

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**



**“PLAN DE INTERVENCIÓN EN LA INNOVACIÓN DE LA
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL TRIAJE APLICANDO EL
SISTEMA ESTRUCTURADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
DEL CENTRO MATERNO INFANTIL LOS SUREÑOS. PUENTE
PIEDRA. 2020”**

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

MARITZA CHICANA MOSQUERA

Callao, 2020

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- DRA. MERY JUANA ABASTOS ABARCA PRESIDENTA
- DRA. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ SECRETARIA
- MG. VILMA MARIA ARROYO VIGIL VOCAL

ASESORA: Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía

Nº de Libro: 05

Nº de Acta: 148-2020

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico:

12 de Noviembre de 2020

Resolución de Sustentación:

Nº 245-2018-CU de fecha 30 de octubre de 2018

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis queridos padres Isauro y Teresa, por su motivación y apoyo constante para lograr alcanzar mis sueños

A mis amados hijos Carol y Sebastián, que son la fuente más pura de mi inspiración.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser mi fortaleza en todos los momentos de mi vida.

A mis amados padres, que hoy gozan de la gloria eterna por su apoyo incondicional para lograr mis metas.

A mis estimados docentes, que con sus grandes conocimientos y paciencia motivaron a desarrollarme profesionalmente.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao por acogerme y darme la oportunidad de continuar estudiando.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	4
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 Antecedentes del Estudio	7
2.1.1. Antecedentes Internacionales	7
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	11
2.2 Base Teórica	14
2.2.1 Teoría de Virginia Henderson.....	14
2.3 Base Conceptual	15
2.3.1 Triaje.....	15
2.3.2 Cuidados de Enfermería en triaje.....	21
CAPÍTULO III. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	26
3.1 JUSTIFICACIÓN	28
3.2 OBJETIVOS	29
3.3 METAS.....	30
3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES	31
3.5 RECURSOS	33
3.6 EJECUCIÓN.....	34
3.7 EVALUACIÓN	35
CONCLUSIONES	37
RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS.....	43

INTRODUCCIÓN

En los sistemas de salud existe un preocupante y constante aumento de la demanda de la asistencia en los servicios de emergencia, ante este problema, se han implantado en los servicios de urgencias hospitalarios sistemas de clasificación de las necesidades de asistencia de los pacientes, es decir el triaje. (1) La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que la mejora del triaje y la atención de urgencias permiten racionalizar la dispensación de atención y la reducción de la mortalidad. (2)

El presente trabajo de académico titulado “PLAN DE INTERVENCIÓN EN LA INNOVACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL TRIAJE APLICANDO EL SISTEMA ESTRUCTURADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL LOS SUREÑOS 2020”, tiene por finalidad describir la atención de enfermería en el triaje en el servicio de emergencia. Lo que contribuirá a mejorar la calidad asistencial, ya que permitirá clasificar a los pacientes según riesgo y atender de manera adecuada y en el tiempo necesario aquellas situaciones patológicas que hacen necesaria una asistencia rápida.

Se realizó como parte de la experiencia profesional como enfermera del servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil (CMI) Los Sureños, es un establecimiento de nivel I-4, cuya atención se brinda las 24 horas del día de lunes a Domingo en el servicio de emergencias, cuya población asignada es de 75598 habitantes.

Para el desarrollo del presente trabajo académico, se realizó una propuesta de Innovación de atención de enfermería en el triaje aplicando el Sistema Estructurado en el Servicio de Emergencia, el cual contiene la programación de actividades, donde se especifican las actividades a realizar, los indicadores, metas, el cronograma y responsables, los recursos humanos y materiales, la ejecución y evaluación. Cabe mencionar que la presente propuesta fue desarrollada durante el segundo semestre del año 2020, proponiendo su implementación en el año 2021, y fue elaborado en su totalidad por la autora, y será presentado a la Jefatura del servicio en referencia, a fin de posibilitar su implementación formal y permita también ser un punto de referencia para otros

servicios de emergencia de otras instituciones hospitalarias, ya que se cuenta con suficiente evidencia de que se ha logrado evidenciar la eficacia de este sistema de triaje en la disminución del tiempo de espera de los pacientes en el servicio de emergencia.

Finalmente, se precisa que el trabajo académico consta de los siguientes apartados; Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Desarrollo De Actividades para Plan de Mejoramiento en relación a la Situación Problemática, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El servicio de emergencia es una unidad hospitalaria destinada a pacientes con eventos (accidentales o no) que involucran una situación de riesgo y, es uno de los más servicios más concurridos, presentando saturación y hasta colapso de los procesos que allí se desarrollan, esto pone en riesgo la calidad de atención del servicio y en muchos casos la vida del paciente. Por ello, requieren atención inmediata y permanente de acuerdo al nivel de complejidad del establecimiento, con personal capacitado y la implementación necesaria. (3)

Respecto a ello, la Organización Panamericana de Salud, señala que el triaje estructurado se ha convertido en un componente fundamental y en piedra de toque de la gestión clínica en los servicios de emergencia. La importancia de la disponibilidad de un sistema de triaje estructurado para pacientes y profesionales, se hace más aparente cuando la sobrecarga de los servicios aumenta y los recursos disponibles disminuyen, ya que es cuando más necesario se hace controlar el riesgo de los pacientes. Por otra parte, el análisis de los tiempos de espera según el nivel de triaje proporciona una herramienta clara y comparable para definir el nivel de saturación que sufre un cuarto de urgencias en un momento dado. (4)

En un gran porcentaje del Perú, en los establecimientos de salud los consultorios y servicios de emergencia cada día experimentan una gran demanda de pacientes, debiéndose a muchos motivos como el aumento acelerado y desigual de nuestra población especialmente en las zonas urbanas y la reducida cartera de servicios de salud que se brindan, generalmente en los establecimientos de primer nivel de atención, donde se refleja el deficiente número de recursos humanos, materiales y equipamiento e infraestructura, problemática que aparentemente no ha sido prevista no se hizo frente a tiempo, otros factores son los altos índices de violencia, delincuencia, pandillaje juvenil, visualizándose alta cifras de víctimas con graves lesiones, sumado a ello el desordenado crecimiento

vehicular especialmente de las mototaxis los cuales no respetan las normas de tránsito.

La mayoría de los servicios de emergencia para enfrentar esta sobredemanda han impulsado áreas como el triaje, pero de manera desordenada y sin fundamentos normativos generales y específicos, lo mencionado se ve reflejado preliminarmente en un estudio sobre triaje en los hospitales de Lima; se evaluaron 20 servicios de emergencia hospitalario, 65% tenía la categorización el nivel III-1, 25% categoría nivel II-2, 5% nivel II-3 y 5% el nivel II-1. El tiempo de inicio del triaje en sus servicios de emergencia es en promedio de 8.61 años, funcionan en promedio las 24 horas en 60% de los establecimientos de salud y de lunes a domingo en 70% de ellos. Las prioridades usadas son de 4 en un 61.11%, 5 prioridades en 33.3%, y 3 prioridades en 5.56%. El triaje en 70% está a cargo del profesional médico y el 30% de enfermería. Hay 15% (3 establecimientos) realizado por técnicos de enfermería de manera parcial. (3)

A nivel local, en el CMI Los Sureños, el cual es un establecimiento de nivel I-4, cuya atención se brinda las 24 horas del día de lunes a Domingo en el servicio de emergencias. El servicio de emergencia del CMI Los Sureños, cada día experimenta incremento de la demanda de pacientes, correspondiendo muchos de ellos a enfermedades que se pueden solucionar en consulta externa, debido a la multifuncionalidad de enfermería ya que una sola enfermera atiende triaje, procedimientos de tóxico, atención inmediata neonatal en sala de partos y alojamiento conjunto, muchas veces dificulta acortar los tiempos de espera en la emergencia, asumiendo el personal técnico de enfermería el triaje durante la atención neonatal. Existe falta de orden en el sistema de triaje de la emergencia del establecimiento, no contando con equipos, recursos materiales, humanos y registros adecuados que permitan brindar una atención de calidad.

Hoy en día es imprescindible prestar una asistencia de calidad, segura y eficiente, en los servicios de emergencia, basada en un mejor conocimiento del tipo de pacientes que son atendidos en ellos, que permita una mejor organización y distribución de los recursos sanitarios destinados a la atención de las urgencias

Frente a esta problemática preocupante que experimenta el CMI Los Sureños en la atención del triaje, decidí realizar un Plan de Intervención que permita mejorar la calidad, oportunidad y eficacia en la atención de los pacientes de tal manera que se evite complicaciones y muerte.

CAPÍTULO II.

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

DORTA D (2018). Realizó el estudio titulado “Propuesta de implementación de un sistema de triaje estructurado en el servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Canarias”. España. El estudio tuvo como objetivo fue presentar una propuesta de implementación de un sistema de triaje estructurado válido y fiable. La metodología fue cuantitativa de tipo descriptiva, transversal y no experimental a realizar en tres fases, la muestra estuvo conformada por 85 enfermeros y 10 médicos (110). Se realizó una revisión bibliográfica sobre sistemas de triaje estructurado. Posteriormente se realizó una comparativa con otro hospital nacional con similares características al HUC en cuanto al SU y con el Sistema Español de Triaje implantado, y en una tercera fase del estudio se realizó una entrevista a través de un cuestionario semiestructurado para conocer cuál es nivel de conocimiento que tienen los enfermeros y médicos del SU del HUC sobre sistemas de triaje estructurado. Se concluye según la evidencia científica y la experiencia de los hospitales con sistemas de triaje se consiguen mejoras en la calidad de la asistencia urgente, garantiza la seguridad del paciente y del profesional, además de optimizar el flujo y circuito del paciente en el SUH. (5)

BELLOD J (2017). En su estudio “Desarrollo de un sistema de triaje de urgencias escalable, reproducible y con interoperabilidad semántica”. En España, tuvo como objetivo diseñar un sistema de triaje para las urgencias hospitalarias dividido en cinco niveles de urgencias utilizando Snomed CT, así como sistemas de ayuda a la toma de decisiones que mejoren la fiabilidad de los actuales. La metodología fue descriptivo correlacional, prospectiva, con una muestra de 35 enfermeros y 4,632 pacientes. Para

determinar la asociación entre los dos sistemas se utilizó la prueba Chi cuadrado. Los resultados mostraron que más del 50% de pacientes fueron clasificado en el nivel 4 (tiempo de espera de hasta dos horas), cosa que no ocurre en SnomIN ya que los clasifica en nivel de gravedad 3 o 4 (en menor proporción). Concluyendo que SnomIN es un sistema más fiable que MTS. (6)

BAUTSTA D. (2017). En su estudio “Análisis situacional de la atención de enfermería en la implementación de triaje en el servicio de emergencia del Hospital General Puyo”. Ecuador. Tuvo como objetivo diseñar un plan de capacitación sobre el sistema de triaje para disminuir el nivel de insatisfacción del usuario con la atención de enfermería. La metodología empleada fue un estudio de diseño transversal y descriptivo, la técnica que se utilizó para la recolección de datos es la encuesta realizada a 21 enfermeras. Los resultados mostraron que el 67% responden que desconocen sobre el significado del sistema de triaje, el 33% manifiesta que, si posee conocimientos, pero no aplica dicha información, el 81% de encuestados manifiestan desconocer los niveles de atención y prioridades que se debe dar en el Servicio de Emergencia, el 86% de encuestado manifiesta desconocer los tiempos de atención en el triaje, el 76% responden que no conocen las prioridades para la clasificación de víctimas. Concluyendo que por el desconocimiento del área de triaje hay problemas en la salud del paciente, por no realizar una correcta clasificación en el área. Capacitar al personal de enfermería para el uso correcto del sistema de triaje y a su correcta clasificación de pacientes de acuerdo a la gravedad de su patología. (7)

PINZÓN E. (2017). Realizó un estudio titulado “Rol de la enfermera en el triaje del servicio de urgencias en el Hospital Padre Carolo un Canto a la vida durante el segundo semestre del 2016. Universidad UDLA”. Ecuador. Tuvo como objetivo describir la opinión de los profesionales de enfermería sobre aspectos relacionados con un sistema de triaje y comparar el grado de satisfacción profesional en relación con dicho sistema. La metodología

fue descriptiva, no experimental, de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 17 enfermeras y 2 paramédicos. Los resultados mostraron que el 95% de enfermeras considera que es importante disponer de un modelo de triaje en el área, el 63% considera que realizar el triaje se garantiza un buen servicio y una atención de acuerdo a la gravedad establecida; mientras que un 32% opina que casi siempre, el 95% opina que los pacientes son atendidos de acuerdo a la gravedad establecida por el triaje. Concluyendo que el personal de enfermería si cuenta con una escala para valorar a los pacientes que acuden al servicio de Emergencia siendo la misma la Escala de Manchester, el nivel de conocimiento es fundamental para la atención en el área de triaje, siendo el triaje importante para la descongestión de pacientes en la sala de emergencia. (8)

AZUAGA R, VIVAS J. (2016). En su estudio “Triage de enfermería gestión de cuidados Sanatorio Sagrado Corazón”. Argentina. El objetivo fue clasificar a los pacientes y brindarles la oportunidad de atención, de acuerdo a niveles de prioridad, los cuales están diseñados según criterios clínicos basados en evidencias. La metodología fue descriptiva, de enfoque cualitativo. Los resultados mostraron que el procedimiento de Triage se inicia con una evaluación inicial del paciente que llega al Servicio. Evaluación Primaria: S.T.A.R.T. (Simple Triage y Rápido Tratamiento) Valorar aspecto del paciente, signos vitales y estado de conciencia es lo que permite obtener la primera impresión del estado general del paciente. El consultorio de Triage se encuentra situado cerca del área administrativa, servicio de emergencia, en donde el enfermero recibe al paciente y a su familia y proporciona un espacio seguro, íntimo, privado y con la máxima confidencialidad, de manera rápida desde la llegada del paciente. Una vez que el paciente tiene la primera evaluación y no se detecta un nivel de prioridad rojo, se pasa a la evaluación y clasificación secundaria de acuerdo con signos y síntomas por sistemas. Concluyendo que, si el paciente clasifica como rojo, de inmediato se coloca en silla de ruedas o camilla y se traslada a sala de reanimación en caso de tener que comenzar a reanimar se realizara en el consultorio hasta que se encuentre todo el

equipo de emergencias. Si el paciente clasifica como amarillo se realiza contacto con el médico en el área de Triage, se valora disponibilidad de espacio en consultorio o sala de observación, posible triaje avanzado. Si el paciente se clasifica como verde y se confirma que no es una urgencia real, se le solicita amablemente esperar su turno, lo llamarán por pantalla de los consultorios médicos. (9)

CANDO (2015). En su estudio “Modelo de Gestión del área de triaje y sus efectos en la calidad de atención de los pacientes de la emergencia del Hospital de Especialidades Guayaquil Abel Gilbert Pontón en la ciudad de Guayaquil. El objetivo fue determinar el modelo de gestión del área de Triage y su incidencia en la calidad de atención de los pacientes. La metodología fue descriptiva, de enfoque cuantitativo, con una muestra de 13 personas. Los resultados mostraron que el 69% de los encuestados contestaron que el área del triaje de la emergencia en la atención inicial no tiene un buen aspecto ya que sus respuestas fueron poco satisfactorias, un 69% si está de acuerdo en la forma en que se lleva la labor de triaje en el hospital, el 77% si ha recibido algún tipo de formación o capacitación específica para realizar la función del triaje por parte del servicio o el hospital. Concluyendo que la implantación del triaje ha supuesto un aumento de la calidad en los servicios asistenciales de urgencias organizando dicha asistencia y respetando los correspondientes tiempos de espera según gravedad. Gracias a este sistema se ha logrado que fluyan los sistemas de urgencias evitando grandes aglomeraciones. (10)

En el CMI Los Sureños es importante considerar realizar un cuestionario validado al usuario externo incluyendo los dominios mencionados con la finalidad de conocer la capacidad de respuesta de esa manera fortalecer mejor el triaje en la emergencia para lograr la satisfacer las demandas con exactitud.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

CÁRDENAS S, PANIZO M. (2019). En su estudio “Eficacia de la aplicación de un sistema de triaje para reducir la saturación de pacientes en el servicio de emergencia hospitalaria”. El objetivo fue sistematizar la eficacia del triaje realizado por enfermeras para reducir la saturación de pacientes en el servicio de emergencia Hospitalaria. La metodología se basó en la revisión sistémica observacional y retrospectiva que analiza los resultados de múltiples ensayos clínicos controlados que son los estudios originales primarios. Los resultados mostraron al definir la selección definitiva se eligieron diez artículos se observa que la procedencia de las evidencias encontradas debemos indicar, que; el 30% (3/10) corresponde a España, 20% (2/10) corresponde a Costa Rica, 20% (2/10) corresponde Brasil, 20% (2/10), corresponde a Estados Unidos de Norteamérica, 10% (1/10) corresponde China. Conclusión: De acuerdo a los resultados obtenidos se puede observar que del total de 10 artículos revisados demuestran que el 60 % muestran la eficacia del triaje realizado por enfermeras para reducir la saturación de pacientes en el servicio de emergencia hospitalaria. Mientras el 40% de las evidencias indican que las intervenciones necesitan realizar estudios complementarios para alcanzar la eficacia en su aplicación. Concluyendo que la aplicación de un sistema de triaje para reducir la saturación de pacientes en el servicio de emergencia hospitalaria es eficiente. (11)

ASCOY I, VIDALES R. (2019). En su estudio “Efectividad de los sistemas de triaje de cinco niveles para mejorar el flujo en la atención de emergencia”. Tuvo el objetivo de determinar las evidencias sobre la efectividad de los sistemas de triaje de cinco niveles para mejorar el flujo en la atención de Emergencia. La metodología consistió en una revisión sistemática observacional y retrospectiva de tipo cuantitativa. Los resultados evidenciaron que en todo el mundo la congestión hospitalaria en los servicios de Emergencia se está agravando y como efecto el tiempo de espera para la atención del usuario se prolonga, dando a conocer con

evidencias en el presente estudio que se carece de conocimientos sobre los efectos potenciales en la realización de los sistemas de triaje para su clasificación en los cinco niveles con métodos válidos y confiables para reducir el tiempo de espera y la congestión de pacientes en los servicios de emergencia adoptando el sistema ideal a la necesidad real. Concluyendo que los estudios revisados sobre sistemas de triaje, tienen un efecto positivo en reducir los tiempos de espera general, evidenciados en hallazgos consistentes con el trabajo realizado en los servicios de Emergencias. Garantizando que los pacientes más urgentes sean atendidos oportunamente, a través de un tiempo de espera reducido. (12)

CARO M. (2018). En su estudio “Efectividad de la aplicación del triaje en la disminución de la mortalidad en pacientes en sala de emergencia”. Tuvo el objetivo de determinar la eficacia en la aplicación del triaje en la disminución de la mortalidad en pacientes en sala de emergencia. La metodología se basó en la revisión sistemática observacional y retrospectivo, que sintetiza los resultados de múltiples investigaciones primarias. Son parte esencial de la enfermería basada en la evidencia por su rigurosa metodología, identificando los estudios relevantes para responder preguntas específicas de la práctica clínica, la búsqueda se ha restringido a artículos con texto completo, y los artículos seleccionados se sometieron a una lectura crítica. Los resultados obtenidos de la revisión sistemática, muestran que, del total de los 10 artículos revisados, el 40% refiere que es efectivo la aplicación del triaje para la disminución de los casos de mortalidad en los pacientes, el 10% nos dice que no es efectivo el triaje siendo un 30% que ayuda al actuar de manera inmediata en casos de pacientes heridos y un 20% nos habla de la importancia de la aplicación del triaje en el área de salud. Concluyendo que se evidenció en las investigaciones revisadas que 9 de 10 artículos existe una eficacia en la aplicación del triaje en la disminución de la mortalidad en pacientes en sala de emergencia. (13)

PRADINETT VERA R., SANTOS LEYVA B. (2019). En su estudio “Efectividad del triaje realizado enfermeras en la calidad de atención en los servicios de Emergencia”. Perú. Es un estudio cuantitativo, diseño revisión sistemática de 10 artículos científicos, método GRADE, el cual evaluó la calidad de evidencia y la fuerza de recomendación Canadá, Suecia, España, Australia, del total de 10 artículos revisados, el 80% de estos muestran la efectividad del triaje realizado por las enfermeras en los servicios de emergencia y el 20% indican que el triaje realizado por la enfermera necesita mejorar aspectos de calidad relacionados con tiempos de espera. Podemos inferir que el triaje realizado por las enfermeras en el servicio de emergencia es efectivo, siendo este personal profesional idóneo para realizar el triaje en las emergencias En nuestro establecimiento el triaje aplicado por las enfermeras en el último año ha resultado muy efectivo, a comparación de años anteriores ya que el triaje lo realizaba cualquier personal de salud, aún nos falta ordenarnos y organizarnos de tal manera que quede plasmado en un documento a través del plan de intervención para un adecuado funcionamiento que permita brindar una atención sanitaria de calidad. (14)

PARDO RIVERA F., CARDENAS FLORES L. (2018). En su estudio “Nivel de prioridad del triaje y el tiempo de espera en la atención de emergencia en pacientes de la clínica Jesús del Norte”. Lima-Perú. Es un estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, correlacional, de 250 historias clínicas, 152 cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, el 82.24% de pacientes fueron atendidos dentro del tiempo de espera, cumpliendo así con la norma técnica N° 042-MINSA, mientras que el 17.76% no lo logró. Podemos inferir que hay relación entre el nivel de precedencia del triaje y el tiempo de espera en el cuidado de emergencia de los pacientes que acuden a la clínica, significando así que recibieron atención oportuna. (15) Es menester la implementación de nuevas estrategias y utilizando una escala de valoración adecuada que acredite su uso en la medición para asegurar la validez del nivel de gravedad en el triaje de enfermería en el servicio de emergencia del CMI Los Sureños.

2.2 Base Teórica

2.2.1 Teoría de Virginia Henderson

A. Ámbito de aplicación

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

B. Metaparadigmas

Respecto al modelo de Virginia Henderson se han descrito cuatro conceptos en relación con su paradigma (16):

B.1 Salud

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

B.2 Personal

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

B.3 Entorno

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

B.4 Salud

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

(16)

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

2.3 Base Conceptual

2.3.1 Triage

A. Historia del triaje

El desarrollo del Triage nace de las experiencias de la guerra y medicina militar, en épocas antiguas los ejércitos realizaban escaso o ningún esfuerzo para atender a sus heridos por el nivel de sus conocimientos, las pocas atenciones brindadas eran poco o totalmente inefectivas. El cirujano militar francés barón Dominique-Jean Larrey, cirujano jefe de la Guardia Imperial de Napoleón es considerado por la mayoría de autores como el primero en concebir y poner en práctica un sistema oficial de triaje en el campo de batalla a través de la evaluación y clasificación rápida de los soldados heridos. Según señala Iserson, priorizó el

tratamiento y la evacuación de heridos que exigían cuidados médicos urgentes en lugar de la espera de horas y hasta días o que la batalla termine. (17)

Durante el siglo XIX se introdujo algún tipo de priorización en las “plantas de accidente” abiertas en los hospitales, pero no se puede hablar de una descripción sistemática del triaje en los cuartos de urgencias hasta que E. Richard Weinerman lo introdujo en Baltimore en 1964. Durante los años 60, en los EEUU. Se desarrolló un sistema clásico de clasificación en 3 niveles de categorización, que fue superado a finales del siglo pasado por un nuevo sistema americano de cuatro niveles. Estos sistemas no han conseguido un grado de evidencia científica suficiente como para ser considerados estándares del triaje moderno. (2)

Paralelamente al nacimiento del sistema americano de 4 niveles, en Australia, se fue consolidando la Escala Nacional de triaje para los cuartos de urgencias australianos (National Triage Scale for Australasian Emergency Departments: NTS), que nació de la evolución de una escala previa de 5 niveles, la Escala de Ipswich. La NTS, planteada en 1993 por el Colegio Australiano de Medicina de Emergencias, fue la primera escala con ambición de universalización basada en 5 niveles de priorización. En el año 2000, la NTS fue revisada y recomendada como Escala australiana de triaje (Australasian Triage Scale: ATS) (3,4). Tras la implantación de la NTS, y claramente influenciadas por esta, en diferentes países se han ido desarrollando sistemas o modelos de triaje que han adaptado sus características, y que han tenido como objetivo la implantación del modelo o sistema, como modelo de triaje de urgencias universal, en sus respectivos territorios. (2)

B. Concepto

El triaje del verbo francés trier: clasificar, seleccionar, se ha desarrollado en la organización de la asistencia sanitaria como método de clasificación sistematizada de pacientes cuya finalidad es determinar el tipo de asistencia más apropiado para cada uno cuando la demanda asistencial sobrepasa ampliamente los recursos disponibles en ese momento. (18)

Sin embargo, en los servicios de emergencia hospitalaria se aplica de forma generalizada como método para organizar la demanda urgente y determinar la respuesta asistencial. En situaciones de catástrofes se aplica con el objeto de maximizar la eficacia de los recursos limitados, con el objetivo de lograr un mayor beneficio para el conjunto de las víctimas. Es decir, en este contexto, triar puede suponer limitar el beneficio de un paciente individual para primar el de la mayoría de las víctimas, con todas las consecuencias clínicas, éticas y morales que esto puede suponer. (18)

El triaje es un componente esencial de la atención en el servicio de emergencias. Consiste en un proceso mediante el cual los pacientes que acuden al servicio son clasificados rápidamente con el fin de distinguir entre aquellos que requieren atención médica de forma inmediata y aquellos que pueden esperar sin que ello ponga en riesgo su salud. Este proceso requiere por parte del personal de enfermería conocimientos y experiencia. (19)

C. Niveles de triaje

En la actualidad se plantea un triaje con escala de cinco niveles en base a la priorización en razón a la gravedad presentada.

- Nivel I: prioridad absoluta con atención inmediata y sin demora.

- Nivel II: situaciones muy urgentes de riesgo vital, inestabilidad o dolor muy intenso. Demora de asistencia médica de hasta 10 minutos.
- Nivel III: urgente pero estable hemodinámicamente, con potencial riesgo vital que probablemente exige pruebas diagnósticas y/o terapéuticas. Demora de atención de 60 minutos.
- Nivel IV: urgencia menor, potencialmente sin riesgo vital para el paciente. Demora máxima de 120 minutos.
- Nivel V: No urgencia. Poca complejidad de la patología o cuestiones administrativas, citas, etc. Demora de hasta 240 minutos.

Con base en el sistema de cinco prioridades antes mencionado, actualmente existen cinco modelos de triaje hospitalario de uso universal, existiendo diversos intentos locales para implementar sus propios modelos. (20)

D. Modelos de triaje hospitalario

Actualmente existen cinco sistemas, escalas o modelos de triaje, incluyendo el australiano:

- La Escala canadiense de triaje y urgencia para los cuartos de urgencias (Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale: CTAS) (introducida por la Asociación canadiense de médicos de urgencias (CAEP) en 1995, utilizando la NTS como referente).
- El Sistema de triaje de Manchester (Manchester Triage System: MTS) (introducido por el Grupo de triaje de Manchester en 1996).
- El Índice de severidad de urgencias de 5 niveles de triaje (Emergency Severity Index© 5 level triaje: ESI) (desarrollado por el Grupo de trabajo del ESI en los E.E.U.U. en 1999).

- El Modelo andorrano de triaje (Model Andorrà de triatge: MAT), aprobado por el Servicio andorrano de atención sanitaria (SAAS) en 2000 y aceptado como estándar catalán de triaje por la Societat Catalana de Medicina d'Urgència (SCMU) en 2002 y como estandar andorrano por la Societat Andorrana d'Urgències i Emergències (SAUE) en 2007, y que utiliza la CTAS como referente (13). En 2003, la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) adopta el Sistema Español de Triage (SET), una adaptación del MAT, como estándar español de triaje. (19)

E. Sistema de Triage Estructurado (SET)

El triaje estructurado, es aquel que se lleva a cabo a partir de escalas válidas, útiles, relevantes y reproducibles. Existen 5 sistemas de traje estructurado en la actualidad. El Sistema Español de Triage (SET), apareció en el año 2000, se basa en categorías sintomáticas, el personal que realiza el triaje son las enfermeras. (21)

Tabla 1.

Escala del SET

Color	Tiempo atención
Azul	Inmediato
Rojo	Inmediato enfermería/ 7 minutos médico
Naranja	30 minutos
Verde	45 minutos
Negro	60 minutos

El objetivo básico de la implantación de un sistema de triaje estructurado de cara al paciente es controlar su riesgo ante una eventual espera; es decir, aumentar su seguridad, aunque el triaje estructurado aporta mejoras en aspectos como la accesibilidad y disponibilidad de los profesionales de cara al paciente, que se convierte en el verdadero centro de la asistencia, así como un mayor acceso a la información y sobre todo una mayor humanización de la asistencia, incidiendo directamente en aspectos como el respeto, la amabilidad, la comunicación, el bienestar, la atención personalizada, la intimidad y la confidencialidad. (21)

Para el profesional de urgencias el triaje estructurado ofrece un nuevo marco asistencial, un lenguaje nuevo y común para todos los dispositivos asistenciales, un sistema de gestión asistencial homogéneo y universal, que abre las puertas a una asistencia más eficiente, potenciando aspectos como el control total del proceso asistencial, la continuidad asistencial, el trabajo interdisciplinar y en equipo y el desarrollo profesional. (22)

La introducción del sistema de triaje estructurado representa un cambio total en la forma de asistir a los pacientes y permite mejorar de forma continua la calidad asistencial. Con él se introduce una nueva filosofía de trabajo basada en el orden y el control de los procesos. Lo más importante es, sin duda, la mayor capacidad de gestión de la información de cara a la mejora continua de la calidad que el triaje estructurado ofrece. (22)

Las funciones del SET son las siguientes:

- Identificar rápidamente a los pacientes en riesgo de muerte.
- Anteponer la atención al paciente en dependencia de su posición clínica.

- Reevaluación periódica de los pacientes que no están en situación de urgencia vital.
- Ubicar al paciente en la zona más adecuada para su atención.
- Ofrecer información a pacientes y familiares de los tiempos de espera.
- Mejorar el flujo de pacientes.
- Realizar un análisis de la casuística en base al nivel de urgencia de los pacientes asistidos, pudiendo establecer comparaciones con otros servicios de emergencia. (22)

2.3.2 Cuidados de Enfermería en triaje

A. Triage

El profesional de salud encargado del Triage, realiza el control de las funciones vitales del paciente y determina la prioridad del daño del mismo, a fin de derivarlo al área correspondiente de acuerdo al Protocolo del Triage (ver lista de daños según prioridad): (23)

- Prioridad I a Sala de Reanimación o Shock Trauma
- Prioridad II a Tópico de Emergencia II.
- Prioridad III a Tópico de Emergencia III.
- Prioridad IV a Consulta Externa u otros servicios ambulatorios.

El profesional de salud responsable del Triage, estará permanentemente en coordinación con el Médico de Emergencias Jefe de Guardia o quien esté programado como responsable.

En el área Triage se debe activar el código de alarma de emergencia cuando ingresa un paciente de Prioridad I, para que el equipo responsable de la reanimación se constituya en el acto, en la Sala de Shock Trauma.

B. Lista de daños según prioridad

Se enumeran las patologías más frecuentes relacionadas con cada una de las Prioridades establecidas en el Triaje:

Prioridad I

Pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requieren atención inmediata en la Sala de Reanimación – Shock Trauma.

1. Parada Cardio Respiratorio.
2. Dolor Torácico Precordial con sospecha de origen cardiogénico con o sin hipotensión.
3. Dificultad respiratoria (evidenciada por polipnea, taquipnea, tiraje, sibilantes, estridor, cianosis)
4. Shock (Hemorrágico, cardiogénico, distributivo, obstructivo)
5. Arritmia con compromiso hemodinámico de posible origen cardiogénico puede tener o no hipotensión.
6. Hemorragia abundante.
7. Obstrucción de vía respiratoria alta.
8. Inestabilidad Hemodinámica (hipotensión / shock / crisis hipertensiva).
9. Paciente inconsciente sin respuesta a estímulos.
10. Paciente con trauma severo como: Que ha sufrido accidente de tránsito, quemaduras con afectación mayor del 20%, precipitación, dos o más fracturas de huesos largos proximales, injurias en extremidades que presenta compromiso neurovascular, herida de bala o arma blanca, sospecha de traumatismo vertebro medular, evisceración, amputación con sangrado no controlado y traumatismo encéfalo craneano.
11. Status Convulsivo.
12. Sobredosis de drogas o alcohol más depresión respiratoria.
13. Ingesta de órgano fosforados, ácidos, álcalis, otras intoxicaciones o envenenamientos.

14. Signos y síntomas de abdomen agudo con descompensación hemodinámica.
15. Signos y síntomas de embarazo ectópico roto.
16. Signos vitales anormales.

Prioridad II

Pacientes con cuadro súbito, agudo con riesgo de muerte o complicaciones serias, cuya atención debe realizar en un tiempo de espera no mayor o igual de 10 minutos desde su ingreso, los cuales serán atendidos en Consultorios de Emergencia.

1. Frecuencia respiratoria \geq de 24 por minuto.
2. Crisis asmática con broncoespasmo moderado.
3. Diabetes Mellitus Descompensada.
4. Hemoptisis.
5. Signos y síntomas de Abdomen Agudo.
6. Convulsión reciente en paciente consciente.
7. Dolor torácico no cardiogénico sin compromiso hemodinámico.
8. Arritmias sin compromiso hemodinámico.
9. Sangrado gastrointestinal, con signos vitales estables.
10. Paciente con trastornos en el sensorio.
11. Hipotonía, flacidez muscular aguda y de evolución progresiva.
12. Descompensación Hepática.
13. Hernia umbilical o inguinal incarcerada.
14. Signos y síntomas de descompensación tiroidea.
15. Contusiones o traumatismos con sospecha de fractura o luxación.
16. Herida cortante que requiere sutura.
17. Injuria en ojos perforación, laceración, avulsión.
18. Desprendimiento de retina.
19. Fiebre y signos inflamatorios en articulaciones.
20. Síntomas y signos de cólera.
21. Deshidratación Aguda sin descompensación hemodinámica.

22. Hematuria macroscópica.
23. Reacción alérgica, sin compromiso respiratorio.
24. Síndrome febril o Infección en paciente Inmunosuprimido
25. Pacientes Post-Operados de Cirugía altamente Especializada o pacientes en programa de Hemodiálisis, con síntomas y signos agudos.
26. Coagulopatía sin descompensación hemodinámica.
27. Sobredosis de drogas y alcohol sin depresión respiratoria.
28. Cefalea con antecedentes de trauma craneal.
29. Síndrome Meníngeo.
30. Síntomas y signos de enfermedades vasculares agudas.

Prioridad III

Paciente que no presentan riesgo de muerte ni secuelas invalidantes. Amerita atención en el Tópico de Emergencia III, teniendo prioridad la atención de casos I y II.

1. Dolor abdominal leve con náuseas, vómitos, diarrea, signos vitales estables.
2. Herida que no requiere sutura.
3. Intoxicación alimentaria.
4. Trastornos de músculos y ligamentos.
5. Otitis Media Aguda.
6. Deshidratación Hidroelectrolítica leve.
7. Osteocondropatia aguda. 8.- Sinusitis aguda.
8. Hiperémesis gravídica sin compromiso metabólico.
9. Urticaria.
10. Fiebre > de 39° sin síntomas asociados.
11. Síndrome vertiginoso y trastorno vascular.
12. Celulitis o absceso con fiebre.
13. Funcionamiento defectuoso de colostomía, ureterostomía, talla vesical u otros similares.
14. Lumbalgia aguda.
15. Broncoespasmo leve.

16. Hipertensión arterial leve no controlada.
17. Signos y síntomas de Depresión.
18. Crisis de Ansiedad o Disociativas.
19. Signos y síntomas de infección urinaria alta.
20. Pacientes con neurosis de ansiedad.
21. Pacientes sicóticos con reagudización de sus síntomas, pero aún sin conducta psicótica.

Cualquier otro caso que el Médico tratante considere que la atención puede ser retrasada sólo con relación a las anteriores prioridades de atención.

Prioridad IV

Pacientes sin compromiso de funciones vitales ni riesgo de complicación inmediata, que puede ser atendido en Consulta Externa o Consultorios Descentralizados.

1. Faringitis aguda.
2. Amigdalitis aguda.
3. Enfermedades diarreica aguda sin deshidratación o vómitos.
4. Absceso sin fiebre.
5. Sangrado vaginal leve en no gestante, con funciones vitales estables.
6. Fiebre sin síntomas asociados.
7. Resfrío común.
8. Dolor de oído leve.
9. Dolor de garganta sin disfagia.
10. Enfermedades crónicas no descompensadas.

CAPÍTULO III.

DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

PLAN DE INTERVENCIÓN EN LA INNOVACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL TRIAJE APLICANDO EL SISTEMA ESTRUCTURADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL LOS SUREÑOS

El triaje en emergencias en el CMI Los Sureños, lo realizaba enfermería, técnicos de enfermería y ocasionalmente médicos, no existe un orden sistemático, no está documentado, no existe un plan de intervención, deficiente número de recursos humanos y materiales, por ende, equipamiento inadecuado.

La correcta implantación del sistema de triaje requiere de la organización una serie de requisitos básicos:

- ♣ Disponer de una mínima informatización.
- ♣ Disponer de una mínima estructuración de salas y espacios.
- ♣ Disponer de un personal calificado, formado y cuantitativamente suficiente, que garantice el buen funcionamiento del sistema.

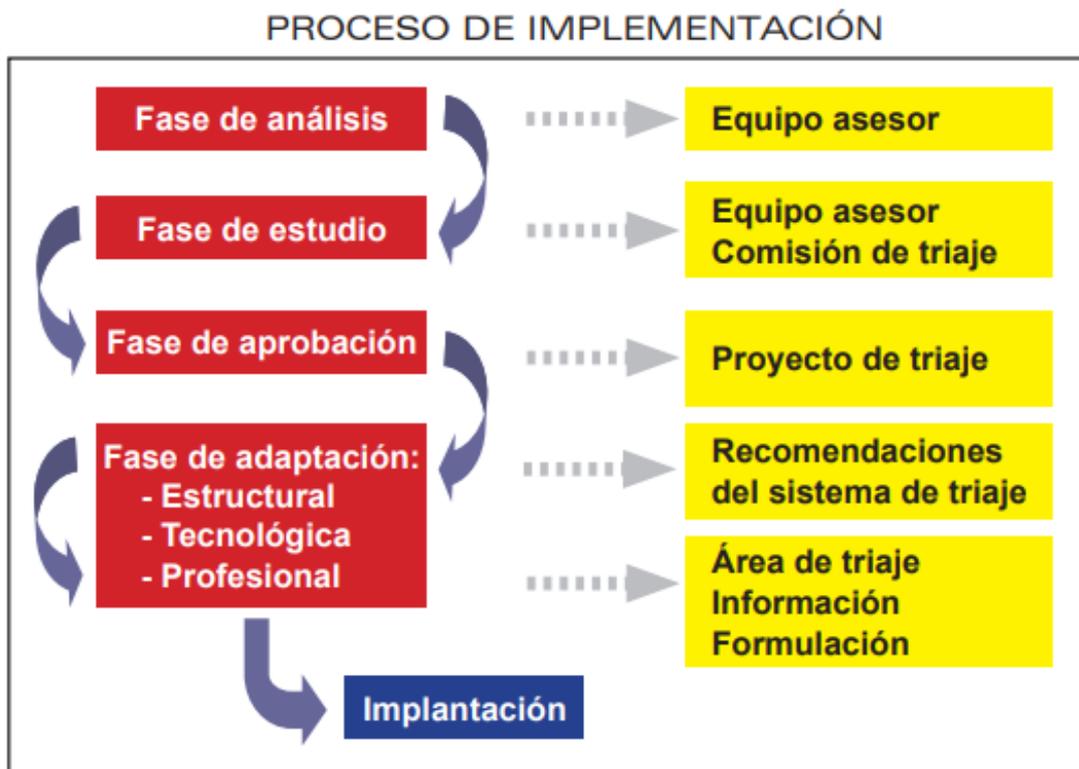
El proceso de implementación, una vez tomada la decisión de evaluar la implantación de un sistema de triaje estructurado en una organización sanitaria, tiene las siguientes fases:

1. Fase de análisis: El equipo asesor inicia el proceso de análisis de situación previo, en el que se valorarán las posibilidades reales de implantación y se planteará la mejor estrategia para conseguirlo.
2. Fase de estudio: La comisión de triaje del centro, junto al equipo asesor confeccionarán el Plan de implantación, que incluirá todos los aspectos relacionados con la implantación del sistema de triaje en el centro. La fase de estudio rendirá un proyecto de triaje adaptado a las necesidades del centro y un

estudio de la dotación presupuestaria necesaria para implantar el sistema de triaje.

3. Fase de aprobación: El proyecto de triaje se presentará a la dirección competente para su aprobación.

4. Fase de adaptación: Se iniciará el proceso de adaptación estructural, profesional y tecnológica en base a las recomendaciones del sistema de triaje. En esta fase se adaptará el área de triaje, se dotará profesional y tecnológicamente el sistema de triaje y se formará a los profesionales. El esquema a continuación muestra las fases del proceso de implementación.



PLAN DE INTERVENCIÓN EN LA INNOVACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL TRIAJE APLICANDO EL SISTEMA ESTRUCTURADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL LOS SUREÑOS

3.1 JUSTIFICACIÓN

El término triaje deriva de la palabra francesa “*trier*” cuyo significado es escoger, separar o clasificar. Actualmente, es un término aceptado a nivel mundial para realizar la correcta identificación de las personas que en mayor o menor medida necesitan atención médica.

El triaje se encuentra condicionado por tres aspectos fundamentales que son la inspección, la evaluación y la decisión, los cuales se encuentran vinculados a la triada clásica (ver, juzgar y actuar).

Según Alijarde Sánchez J, se define el triaje como: “la actividad de recepción, acogida y clasificación de pacientes en razón de los síntomas y signos referidos por el paciente o acompañante, en aras de priorizar la atención médica y los cuidados de Enfermería, de acuerdo con los recursos materiales y humanos dispuestos por la entidad responsable prestadora de la atención sanitaria”.

El proceso de triaje, realizado por la enfermera, debe cumplir unos objetivos y requisitos específicos que garanticen su adecuado funcionamiento. Un uso inadecuado de los sistemas de triaje utilizados da lugar a la aparición de errores en el proceso y es necesario aplicar una serie de medidas con el fin de garantizar la realización de un triaje eficiente. Existen dos tipos de triaje, pudiendo diferenciar entre el triaje intrahospitalario y el triaje extrahospitalario.

Actualmente laboramos 14 Licenciadas de enfermería, número insuficiente para brindar una atención de calidad. Se requiere de 6 licenciadas más, por la afluencia de pacientes en el servicio de emergencias.

Esta demanda conlleva a la sobrecarga de los Servicios de Emergencias acarreando una serie de consecuencias negativas, tanto para los pacientes

como para el Servicio. En parte, este incremento de visitas se debe a las personas que utilizan el Servicio de Emergencia Urgencia de forma inadecuada. Este fenómeno ha puesto de manifiesto la necesidad de implantar Sistemas de Triage Estructurado. La función de triaje consiste en clasificar a los pacientes que acuden por una atención de emergencia al establecimiento (antes de que reciban).

Por tal motivo se busca con la realización del plan de intervención mejorar la atención de los pacientes en el servicio de emergencia a través de la aplicación del sistema estructurado en el servicio de emergencia del CMI los sureños.

3.2 OBJETIVOS

3.2.1 OBJETIVO GENERAL

Contribuir a garantizar la óptima atención del paciente en situación de emergencia en el Sector Salud a través de la aplicación del sistema estructurado de triaje en el servicio de emergencia del CMI Los Sureños 2021.

3.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Brindar prestaciones de salud en el Servicio de Emergencia del CMI los sureños, satisfaciendo las necesidades de atención del paciente bajo criterios de calidad y oportunidad, organizar y adecuar la oferta y demanda de los usuarios, así como asegurar un flujo eficiente de los recursos destinados al cuidado del paciente en los Servicios de Emergencia.
- Implementar y actualizar una ficha de triaje para facilitar la derivación de los pacientes según corresponda.
- Capacitar a todo el personal de salud del servicio de emergencia del CMI los sureños sobre el Sistema Estructurado de Triage (SET), para la optimización de la atención del paciente.

3.3 METAS

Aplicar el Sistema Estructurado de Triage al 100% de pacientes que acuden al servicio de emergencia del CMI los sureños en el año 2021, para disminuir la congestión de pacientes y agilizar su atención, lo cual permitirá mejorar la calidad, oportunidad y eficacia en la atención de usuarios evitando complicaciones y muerte.

<p><i>Elaborar la ficha de Triage según el Sistema Estructurado de Triage computarizado para facilitar la atención y derivación de pacientes.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de fichas de acuerdo a la demanda de atención. • Sensibilizar a las licenciadas de enfermería sobre la importancia de utilizar dichas fichas para el control. • Orientar a las licenciadas de enfermería sobre la forma de aplicación de las fichas de triaje de acuerdo al Sistema estructurado. 	<p>Registro en Ficha de triaje.</p> <p>Registro en el sistema computarizado.</p>	<p>Relación de pacientes atendidos por servicio de derivación para el seguimiento oportuno.</p>	<p>Aplicación de la Ficha de triaje al 100% de pacientes que acuden a la emergencia</p>	<p>Diciembre 2020</p> <p>Enero a diciembre 2021</p>	<p>Licenciadas de enfermería del Servicio de Emergencia del CMI Los Sureños.</p> <p>Médico Jefe</p>
<p><i>Capacitar a todo el personal de salud del Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil Los Sureños, para la implementación del Sistema Estructurado de Triage (SET)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a todo el personal del Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil Los Sureños, para la implementación del Sistema Estructurado de Triage (SET). • Sensibilizar al personal de salud asistencial y administrativo sobre la importancia de la implementación del SET para mejorar la calidad de atención. • Capacitar a los promotores de salud. 	<p>Norma técnica Sanitaria vigente del Minsa</p> <p>Cuestionario de preguntas.</p> <p>Registro de asistencia a las capacitaciones.</p>	<p>Relación del personal participantes: asistencial administrativo,</p>	<p>100% de personal de salud capacitado del servicio de Emergencia de ambos turnos.</p>	<p>Enero a diciembre 2021</p>	<p>Médico Jefe del Establecimiento</p> <p>Jefe del Servicio de Emergencia</p> <p>Licenciadas de enfermería del Servicio de Emergencia del CMI los sureños</p>

3.5 RECURSOS

3.5.1 MATERIALES

- Ambiente adecuado para realizar el Triage.
- Material de oficina: Papel bond, lapiceros, lápices, cuadernos, archivadores, etc.
- Equipo de cómputo con internet para registrar y derivar a los pacientes según la prioridad.
- Dispositivos de valoración clínica: Termómetro, oxímetro, tensiómetro, estetoscopio.
- Equipamiento: Camilla, sillas, mesa, carro con material.
- Armario para camisones, pijamas y bolsas.
- Equipos de Protección Personal: Mandilón, mascarilla, guantes, gorros, botas descartables.
- Otros.

3.5.2 HUMANOS

- Médico jefe del Establecimiento.
- Jefe de Servicio de Emergencia.
- Médico Asistente de Emergencia.
- Enfermera jefe del Servicio.
- Licenciadas de enfermería.
- Técnicos de Enfermería.
- Choferes de la ambulancia.

3.6 EJECUCIÓN

El Plan de Aplicación del Sistema Estructurado de Triage se ejecutará a partir del mes de enero del año 2021, en colaboración con profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil Los Sureños, con la finalidad de mejorar la intervención de enfermería en el triaje en el servicio de emergencia.

La ejecución para el desarrollo de dicho plan comprenderá las siguientes actividades:

- En la fase preparatoria o fase de estudio: Se convocará a los profesionales de salud para seleccionar el tema a realizar y priorizar los puntos a desarrollar.

Seguidamente se procederá a la conformación de la Comisión de Triage, convocando a profesionales expertos en el tema.

- En la fase de aprobación: Se coordinará reuniones de trabajo con la Jefatura del Centro Materno Infantil Los Sureños, para realizar la presentación del Plan de Implementación del Sistema Estructurado de Triage (SET), así como el requerimiento de recursos materiales y humanos necesarios, así como los beneficios del SET en la derivación del paciente para su atención oportuna, y la disminución del congestionamiento de pacientes. En esta fase de aprobará el Plan.

- En la fase de adaptación/ejecución: Se elaborará la Ficha de Triage de acuerdo al Sistema Estructurado de Triage computarizado para facilitar la atención y derivación de pacientes.

Se desarrollará una campaña de sensibilización dirigido a las licenciadas de enfermería sobre la importancia de utilizar dichas fichas para el control, orientándolas sobre la forma de aplicación de acuerdo al Sistema estructurado.

Se realizará una capacitación a todo el personal de salud del Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil Los Sureños, para la

implementación del Sistema Estructurado de Triage (SET). Además, en este proceso también se capacitará a los promotores de salud y personal voluntario.

3.7 EVALUACIÓN

Para garantizar la mejora en la eficiencia que aporta el Sistema Estructurado de Triage (SET), se tiene que realizar evaluaciones basadas en indicadores, relacionados a los niveles de urgencia y otras variables de actividad asistencial.

Asimismo, la evaluación asegurará que el Sistema Estructurado de Triage en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil Los Sureños, se adapte a la realidad del establecimiento de salud, y pueda aplicarse con efectividad en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil Los Sureños.

La primera evaluación se realizará antes de su difusión, enfocado en valorar la aplicabilidad y la relevancia de su contenido por los profesionales de salud participantes, pues ello asegurará su efectividad, ajustando las estrategias de implementación.

Luego, se realizarán evaluaciones periódicas en forma trimestral, semestral y anual aplicando los siguientes indicadores:

- Tiempo de triaje
- Duración del triaje
- Tiempo de espera
- N° de capacitaciones informativas y de sensibilización
- Profesionales capacitados e informados que aplica los conocimientos aprendidos (Guías de observación).
- Personal de salud cumpliendo atención (Guías de observación).

- Descongestionamiento de los servicios de emergencia.

- Índice de pacientes perdidos sin ser clasificados.
- Índice de pacientes clasificados y perdidos sin ser atendidos por el médico.

En las evaluaciones periódicas mencionadas líneas arriba, participarán el Comité de Triage y el personal de salud del Servicio de Emergencia.

CONCLUSIONES

- El triaje es una herramienta objetiva que permite medir, evaluar y mejorar el funcionamiento y el rendimiento de los servicios de emergencia. Los sistemas actuales de triaje deben ser estructurados y basados en escalas de clasificación de cinco niveles. Es necesario la implementación del Sistema Estructurado de Triage (SET) en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil Los Sureños, para mejorar la calidad de atención.
- Es evidente que tanto la formación específica como la experiencia en el servicio de urgencias son pilares fundamentales para la sostenibilidad de sistema estructurado del triaje, por lo que se requiere la capacitación del personal que labora en el servicio de emergencia. En la práctica, el proceso de triaje ha de ser realizado por personal con experiencia y juicio clínico y con capacidad de tomar decisiones y gestionar situaciones difíciles. Se estima que la experiencia mínima requerida por un profesional para hacer triaje sin ayuda es de 12 meses en un cuarto de urgencias.
- El proceso del triaje y la evaluación inicial del paciente se realiza siguiendo los principios del proceso enfermero, generando una información que puede ser la base para la implementación de lenguajes estandarizados como diagnósticos de enfermería, objetivos o intervenciones, generándose desde este punto todo el proceso de atención de enfermería que acompañara al paciente en su estancia en el servicio de emergencia.
- Una de las aportaciones fundamentales del triaje estructurado a la dinámica asistencial es su capacidad para generar un orden justo en la asistencia, aplicando el principio bioético de justicia, pero para que esto sea así, es necesario un intenso trabajo multidisciplinario, para que todo el mundo entienda y acepte esta nueva filosofía de trabajo. Para ello, es necesario un esfuerzo de consenso interprofesional que clarifique circuitos y genere pautas y protocolos de actuación adaptados a cada centro.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al Médico Jefe del Centro Materno Infantil Los Sureños, designar un ambiente adecuado para la implementación del Sistema Estructurado de Triage (SET) en el Servicio de Emergencia.
- Para la implementación del Sistema Estructurado de Triage (SET) se hace necesario la contratación de 6 licenciadas más de enfermería para atender la demanda de pacientes en el servicio de emergencia y lograr aminorar los tiempos de espera y agilizar la priorización y derivación de dichos pacientes. Además, es importante que para la realización del triaje se cuente con un programa informático lo cual acortará considerablemente el tiempo.
- A la Jefa de Enfermeras, realizar evaluaciones periódicas del Triage, de acuerdo a los indicadores para mejorar su ejecución.
- Capacitar al Personal de Salud del Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil Los Sureños sobre los procedimientos para aplicar el Sistema Estructurado de Triage (SET).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ibáñez M, García A. Enfermería y triaje en el servicio de urgencias. [Internet].; 2016 [citado 2020 Setiembre 25]. Disponible en: <http://congresovirtual.enfermeriadeurgencias.com/wp-content/uploads/2016/11/177.pdf>.
2. Organización Mundial de la Salud. La mejora del triaje y la atención de urgencias reduce la mortalidad de los niños ingresados en un entorno con pocos recursos. [Internet].; 2019 [citado 2020 Setiembre 28]. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/84/4/molyneux0406abstract/es/>.
3. Vásquez R, Amado J, Velásquez R, Huari R. Sobredemanda de atención médica en el servicio de emergencia de adultos de un hospital terciario. Anales de la Facultad de Medicina. 2016; 77(4): p. 379. Disponible en DOI: 10.15381/anales.v77i4.12654.
4. Organización Panamericana de Salud. Manual para la implementación de un sistema de triaje para los cuartos de urgencias. [Internet].; 2011 [citado 2020 Octubre 10]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/HSS_IS_Manual_Sistema_Triage_CuartosUrgencias2011.pdf.
5. Dorta D. Propuesta de implementación de un sistema de triaje estructurado en el servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Canarias. [Internet].; 2018 [citado 2020 Setiembre 21]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/91110/Propuesta%20de%20implementacion%20de%20un%20sistema%20de%20traje%20estructurado%20en%20el%20Servicio%20de%20Urgencias%20del%20Hospital%20Universitario%20de%20Canarias.pdf?sequence=1>.
6. Bellod J. Desarrollo de un sistema de triaje de urgencias escalable, reproducible y con interoperabilidad semántica. Tesis doctoral. Universidad de Alicante. [Internet].; 2017 [citado 2020 Setiembre 25]. Disponible en:

https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/71514/1/tesis_jose_miguel_bellod_quillen.pdf.

7. Bautista D. Análisis situacional de la atención de enfermería en la implementación de triaje en el servicio de emergencia del Hospital General Puyo. [Internet].; 2017 [citado 2020 Setiembre 25]. Disponible en: <http://45.238.216.28/handle/123456789/7052>.
8. Pinzón E. Rol de la enfermera en el triaje del servicio de urgencias en el Hospital Padre Carolo un Canto a la vida durante el segundo semestre del 2016. Universidad UDLA. Ecuador. [Internet].; 2018 [citado 2020 Setiembre 21]. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/6838/1/UDLA-EC-TLE-2017-11.pdf>.
9. Azuaga R, Vivas J. Triaje de enfermería gestión de cuidados Sanatorio Sagrado Corazón. [Internet].; 2016 [citado 2020 Setiembre 21]. Disponible en: http://intranet.sagrado-corazon.com.ar:1102/intranet/capacitacion/protocolos/protoco_triage-descripcionytablas.pdf.
10. Cando M. Modelo de Gestión del área de triaje y sus efectos en la Calidad de atención de los pacientes De La Emergencia del Hospital de Especialidades Guayaquil Abel Gilbert Pontón en la ciudad de Guayaquil. Tesis de maestría. Universidad Técnica de Babahoyo. [Internet].; 2015 [citado 2020 Setiembre 10]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/1702>.
11. Cárdenas S, Panizo M. Eficacia de la aplicación de un sistema de triaje para reducir la saturación de pacientes en el servicio de emergencia hospitalaria. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019.
12. Ascoy I, Vidales R. Efectividad de los sistemas de triaje de cinco niveles para mejorar el flujo en la atención de emergencia. Lima: Tesis de Especialidad Cuidado Enfermero en Urgencias. Universidad Norbert Wiener;

2019.

13. Caro M. Efectividad de la aplicación del triaje en la disminución de la mortalidad en pacientes en sala de emergencia. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018.
14. Pradinett R, Santos B. Efectividad del triaje realizado por enfermeras en la calidad de atención en los servicios de emergencia. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019.
15. Pardo F, Cárdenas V. Nivel de prioridad del triaje y el tiempo de espera en la atención de emergencia en pacientes de la Clínica Jesús Del Norte. Lima. 2018. Universidad Nacional del Callao; 2018.
16. García M. El Proceso de la enfermería y el modelo de Virginia Henderson México: Progreso; 2003.
17. Iserson K, Moskop J. Triage in Medicine, Part I: Concept, History, and Types. *Annals of Emergency Medicine*. 2007 March; 49(3).
18. Díaz A, Álvarez J, Pardillos L. Atención sanitaria inicial a múltiples víctimas. Soporte vital y organización ante emergencias colectivas. 2nd ed. Vigo: Ideaspropias; 2014.
19. Newberry L. Sheehy. Manual de Urgencia de Enfermería España: Elsevier; 2006.
20. Pérez N, Nissen L, Petersen P. The predictive validity of RETTS-HEV as an acuity triage tool in the emergency department of a danish Regional Hospital. *Eur J Emerg Med*. 2016; 23(7).
21. Concepción de Vera G. El triaje en los servicios de urgencias hospitalarios. [Internet].; 2017 [citado 2020 Octubre 5]. Disponible en: https://www.areasaludbadajoz.com/images/stories/triaje_urgencias.pdf.

22. Rivas M. Manual de Urgencias. 2nd ed. Madrid: Médica Panamericana; 2010.
23. Ministerio de Salud. Norma Técnica de los Servicios de Emergencia de Hospitales del Sector Salud. [Internet].; 2004 [citado 2020 Octubre 5].
24. Caro M, Díaz J. Efectividad de la aplicación del triaje en la disminución de la mortalidad en pacientes en sala de emergencia. [Internet].; 2018 [citado 2020 Setiembre 20]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1917>.
25. Soler W, Gómez M, Bragulat E, Álvarez A. El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. Anales Sis San Navarra. 2020; 33(1): p. 55-68. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200008.
26. Vásquez R, Luna C, Ramos C. El triaje hospitalario en los servicios de Emergencia. Rev. Fac. Med. Hum. 2019;19(1). (Enero 2019) Enero; 19(1): p. 90-100. Disponible en <http://inicib.urp.edu.pe/cgi/viewcontent.cgi?article=1092&context=rfmh>.

ANEXOS

Anexo 1. Hoja de Triage Emergencia creado por la Autora

CMI LOS SUREÑOS

HOJA DE TRIAJE EMERGENCIAS

N° de Folio:_____ Fecha:_____ Hora:_____

Nombre:_____ Edad _____ Género:M() F()

Motivo de Consulta_____

Signos Vitales:

SaturaciónOxígeno:_____ %FrecuenciaCardiaca:_____ PresiónArterial:_____

FrecuenciaRespiratoria:_____ Temperatura:_____ Glucosa:_____mg/dl

Glasgow: Ocular:_____ Verbal:_____ Motora:_____ Total:_____

Normal(13 a 15)_____ Moderado(9 a 12)_____ Grave(3 a 8)_____

Antecedentes:

SI

NO

Diabetes.....

Hipertensión Arterial.....

Alergias.....

Enfermedad Cardiaca.....

Asma.....

Gestación.....

Prioridad:

I:_____ II:_____ III:_____ IV:_____ V:_____

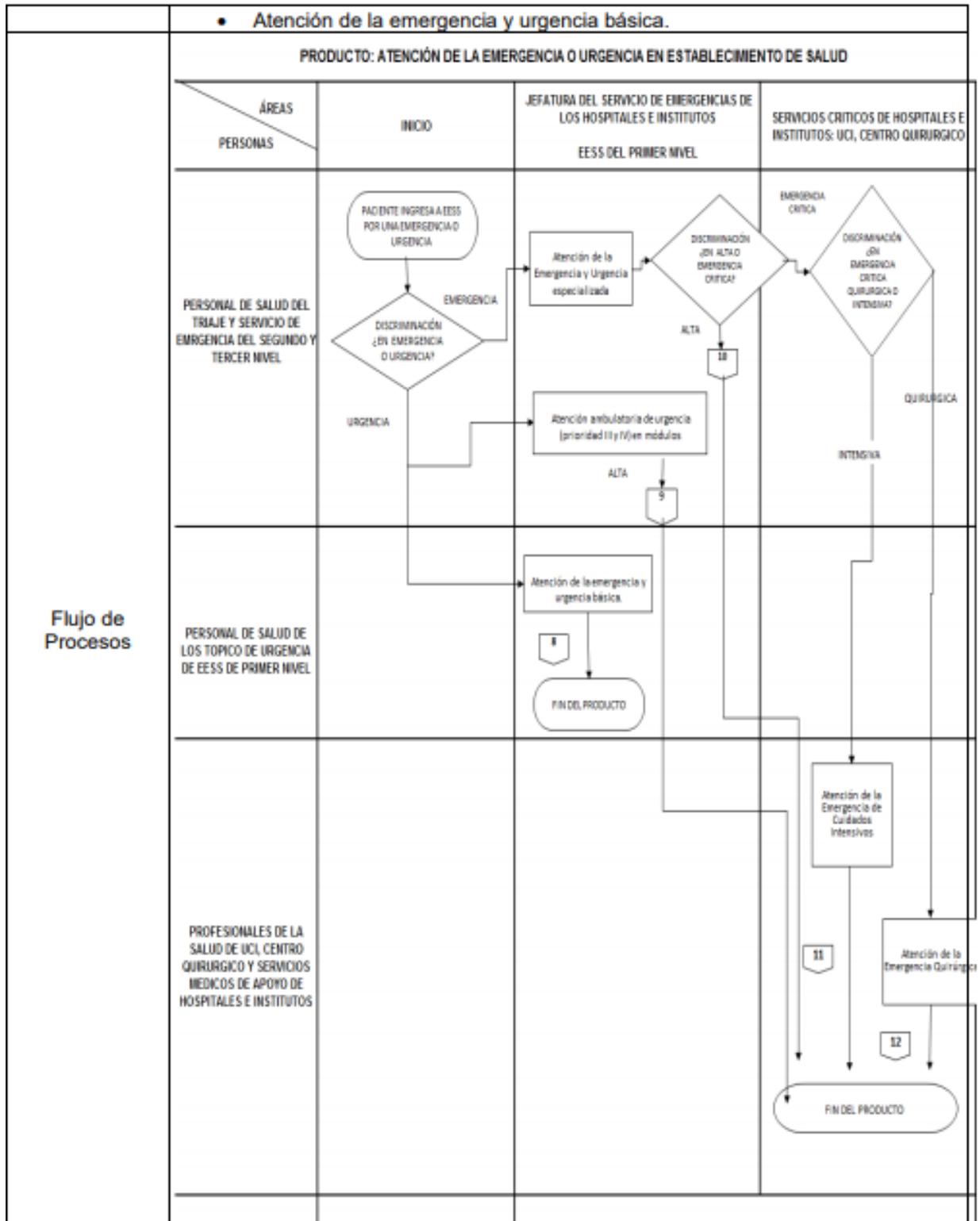
Sello y Firma Enfermera(o) Responsable del
Triage:_____

Sello y firma del médico de turno:_____

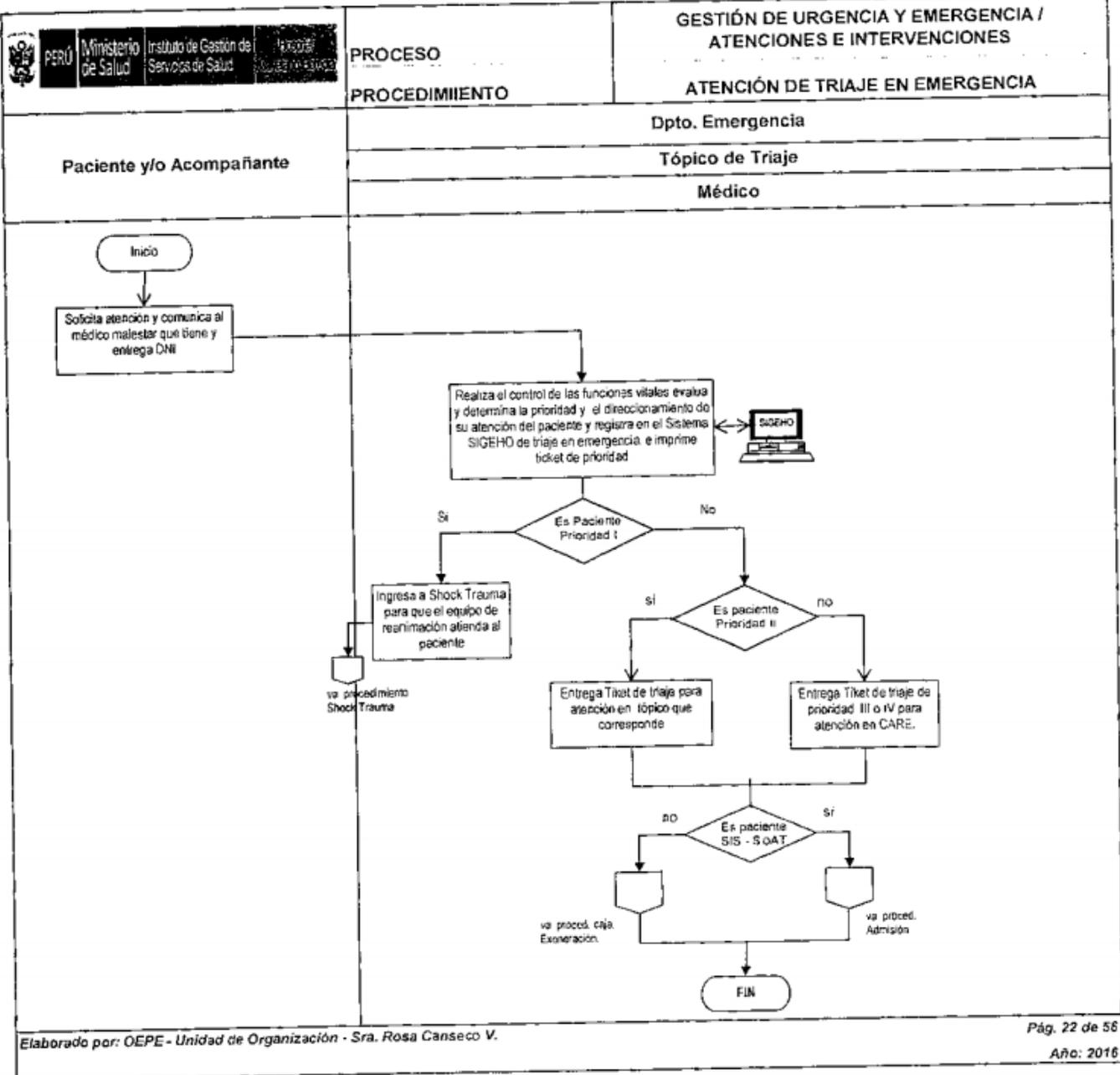
Nombre Apellidos Familiar del Paciente:

Telef:_____

Anexo 2. Flujo de proceso de atención de la emergencia



Fuente: Minsa

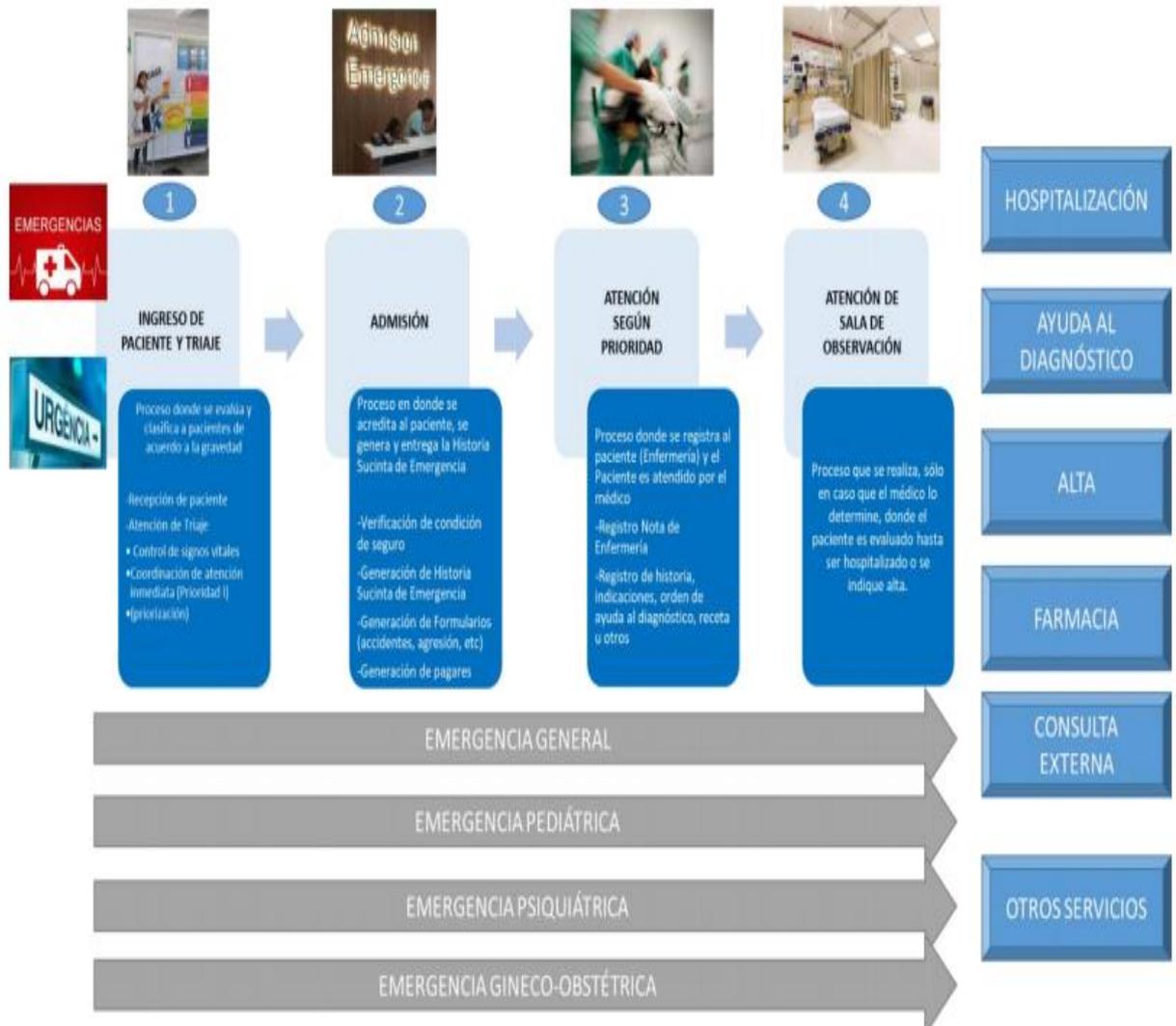


Parada respiratorio y/o cardiorrespiratoria	Inocentes	Convulsiones generalizadas activas	Choque	Ostrucción de la vía aérea / disnea pre-puro
Hemorragia masiva incontrolable	Presentación de partes fetales / prolapsos del cordón umbilical	Agitación y violencia extremas	Gran quemado	Trauma grave
Paciente psiquiátrico	Signos y constantes vitales	Dolor	Estado emocional	Nivel de conciencia
Riesgo epidémico	zona Ayuda Valoraremos inicialmente la necesidad de reanimación, contención activa o ayuda al parto. Una vez descartado el nivel I, evaluaremos los signos y/o constantes vitales, la presencia de dolor y el estado emocional. Será importante valorar la presencia de factores de riesgo o situaciones específicas que pueden aumentar el nivel de urgencia y/o de complejidad, al igual que evaluar algunas manifestaciones que se miden como escalas de gravedad. Por último, otras manifestaciones clínicas se agrupan sintómicamente y han de ser evaluadas en función de los signos	zona Datos personales Datos del paciente Hospital Edad 26 (Adulto) NHC: 000000		Estado de conciencia
Immunodeficiencia / riesgo de infección		Datos del profesional Diego Sanjuan		Sintomatología respiratoria
Diabético		Cancelar clasificación	Confirmar clasificación	Fiebre
Hipertenso				Deshidratación
Embarazada				Hemorragia
Dolor torácico	Cefalea y/o cervicodinia	Focalidad neurológica	Convulsiones	Inestabilidad, lipotimia / síncope y malestar general
Síntomas oculares	Síntomas otorrinolaringológicos	Alergia y reacciones cutáneas	Síntomas digestivos	Síntomas uro-ginecológicos
Intoxicación	Agresión/negligencia	Abuso sexual	Alteración del tronco y extremidades no traumática	Lesiones y traumatismos

Sistema informático Web-E-Pat con los distintos signos y síntomas para la clasificación en triaje del paciente que acude a Emergencias a través del software.

M02.05.02. Atención de Urgencias y Emergencias

DIAGRAMA DE BLOQUES: PROCESO DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS



Anexo 3. Fotos del Triage en el Servicio de Emergencia del CMI Los Sureños



La Licenciada de Enfermería, realiza el triaje en el patio de espera de pacientes para consultorio externo y emergencias más no en ambiente exclusivo de triaje.







Anexo 4. Sobredemanda de atención médica en el servicio de emergencia

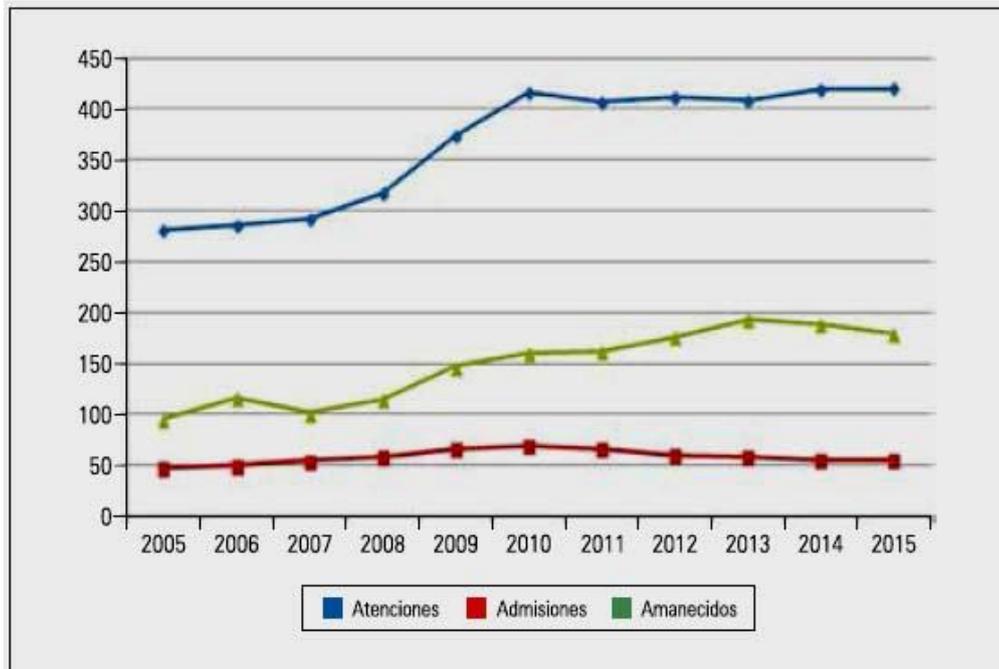


Figura 1. Promedios diarios de atención en la Emergencia de Adultos, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, EsSalud, 2015.

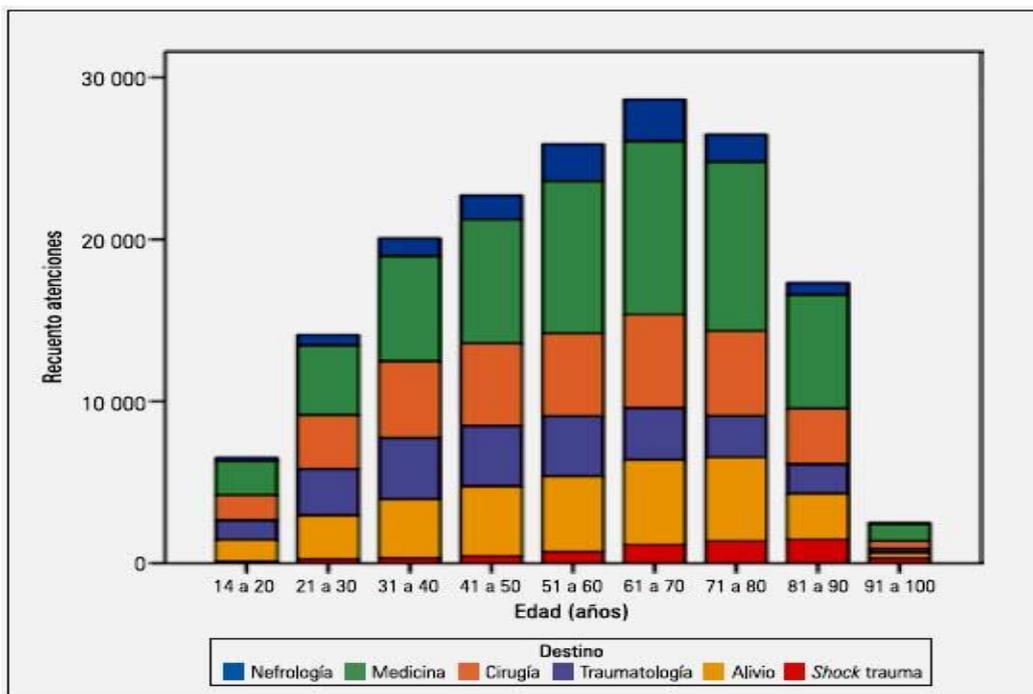


Figura 2. Distribución de la edad de los pacientes según tópico de atención en emergencia.

Tabla 1. Relación entre escalas y niveles de gravedad en el SET.

Nivel	Color	Categoría	Tiempo de atención
I	Azul	Reanimación	Inmediato
II	Rojo	Emergencia	Inmediato enfermería/ Médicos 7 minutos
III	Naranja	Urgente	30 minutos
IV	Verde	Menos urgente	45 minutos
V	Negro	No urgente	60 minutos

SET: Sistema español de triaje

ESCALA DE COMA DE GLASGOW : hazlo así

GCS
at 40
EYES
VERBAL
MOTOR

Institute of Neurological Sciences NHS Greater Glasgow and Clyde



COMPRUEBA

Factores que interfieran en la comunicación, capacidad de respuesta y otras lesiones



OBSERVA

La apertura de los ojos, el contenido del discurso y los movimientos del lado derecho e izquierdo



ESTIMULA

Verbal: diciendo o gritando una orden
Física: presión en la punta del dedo, el trapecio o el arco supraorbitario



VALORA

Asignar de acuerdo a la mejor respuesta observada

Apertura de Ojos

Criterio	Observado	Clasificación	Puntuación
Abre antes del estímulo	✓	Espontánea	4
Tras decir o gritar la orden	✓	Al sonido	3
Tras estímulo en la punta del dedo	✓	A la presión	2
No abre los ojos, no hay factor que interfiera	✓	Ninguna	1
Cerrados por un factor a nivel local	✓	No valorable	NV

Respuesta Verbal

Criterio	Observado	Clasificación	Puntuación
Da correctamente el nombre, lugar y fecha	✓	Orientado	5
No está orientado pero se comunica coherentemente	✓	Confuso	4
Palabras sueltas inteligibles	✓	Palabras	3
Solo gemidos, quejidos	✓	Sonidos	2
No se oye respuesta, no hay factor que interfiera	✓	Ninguna	1
Existe factor que interfiere en la comunicación	✓	No valorable	NV

Mejor respuesta motora

Criterio	Observado	Clasificación	Puntuación
Obedece la orden con ambos lados	✓	Obedece comando	6
Lleva la mano por encima de la clavícula al estimularle el cuello	✓	Localiza	5
Dobla brazo sobre codo rápidamente, pero las características no son anormales	✓	Flexión normal	4
Dobla el brazo sobre el codo, características predominantemente anormales	✓	Flexión anormal	3
Extiende el brazo	✓	Extensión	2
No hay movimiento en brazos ni piernas. No hay factor que interfiera	✓	Ninguna	1
Parálisis u otro factor limitante	✓	No valorable	NV

Lugares Para Estimulación Física

Presión en la punta del dedo

Peluzo en trapecio

Arco supraorbitario



Características de las Respuestas Flexoras

Modificado con el permiso de Van Der Naalt 2004
Ned Tijdschr Geneesk

Flexión anormal

Ejercicio lento
Brazo sobre el pecho
Antebrazo rotado
Pulgar apretado
Pierna extendida



Flexión Normal

Rápida
Variable
Brazo lejos del cuerpo

Para información adicional y demostración en video visite www.glasgowcomascale.org

Copyright Glasgow Hospital Trust used in agreement with Glasgow Health Board 2011 - 2020