenciones dentro de los servicios de emergencias.

Paciente: Aquella persona que sufre de dolor y malestar y, por ende, solicita asistencia médica y, está sometida a cuidados profesionales para la mejoría de su salud.

Emergencias: Es la aparición fortuita (imprevisto o inesperado) en cualquier lugar o actividad de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia.

III. VARIABLES E HIPOTESIS

3.1 Definición de variables.

3.1.1 Variable 1:

Triaje en la atención de pacientes de emergencias del hospital
Essalud-Huancayo.

3.1.2 Variable 2:

Tiempo de espera en la atención de pacientes de emergencias del
hospital Essalud-Huancayo.

3.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDIDA
Triaje	Es considerado también como un proceso de clasificación de los pacientes, en base a la valoración protocolizada de un grado de urgencia.	Teóricas Prácticas	Nivel I Nivel II Nivel III Nivel IV Nivel V Nivel I Nivel II Nivel III Nivel IV Nivel V	Escala binomial: Si=1- Eficiente No=0- Deficiente
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDIDA
Tiempo de Espera	El tiempo expresado en minutos comprendido desde que el paciente es clasificado en triaje hasta la hora que recibe atención por parte del personal calificado.	En Admisión. Antes de la consulta. Durante la Consulta	Prom de tiempo Prom de tiempo Prom de tiempo	Escala binomial: Si=1- Adecuado No=0- Inadecuado

3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas

3.2.1 Hipótesis General:

Existen determinantes que intervienen en la aplicación del Triage y que afectan el tiempo de espera en la atención de los pacientes de emergencia del Hospital Essalud- Huancayo, 2018.

3.2.2 Hipótesis Específicas:

Existen determinantes teoricas que intervienen en la aplicación del Triage y que afectan el tiempo de espera en la atención de los pacientes de emergencia del Hospital Essalud- Huancayo, 2018.

Existen determinantes practicas que intervienen en la aplicación del Triage y que afectan el tiempo de espera en la atención de los pacientes de emergencia del Hospital Essalud- Huancayo, 2018.

IV. METODOLOGIA

4.1 Tipo de investigación.

El presente trabajo de investigación fue de enfoque cuantitativo, porque las variables se expresan numéricamente, y se presentan en cuadros y gráficos estadísticos y de acuerdo al intervalo de ocurrencia es transversal porque la recolección de datos se ejecutó en un tiempo determinado.

4.2 Diseño de la investigación.

El presente trabajo de investigación es diseño descriptivo y transversal .

4.3 Población y muestra.

4.3.1 Población

La población estuvo conformada por las enfermeras del servicio de emergencia siendo 25 el total.

4.3.2 Muestra

FORMULA PARA LA OBTENCION DE MI MUESTRA

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

En donde:

N= tamaño de la población: 25

Z= nivel de confianza: 1.96

P= probabilidad de éxito, o proporción esperada: 0.05 (50%)

Q= probabilidad de fracaso: 0.95

D= precisión (error máximo admisible en términos de proporción): 0.03 (3%)

Reemplazando:

$$n = 25 \times (1.96)^2 \times 0.05 \times 0.95$$

$$\frac{(0.03)^2 \times (25 - 1) + (1.96)^2 \times 0.05 \times 0.95}{0.0009 \times 24 + 3.8416 \times 0.05 \times 0.95}$$

$$n = 25 \times 3.8416 \times 0.05 \times 0.95$$

$$\frac{0.0009 \times 24 + 3.8416 \times 0.05 \times 0.95}{0.0009 \times 24 + 3.8416 \times 0.05 \times 0.95}$$

$$n = 4,5619$$

$$\frac{4,5619}{0,204076}$$

$$n = 22.353$$

Al realizar la fórmula el resultado es pequeño, por lo cual se opta trabajar con la población completa para el recojo de la información.

4.4 Técnica e instrumento de recolección de datos.

Para la ejecución del presente trabajo se considerará la naturaleza del problema y como elección para la recolección de datos se tuvo como instrumento Lista de verificación ambos instrumentos validados a través de juicio de expertos y cuya confiabilidad fue demostrada mediante el estudio piloto y a través del coeficiente Alfa de Cronbach. Al realizarse dicho instrumento consto de las siguientes partes: título de la investigación, introducción (el saludo

, los objetivos y las indicaciones para el llenado del instrumento)
.De lo cual se le informo al entrevistador que su participación es voluntaria y se respetara la decisión y que los resultados no serán expuestos con la identificación de los que participaron respetando así el principio de confiabilidad.

4.5 Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos se gestionará un oficio ante la dirección del hospital Essalud-huancayo , adjuntando el resumen del proyecto de investigación ;luego se realizará la visita al departamento de emergencia solicitando el permiso al jefe del servicio para luego proceder con el instrumento de Lista de chequeo .Para la realización del presente estudio de investigación y para le ejecución del instrumento se tuvo en cuenta los principios éticos de justicia pues no causo daño alguno a los participantes encuestados ,no maleficencia pues los datos obtenidos fueron totalmente para fines de estudio, beneficencia pues de acuerdo a los resultados se opta por mejorar los posibles errores si obtuvieron y confiabilidad pues se mantuvo en reserva la identidad de cada participante.

4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos.

Los datos recolectados mediante la aplicación del instrumento serán procesados en el programa estadístico spss y microsof

excel, que comprende el ordenamiento, clasificación y codificación de los ítems. Para el análisis de los datos se tendrá en cuenta los objetivos de la investigación, las variables consideradas y la hipótesis planteada, y para determinar el valor final de cada variable por dimensiones y de manera global se tomó en cuenta la Escala binomial.

V. RESULTADOS

Tabla 5.1. TRIAJE EN EL NIVEL I EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ESSALUD HUANCAYO 2018.

TRIAJE	Frecuencia	Porcentaje
EFICIENTE	10	42
DEFICIENTE	15	58
Total	25	100

GRAFICO 5.1

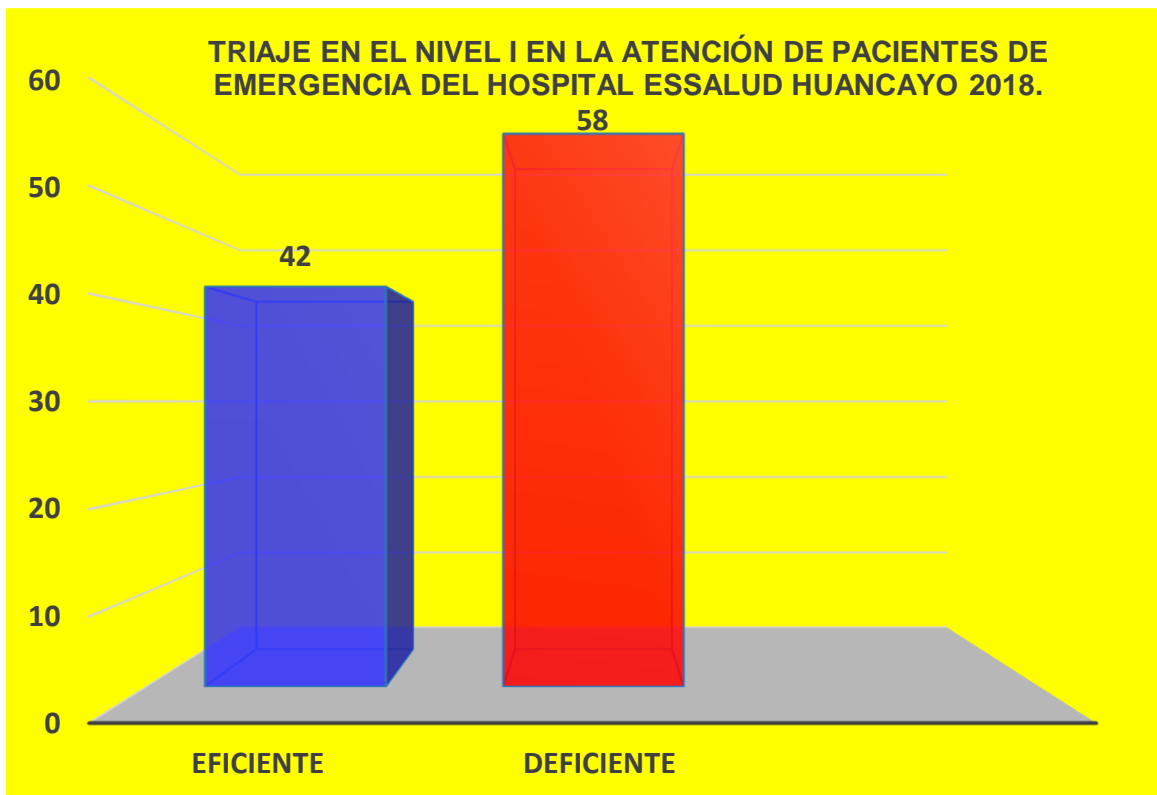


Grafico 5.1: Como se aprecia en el grafico N° 5.1; la aplicación del Triage en el servicio de Emergencia del Hospital ESSALUD de Huancayo, presenta una deficiencia de 58%, luego de aplicación del instrumento de evaluación y solo un 42% de atenciones eficientes.

Tabla 5.2. TRIAJE EN EL NIVEL II EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ESSALUD HUANCAYO 2018.

TRIAJE	Frecuencia	Porcentaje
Eficiente	8	29
Deficiente	17	71
Total	25	100

GRAFICA 5.2

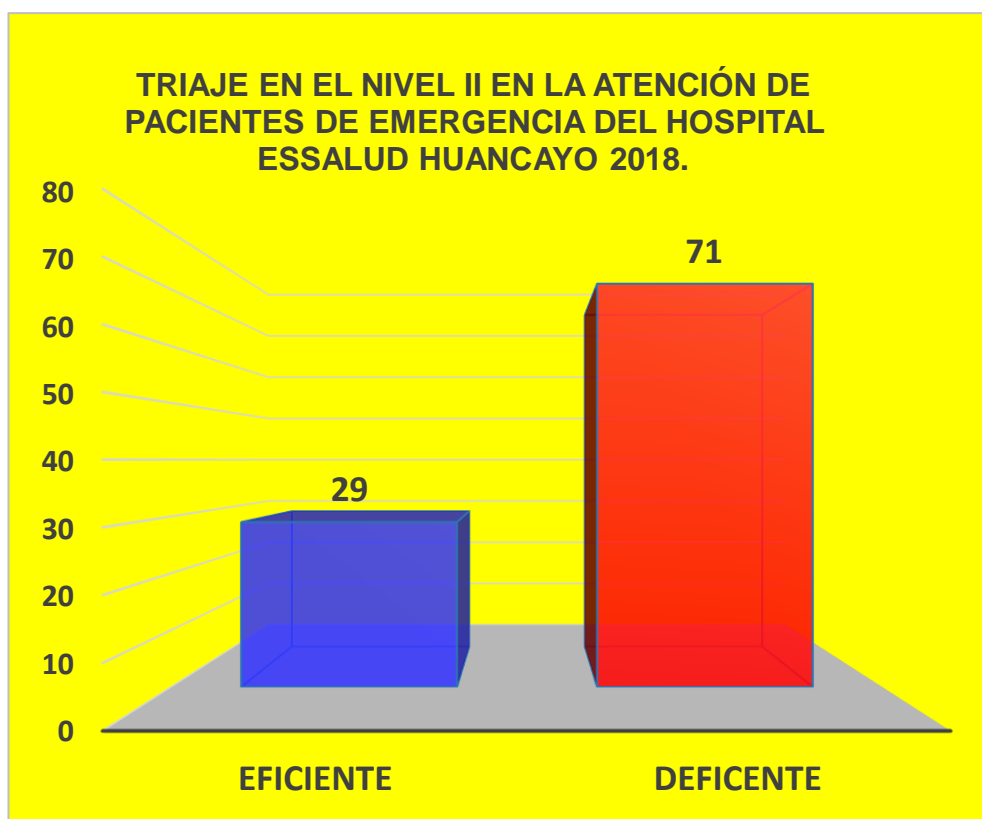


Grafico 5.2: Como se aprecia en el grafico N° 5.2; la aplicación del Triage en el servicio de Emergencia del Hospital ESSALUD de Huancayo, presenta una deficiencia de 71%, luego de aplicación del instrumento de evaluación y solo un 29% de atenciones eficientes.

Tabla 5.3. TRIAJE EN EL NIVEL III EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ESSALUD HUANCAYO 2018.

TRIAJE	Frecuencia	Porcentaje
Eficiente	6	47
Deficiente	19	53
Total	25	100

GRAFICA 5.3

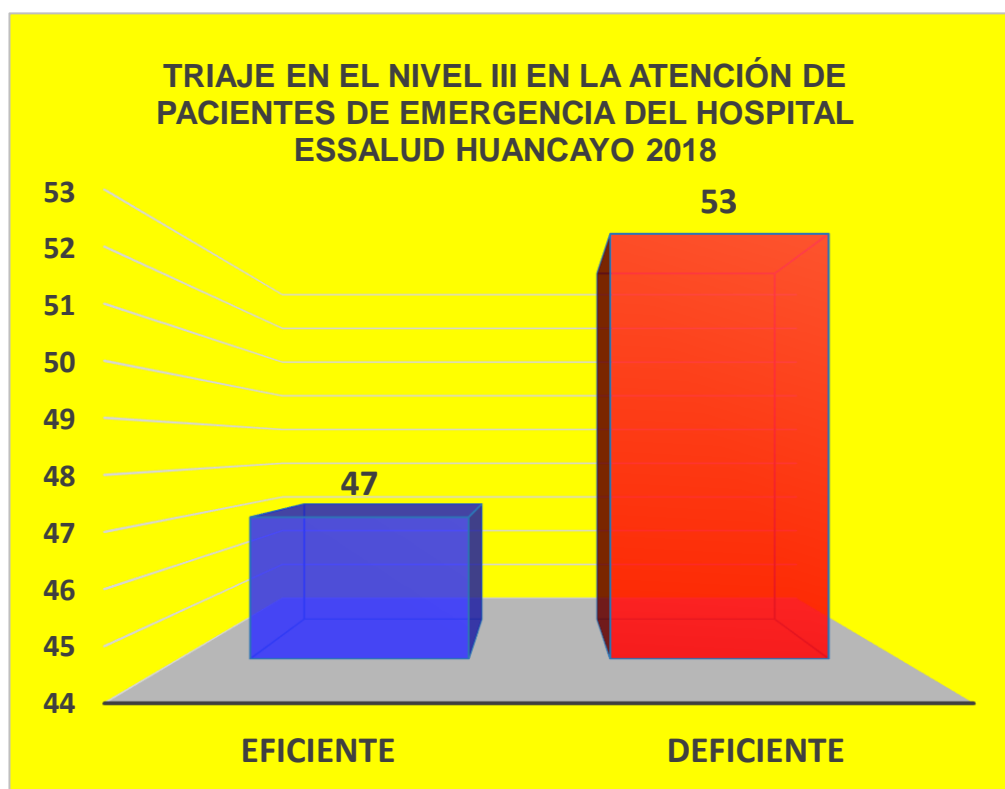


Grafico 5.3: Como se aprecia en el grafico N° 5.3; la aplicación del Triage en el servicio de Emergencia del Hospital ESSALUD de Huancayo, presenta una deficiencia de 53 %, luego de aplicación del instrumento de evaluación y solo un 47 % de atenciones eficientes.

Tabla 5.4. TRIAJE EN EL NIVEL IV EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ESSALUD HUANCAYO 2018.

TRIAJE	Frecuencia	Porcentaje
Eficiente	14	65
Deficiente	11	35
Total	25	100

GRAFICA 5.4

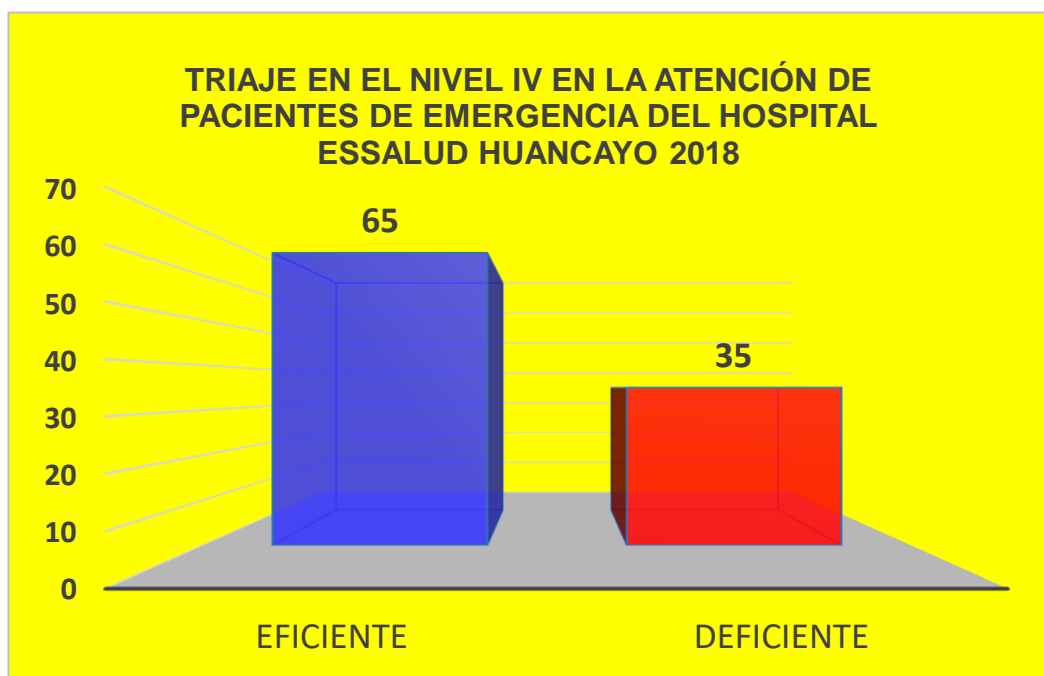


Grafico 5.4: Como se aprecia en el grafico N° 5.4; la aplicación del Triaje en el servicio de Emergencia del Hospital ESSALUD de Huancayo, presenta una eficiencia de 65 %, luego de aplicación del instrumento de evaluación y solo un 35 % de atenciones deficientes.

Tabla 5.5. TRIAJE EN EL NIVEL V EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ESSALUD HUANCAYO 2018.

TRIAJE	Frecuencia	Porcentaje
Eficiente	17	58
Deficiente	8	42
Total	25	100

GRAFICA 5.5

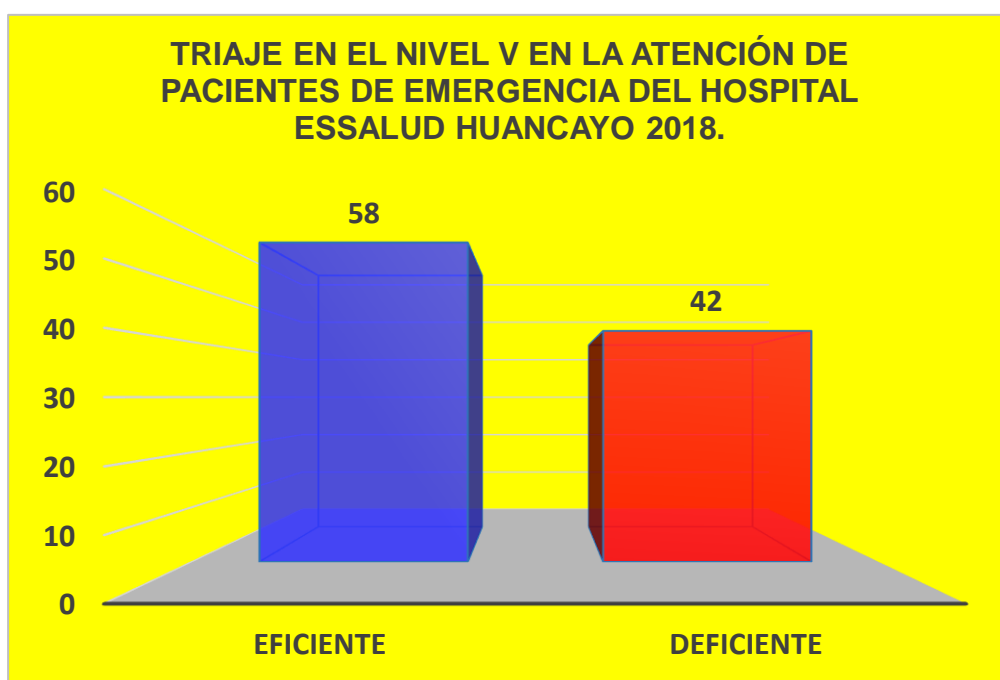


Grafico 5.5: Como se aprecia en el grafico N° 5.5; la aplicación del Triaje en el servicio de Emergencia del Hospital ESSALUD de Huancayo, presenta una eficiencia de 58 %, luego de aplicación del instrumento de evaluación y solo un 42 % de atenciones deficientes.

Tabla 5.6. TIEMPO DE ESPERA EN ADMISIÓN EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ESSALUD HUANCAYO 2018.

TRIAJE	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	12	40
Inadecuado	18	60
Total	30	100

GRAFICA 5.6

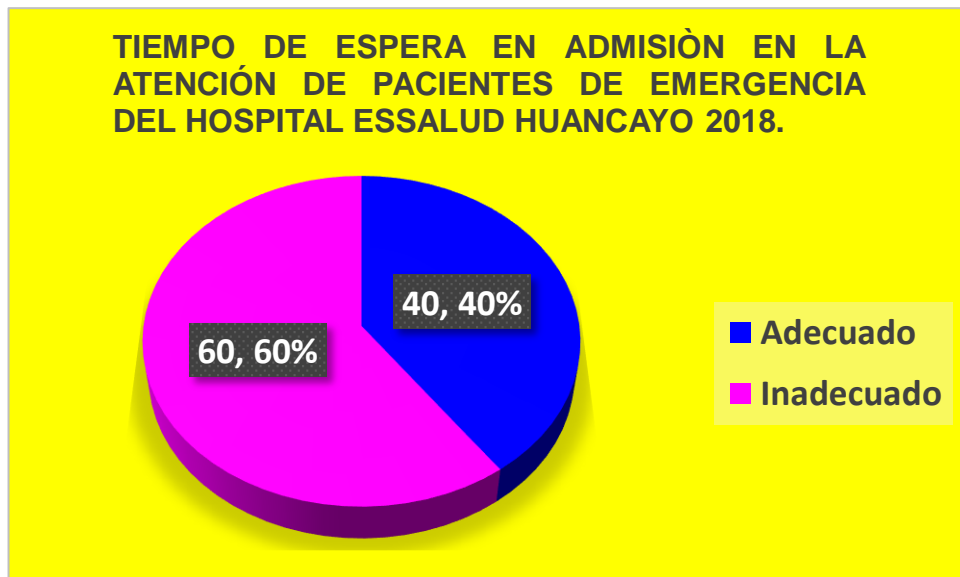


Grafico 5.6: Como se aprecia en el grafico N° 5.6; el tiempo de espera en admisión en la atención de pacientes del servicio de Emergencia del Hospital ESSALUD de Huancayo, es un 60% inadecuado y solo un 40% adecuado.

Tabla 5.7. TIEMPO DE ESPERA ANTES DE LA CONSULTA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ESSALUD HUANCAYO 2018.

TRIAJE	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	14	20
Inadecuado	16	80
Total	30	100

GRAFICA 5.7

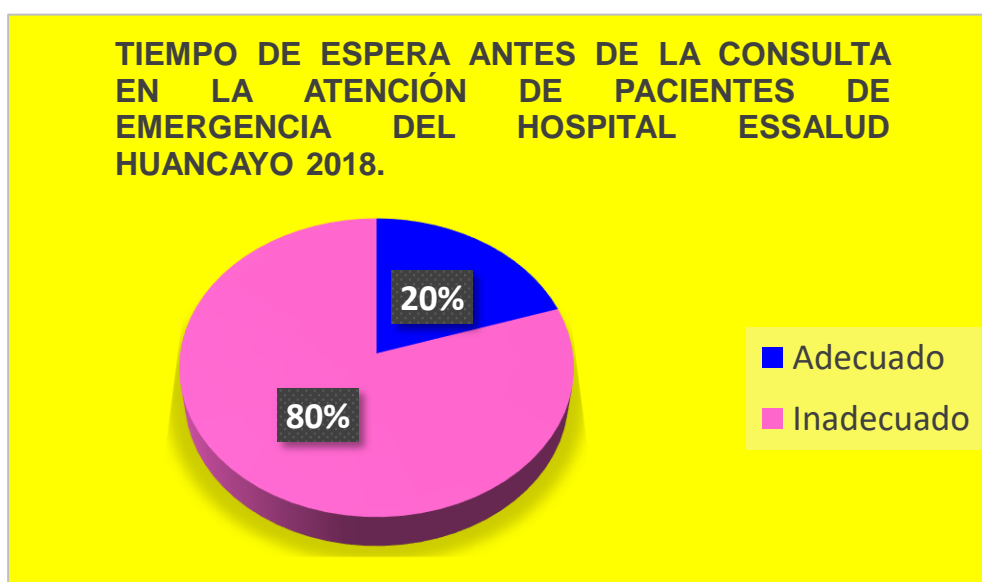


Grafico 5.7: Como se aprecia en el grafico N° 5.7; el tiempo de espera antes de la consulta en la atención de pacientes del servicio de Emergencia del Hospital ESSALUD de Huancayo, es un 80% inadecuado y solo un 20% adecuado.

Tabla 5.8. TIEMPO DE ESPERA DURANTE LA CONSULTA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ESSALUD HUANCAYO 2018.

TRIAJE	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	20	54
Inadecuado	10	36
Total	30	100

GRAFICA 5.8

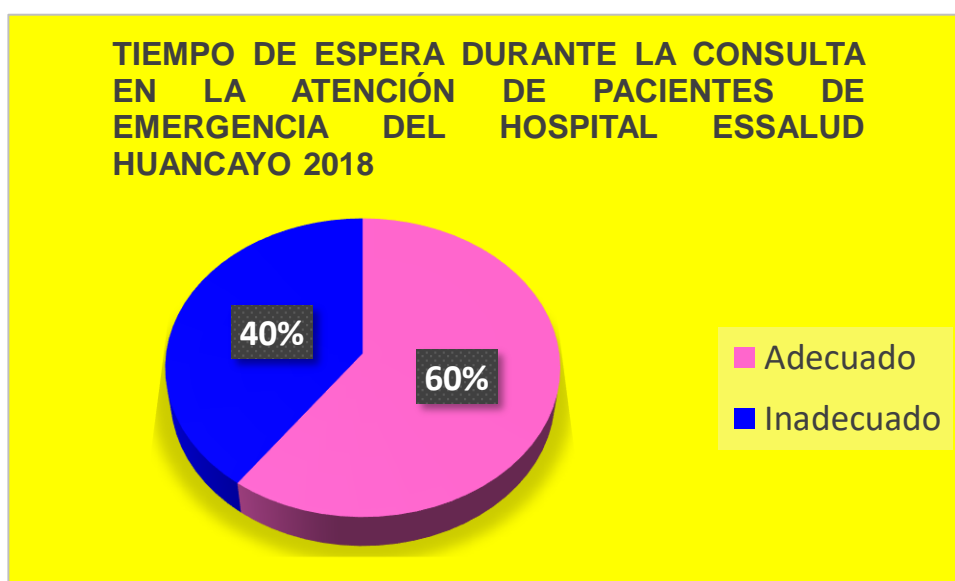


Grafico 5.8: Como se aprecia en el grafico N° 5.8; el tiempo de espera durante la consulta en la atención de pacientes del servicio de Emergencia del Hospital ESSALUD de Huancayo, es un 40% inadecuado y solo un 60% adecuado.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de resultados con otros estudios similares

Los resultados que se obtuvieron en la investigación son: El triaje en el nivel I es deficiente con un 58%, en el nivel II es deficiente con un 71 %, en el nivel III es deficiente con un 53 %, en el nivel IV es eficiente con un 65 % y en el nivel V es deficiente con un 42 %; estos datos se asemejan al estudio de Kroon I, que obtuvo en su estudio que la realización del triaje mejora la percepción del usuario del servicio ya que desde el primer contacto con el profesional del triaje se le está informando sobre el estado del paciente, de los tiempos de espera según la clasificación triaje generando esto tranquilidad en los padres o cuidadores.

Así mismo Fernández D en su estudio, concluyó que los usuarios están insatisfechos con el proceso de triaje que se llevó a cabo por parte del personal de salud; debemos establecer protocolos de triaje avanzado para administrar analgesia mientras el paciente espera ser atendido.

Varios estudios coinciden que la función del triaje consiste en clasificar a los pacientes que acuden a un Servicio de Urgencias Hospitalario por parte del personal de salud capacitado con fin de evitar el perjuicio de tiempos de espera prolongados empleando un sistema de triaje basado en una escala de priorización útil, válida y reproducible.

Sin embargo la enfermera del servicio de Emergencia, tiene bajo su responsabilidad la aplicación del proceso de triaje por esta razón que la atención de una enfermera de práctica avanzada de urgencias supone un paso decisivo para una adecuada atención con respecto a la demanda asistencial del usuario que acude a estos servicios, hechos que no se evidencian en el área que describimos, presumiblemente por la poca capacidad resolutoria de la enfermera responsable debido al incremento de competencias a su cargo,

además del elevado número de casos por los que los usuarios acuden a los servicios de urgencias, donde se aprecia que en muchos casos demandas inadecuadas, como lesiones menores o problemas de salud no urgentes, son los que contribuyen a agravar estos procesos de atención.

Así tenemos en la evaluación de la segunda variable el tiempo de espera en admisión es inadecuado con un 60%, el tiempo de espera antes de la consulta es inadecuado con un 80 % y el tiempo de espera durante la consulta es adecuado con un 54%; cuyos resultados son similares a los encontrados por García G. en cuanto al tiempo de espera según el código de color destaca que en ambos grupos se superan los tiempos establecidos para la atención, en el caso del triaje convencional sólo 33 pacientes son atendidos en el tiempo correspondiente a su código. En el estudio de Muñoz S; se obtuvo que el porcentaje de pacientes que acude por orden facultativa es elevado, a pesar de ello, un alto porcentaje podría haber sido tratado en niveles asistenciales primarios para evitar el colapso en los servicios hospitalarios .

Nuestros resultados están cerca a la definición que la disponibilidad de un sistema de triaje estructurado en los Servicio de Urgencias Hospitalarios es considerado como un índice de calidad básico y relevante de la relación riesgo-eficiencia. Se proponen cuatro índices de calidad que deben ser asumidos por el sistema de triaje implantado y que se convierten en testigos de su capacidad como indicador de calidad del propio servicio de urgencias son :el tiempo desde la llegada a urgencias hasta que se inicia la clasificación (menor de 10 minutos);el tiempo que dura la clasificación (menor de 5 minutos como recomendación);el tiempo de espera para ser visitado, establecido en cada uno de los niveles de prioridad de que conste el sistema de triaje.

Sin embargo, tanto en los hospitales del estado tanto del sector privado como publico , se observa con frecuencia que los profesionales de la salud en su conjunto y los profesionales de enfermería de manera específica tiene la posibilidad de establecer relaciones no solo de tipo asistencial, sino también desempeñar su rol multidisciplinario en el cual se proponga medidas acorde a la realidad del servicio de emergencia, ante dicha problemática se debe de plasmar un manual de organizaciones y funciones (MOF) por parte de la institución con fin de incrementar las capacitaciones al personal de salud que permita tener una guía pertinente ante cualquier evento.

VII. CONCLUSIONES

Conclusión general:

Existen determinantes que intervienen en la aplicación del triaje y que afectan el tiempo de espera en la atención de pacientes de emergencia del Hospital Essalud -Huancayo, ya que se comprobó que el nivel de aplicación del triaje es deficiente y el tiempo de espera es inadecuado.

Conclusiones específicas:

Existen determinantes **teóricos** que intervienen en la aplicación del Triaje y que afectan el tiempo de espera en la atención de los pacientes de emergencia del Hospital Essalud- Huancayo, 2018.

Existen determinantes **prácticos** que intervienen en la aplicación del Triaje y que afectan el tiempo de espera en la atención de los pacientes de emergencia del Hospital Essalud- Huancayo, 2018.

VIII. RECOMENDACIONES

A la jefatura de Enfermería de la Unidad de Emergencias del Hospital Essalud de Huancayo se les sugiere las siguientes recomendaciones:

- Sensibilizar a los profesionales de enfermería sobre el significado realizar un triaje adecuado , con fin de incrementar sus capacidades y habilidades ante situaciones de emergencia cuyas decisiones objetivas permitan salvaguardar la vida de paciente.
- Proporcionar la atención de cuidados iniciales según el diagnóstico manteniendo la estabilización inmediata así disminuyendo el riesgo potencial para la vida del paciente.
- Motivar al personal de enfermería a que asista responsablemente a las capacitaciones constantes con fin de mejorar y brindar una adecuada priorización de triaje acorde con la urgencia clínica del paciente .
- Continuar con las atenciones estandarizadas de acuerdo a la priorización del triaje en el servicio de emergencia.
- Orientar a los pacientes en función de su gravedad y tipología de los casos vistos.
- Implementar políticas dirigidas a dotar recursos en el área de urgencia en función a la gravedad del paciente .
- Otorgar la información registrada al equipo multidisciplinar encargado del proceso diagnosticado y terapéutico en el área designada.
- Realizar la rápida evaluación clínica para objetivar al máximo el motivo de la consulta y la citación fisiológica del paciente.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vílchez Zapata C. Aplicación de un sistema de triaje de cinco niveles en pacientes que acuden al servicio de Emergencia del Hospital III Chimbote – EsSalud. [Tesis Doctoral] .Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
2. García Gonzales. ¿Se ha reducido el tiempo de espera en el Servicio de Urgencias del Hospital de Cabueñes con la utilización del sistema de Triaje Manchester?. [Tesis Doctoral] .España: Universidad de Oviedo; 2015.
3. Muñoz Sánchez E. Estudio de la frecuentación del Servicio de Urgencias del Complejo Asistencial Universitario de Palencia. [Tesis Licenciatura].España: Universidad de Valladolid; 2016.
4. Vargas Rodríguez G,González Varela M, Comparación de parámetros de atención en una escala de triage de 5 niveles con los parámetros estándar[Tesis Especialización].Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario Programa de Especialización en Medicina de Emergencias Fundación Santa Fe de Bogotá;2015.
5. Zambrano Toaquiza C. Sistema de triaje y disminución de tiempos de espera en el hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra [Tesis licenciatura.
6. Silvariño R, Acevedo V, Moyano M, Méndez E. Experiencia de triaje estructurado en el departamento de urgencia. Rev. Med. Urug [internet]. 2016.[citado 12 Dic 2016]; 27(2): 88-93. Disponible en: <http://www.rmu.org.uy/revista/27/2/2/es/5/resumen/> 26
7. Interiano Estrada C, Gross Muñoz G. Mejoramiento de los tiempos de atención de emergencia en el hospital Dr. Mario Catarino Rivas. [Tesis Especialización].San Pedro Sula: Universidad tecnológica centroamericana (unitec); 2016
8. Rodríguez AJ, Peláez MN, Jiménez LR, editores. Manual de triage prehospitalario. 4a ed. España: Elsevier; 2008. p. 7.
9. Manual Advanced Trauma Life Support – decima edicion -2018.

- Disponible en : <https://drive.google.com/file/d/1-W2LGuyKqZCpu7dVfCjZH699MaV42UeA/view?fbclid=IwAR0bRFBOW8ekoLafWpKdCLQ5LrV7kKx-KVXerpHy5wiOzpYxOUx4gXh03Lc>.
10. Puebla Diaz-Tipo de dolor y Escala Terapeutica según la Oms-2016; Disponible en : http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-48352005000300006.
 11. Gonzales D, Souto F –Valoracion terapeutica respiratoria-2016. Disponible en : <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-iberoamericana-fisioterapia-kinesiologia-176-articulo-valoracion-fisioterapica-del-paciente-respiratorio-13012715>
 12. Peña J- Lesiones por inhalacion 2017, Disponible en : http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/072_lesiones_por_inhalaci%D3n.pdf.
 13. Cervantes M-Nivel de conciencia 2017, Disponible en : [https://es.wikipedia.org/wiki/Coma_\(medicina\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Coma_(medicina))
 14. Puebla Diaz-Tipo de dolor y Escala Terapeutica según la Oms-2016; Disponible en : http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-48352005000300006.
 15. ECured- Quemaduras 2017, disponible en : <https://www.ecured.cu/Quemadura>
 16. Puebla Diaz-Tipo de dolor y Escala Terapeutica según la Oms-2016; Disponible en : http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-48352005000300006.
 17. Acces Medic-Inflamacion e infeccion 7 edicion. Disponible en : <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1800§ionid=125143370>
 18. Evolucion de la enfermedad , Disponible en : https://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad_aguda

19. Almeyda A. J, Carbajal C. A, Palacios E. A, Sevillano M. L. Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia N° 042 MINSA / DGSP-V. 01, Perú – 2014.
20. Ruiz J, Jiménez X, Nicolás, editores. Enfermo crítico y emergencia. 9a ed. España: Elsevier; 2015. p. 279-280

ANEXOS

ANEXO N°1

Matriz de Investigacion

Titulo: Triage y tiempo de espera en la atencion de pacientes de emergencia del hospital Essalud Huancayo 2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÒTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	MÈTODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relacion entre la aplicaci3n del triaje y el tiempo de espera en la atencion de los pacientes de emergencia del Hospital Essalud-Huancayo, 2018? 1.2.2.</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Cuáles son los determinantes teoricos que intervienen en la aplicaci3n del triaje y que afectan el tiempo de espera en la atencion de los pacientes de emergencia del</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar la relacion entre la aplicaci3n del Triage y que afectan el tiempo de espera en la atencion de los pacientes de emergencia del Hospital Essalud-Huancayo, 2018.</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICOS : Evaluar las determinantes Teoricas que intervienen en la aplicaci3n del Triage y que afectan el tiempo de espera en la atencion de los pacientes de emergencia del Hospital Essalud-Huancayo, 2018.</p>	<p>GENERAL: Existen determinantes que intervienen en la aplicaci3n del Triage y que afectan el tiempo de espera en la atencion de los pacientes de emergencia del Hospital Essalud-Huancayo, 2018.</p> <p>ESPECIFICAS Existen determinantes Te3ricas que intervienen en la aplicaci3n del Triage y que afectan el tiempo de espera en la atencion de los pacientes de emergencia del Hospital Essalud-Huancayo, 2018.</p>	<p>V1: Triage</p>	<p>Te3rica</p> <p>Practica</p>	<p>Nivel I</p> <p>Nivel II</p> <p>Nivel III</p> <p>Nivel IV</p>	<p>1.(18) 2.(18) 3.(18) 4.(18) 5.(19) 6.(19) 7.(19) 8.(20) 9.(20) 10.(20) 11.(21) 12.(22) 13.(22) 14.(23) 15.(23) 16.(23) 17.(24) 18.(24) 19.(24) 20.(24). 21.(25) 22.(25) 23.(26). 24.(26) 25.(26) 26.(27)</p>	<p><u>TIPO DE INVESTIGACION</u> El presente trabajo de investigaci3n fue de enfoque cuantitativo, porque las variables se expresan num3ricamente, y de acuerdo al intervalo de ocurrencia es transversal porque la recolecci3n de datos se ejecut3 en un tiempo determinado.</p> <p><u>DISEÑO DE INVESTIGACION</u> El presente trabajo de investigaci3n es diseño descriptivo – transversal.</p> <p><u>POBLACION Y MUESTRA</u> La poblaci3n estuvo conformada por las</p>

<p>Hospital Essalud-Huancayo, 2018? ¿Cuáles son los determinantes prácticos que intervienen en la aplicación del triaje y que afectan el tiempo de espera en la atención de los pacientes de emergencia del Hospital Essalud-Huancayo, 2018?</p>	<p>Evaluar los determinantes Prácticas que intervienen en la aplicación del Triaje y que afectan el tiempo de espera en la atención de los pacientes de emergencia del Hospital Essalud-Huancayo, 2018</p>	<p>Existen determinantes Prácticas que intervienen en la aplicación del Triaje y que afectan el tiempo de espera en la atención de los pacientes de emergencia del Hospital Essalud-Huancayo, 2018.</p>	<p>V2: Tiempo de espera</p>	<p>de En admisión Antes de la consulta. Durante la consulta</p>	<p>Nivel V Prom de tiempo Prom de tiempo Prom de tiempo</p>	<p>27.(27) 28.(28) 29.(27) 25.(26) 30. (27)</p>	<p>enfermeras del servicio de emergencia siendo 25 el total. Al realizar la fórmula el resultado es pequeño, por lo cual se opta trabajar con la población completa para el recojo de la información. <u>TECNICA E INSTRUMENTO</u> Para la ejecución del presente trabajo se considerará la naturaleza del problema y como elección para la recolección de datos se tuvo como instrumento Lista de Chequeo.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ANEXO N°2

INSTRUMENTO

Lista de cotejo para evaluar la Aplicacion del Proceso de Triage por la enfermera de turno del servicio de emergencia del hospital Essalud Huancayo durante el periodo 2018 .

N/O	ITEMS	SI	NO
1	Valora la via aèrea rapidamente de acuerdo a la sintomatologia del paciente.		
2	Al observar hipoxia o hipoxemia emplea la oxigenoterapia según el requerimiento del paciente.		
3	La enfermera utiliza de manera ràpida la limpieza de la via aèrea, aspiraciòn de secreciones, administraciòn de oxígeno y apertura de via aèrea según lo amerite el caso .		
4	Al llegar un paciente con traumatismo ,la enferma minimiza los movimiento de columna para evitar daño cervical.		
5	Valora la enfermera la respiracion comprometida: asimertria de pared toracica, disnea, sonidos respiratorios irregulares		
6	La Enfermera maneja adecuadamente la terapia ventilatoria y el uso de la oxigenoterapia.		
7	Evalua el nivel neurologico del paciente .		
8	La enfermera brinda la atencion de acuerdo al estado de conciencia que se encuentra el paciente.		
9	La enfermera evalua el tipo de shock que presenta el paciente		
10	La enfermera interviene de acuerdo a la clasificaciòn de las hemorragias .		
11	La enfermera brinda la atenciòn de shock, iniciando con la reposicion de liquidos y sangre, permeabilidad de las vias aereas y rcp si lo amerita		
12	La enfermera valora los tipos de dolor.		
13	Según la clasificacion del dolor la enfermera interviene de manera oportuna .		
14	La enfermera la notar disnea en el pacinete ,interviene con el uso adecuado de oxigeno, según el requerimiento del paciente.		
15	En la lesion inhalatoria ,la enfermera evlaua si hay disnes, sibilancia, cianosis, y alteracion de la conciencia .		
16	La enfermera en una lesion inhalatoria prioriza las intervenciones como : permeabilidad de la via aerea ,oxigenoterapia y estabilidad de la circulacion.		

17	La enfermera valora el estado de conciencia de acuerdo a la sintomatología.		
18	La intervención de la enfermera dependerá del agente causal en el estado de alteración de la conciencia.		
19	La enfermera evalúa la escala del dolor moderado.		
20	La enfermera emplea los opioides según la escala del tratamiento del dolor		
21	La enfermera evalúa sintomatología del paciente que presenta inhalación por humo.		
22	La enfermera valora el grado, la profundidad y extensión de la quemadura .		
23	Identifica el tipo de lesión la enfermera según el agente causal.		
24	La enfermera interviene de manera rápida con la reposición de líquidos y electrolitos, control de diuresis y balance hídrico.		
25	Al valorar el dolor leve la enfermera emplea el uso de los AINES, según el protocolo.		
26	La enfermera reconoce los signos de la inflamación.		
27	Actúa de manera oportuna con el tratamiento del manejo del dolor.		
28	La enfermera identifica correctamente los signos y síntomas de la infección .		
29	La intervención de enfermería dependerá del agente causal de la infección.		
30	La enfermera evalúa el tiempo de evolución de la enfermedad.		

Acto Medico 2818

Apellidos y Nombres	DE LA CRUZ NUÑEZ RAUL	Nro Historia Clínica	260700
Doc. de Identidad	D.N.I. 42414370 Sexo MASCULINO	Tipo de Paciente	ASEGURADO ADSCRITO AL C.A.
CAS de Atención	H.II TOCHE GROPO	Tipo de Seguro	OBLIGATORIO
Fecha de Ingreso	08/03/2019 Edad 34 A 9 M 10 D	Plan de Salud	
Area Hospitalaria	URGENCIAS / EMERGENCIA	Servicio Hosp.	MEDICINA GENERAL

HORA DE ADMISION

Numero de Atencion 1

Fecha de la Atención 08/03/2019 Hora de la Atención
 Profesional Asistencial MARCOS DOLORIER CARLOS

Anamnesis

paciente que es traído por personal de enfermería de su trabajo, refiere dolor intenso en región de pecho con sensación de opresión, agrega que tiene diagnostico de taquicardia sin tratamiento conocido

Examen Clínico

Signos Vitales:

Presión Arterial (mm Hg)	102 / 51	Frecuencia Cardiaca (Latidos x Min)	180	Ver Grafica
Presión Venosa Central (cm H2O)	0	Frecuencia Respiratoria x Min	28	
Temperatura Corporal (°C)	0,0			

Antropometría:

Peso (Kg)	0,000	Talla (M)	0,00	IMC	0
-----------	-------	-----------	------	-----	---

apc_ rrr con aumento de frecuencia
 apa resp: mv pasa rudo en apc

Diagnostico

Codigo	Descripción	Tipo
R00.0	TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA	PRESUNTIVO
R07.4	DOLOR EN EL PECHO	PRESUNTIVO

PRIORIDAD DE ATENCION

Prioridad de Atención PRIORIDAD II - EMERGENCIA

Plan de Trabajo

se solicita examen de laboratorio

Indicaciones

Resultado de la Atención PACIENTE CONTINUA EN SERVICIO

Solicitudes Interconsulta

Solicitud	Acto Médico	Fecha y Hora	Servicio	Motivo	Estado
-----------	-------------	--------------	----------	--------	--------

Exámenes Auxiliares Solicitados

Solicitud Nro 415

Codigo	82553 CREATINA QUINASA (CK), (CPK); FRACCION MB SOLAMENTE
Indicaciones	
Resultados	INF.: NO
FECHA RESULTADO:	//
Codigo	85025 HEMOGRAMA AUTOMATIZADO (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, ERITROCITOS, LEUCOCITOS Y PLAQUETAS) FORMULA DIFERENCIAL AUTOMATIZADA DE LEUCOCITOS
Indicaciones	
Resultados	INF.: NO
FECHA RESULTADO:	//

Medicamentos Recetados

Receta No 1633

Codigo	METAMIZOL SODICO 1 G/2 ML AM	Cantidad	1,
Dosificación			
Indicaciones	EV STAT		
Codigo	AMIODARONA 150 MG/3 ML AM	Cantidad	2
Dosificación			
Indicaciones	EV 2 AMPOLLAS		

ANEXO 3 VALIDACION DEL INSTRUMENTO

ITEM	PREGUNTAS	JUEZ-1	JUEZ-2	JUEZ- 3	JUEZ- 4	JUEZ-5	JUEZ-6	JUEZ-7
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	1	1	1	1	1	1	1
2	¿El instrumento de recolección de datos se parecía las variables de investigación?	1	1	1	1	1	1	1
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	1	1	1	1	1	1	1
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	1	1	1	1	1	1	1
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	1	1	1	1	1	1	1
6	¿La redacción del instrumento de datos es coherente?	1	1	1	1	1	1	1
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	1	1	1	1	1	1	1
8	¿Del diseño de instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	1	1	1	1	0	1	1
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem	1	1	1	1	1	0	1
10	El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	1	1	1	1	1	1	1
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es sencilla, clara y precisa a la investigación?	1	1	1	1	1	0	1

JUEZ-OPINIÓN	JUEZ-1	JUEZ-2	JUEZ-3	JUEZ-4	JUEZ-5	JUEZ-6	JUEZ-7
SI	11	11	11	11	10	9	11
NO	0	0	0	0	1	2	0

RESUMEN: JUEZ 1, 2, 3, 4, 5,6 Y 7

PRUEBA BINOMIAL

		CATEGORIA	Nº	PROP. OBSERVADA	PROP. DE PRUEBA	SIG.EXACTA (UNILATERAL)
JUEZ-1	GRUPO 1	SI	11	1,00	,85	,167
	GRUPO 2	NO	0			
JUEZ-2	GRUPO 1	SI	11	1,00	,85	,167
	GRUPO 2	NO	0			
JUEZ-3	GRUPO 1	SI	11	1,00	,85	,167
	GRUPO 2	NO	0			
JUEZ-4	GRUPO 1	SI	11	1,00	,85	,167
	GRUPO 2	NO	0			
JUEZ-5	GRUPO 1	SI	10	,09	,85	,00
	GRUPO 2	NO	1	,91	,85	,00
JUEZ-6	GRUPO 1	SI	9	,18	,85	,00
	GRUPO 2	NO	2	,82	,85	,00
JUEZ-7	GRUPO 1	SI	11	1,00	,85	,167
	GRUPO 2	NO	0			

Nota:

Grupo 1: El juez si acepta la validez de la pregunta del instrumento efectividad de la aplicación del triage.

Grupo 2: El juez no acepta la validez de la pregunta del instrumento efectividad de la aplicación del triage.

HIPÒTESIS ESTADISTICA

H0: La proporción de preguntas aceptadas en el instrumento es igual a 85 %

H1: La proporción de preguntas aceptadas en el instrumento es diferente del 85 %

CRITERIO DE DECISIÒN

Se rechaza la H0 si fuera <0.05 , caso contrario aceptar la H0, dado que el siguiente $0,167 > 0,05$, entonces se acepta H0

CONCLUSIÒN: La proporción de preguntas aceptadas en su totalidad por los jueces para el instrumento de Efectividad de la Aplicación del Triage es igual al 85 %. Se empleó para el uso el programa estadístico IBM-SPS.

ANEXO 5
TABLA MATRIZ
SEGUNDA VARIBALE

NUMERO	TIEMPO EN ADMISION			D1	TIEMPO ANTES DE LA CONSULTA			D2	TIEMPO DURANTE LA CONSULTA			D3	TOTAL
	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3		ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6		ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9		
1	3	2	2	7	2	2	2	6	1	1	1	3	16
2	1	3	2	6	1	1	1	3	3	2	2	7	16
3	2	2	2	6	1	1	2	4	3	3	1	7	17
4	2	2	1	5	3	2	2	7	1	1	1	3	15
5	1	1	2	4	2	3	3	8	2	3	2	7	19
6	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	6	18
7	1	2	1	4	2	2	2	6	2	2	2	6	16
8	2	2	2	6	1	1	1	3	1	1	1	3	12
9	1	2	2	5	3	2	1	6	1	3	2	6	17
10	2	2	3	7	1	2	3	6	2	3	2	7	20
11	1	2	3	6	1	2	3	6	1	3	2	6	18
12	1	1	2	4	2	2	2	6	2	3	1	6	16
13	1	1	2	4	2	3	1	6	2	3	1	6	16
14	2	1	1	4	2	3	1	6	2	3	1	6	16
15	2	1	1	4	1	1	1	3	2	3	1	6	13
16	3	2	2	7	2	2	2	6	1	1	1	3	16
17	1	3	2	6	1	1	1	3	3	2	2	7	16
17	2	2	2	6	1	1	2	4	3	3	1	7	17
17	2	2	1	5	3	2	2	7	1	1	1	3	15
17	1	1	2	4	2	3	3	8	2	3	2	7	19
17	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	6	18
17	1	2	1	4	2	2	2	6	2	2	2	6	16
17	2	2	2	6	1	1	1	3	1	1	1	3	12
17	1	2	2	5	3	2	1	6	1	3	2	6	17
17	2	2	3	7	1	2	3	6	2	3	2	7	20
17	1	2	3	6	1	2	3	6	1	3	2	6	18
17	1	1	2	4	2	2	2	6	2	3	1	6	16
17	1	1	2	4	2	3	1	6	2	3	1	6	16
17	2	1	1	4	2	3	1	6	2	3	1	6	16
17	2	1	1	4	1	1	1	3	2	3	1	6	13
	PROMEDIOS			10.98				12.47				11.96	35.41

ANEXO Nº 6
ESCALA ESTANONES

$$VM = X + (DS*0.75)$$

$$MV = X - (DS*0.75)$$

	PRIMERA VARIABLE						SEGUNDA VARIABLE			
DIMENSIONES	1	2	3	4	5	GLOBAL	1	2	3	GLOBAL
PROMEDIO	30.1	17.94	16.98	7.01	16.8	88.80.	12.47	11.96	10.98	35.41
DESVIACIÓN ESTÁNDAR	3.28	2.73	1.99	1.13	1.549	5.78	2.34	1.33	3.87	6.10
VALOR MÁXIMO	32.5	19.98	18.47	7.9	17.96	93.13	14.22	12.96	13.88	39.98
VALOR MINIMO	27.6	15.89	15.48	6.2	15.64	84.46	10.70	10.96	8.07	30.82

