

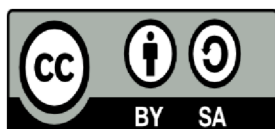
Gómez, Rocío Micaela & Páez, Noelia Gisele

Triage en el servicio de emergencias del Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Eduardo Wilde”

2022

Instituto: Ciencias de la Salud

Carrera: Licenciatura en Enfermería



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.
Atribución – Compartir igual 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

Gómez, R. M. & Páez, N. G. (2022). *Triage en el servicio de emergencias del Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Eduardo Wilde”* [tesis de grado Universidad Nacional Arturo Jauretche]. Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ <https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>

UNIVERSIDAD NACIONAL ARTURO JAURETCHE
INSTITUTO DE SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERIA



Trabajo Final de la Carrera Licenciatura en Enfermería

Tema:

**Triage en el servicio de emergencias del Hospital Zonal
General de Agudos “Dr. Eduardo Wilde”.**

Alumnas: Gómez, Rocío Micaela

Páez, Noelia Gisele

Director Trabajo Final: Gregorio, Claudio Gabriel

Florencio Varela, 17 de julio 2022

Índice

Introducción	1
Planteamiento del problema	2
Fundamentación	5
Formulación del problema	6
Objetivo General	7
Objetivos Específicos	7
Marco teórico	8
Definiciones	8
Emergencia, Urgencia, Gravedad y Complejidad	8
Triage	9
Antecedentes	9
Tipos de Triage	10
Objetivo del Triage	11
Triage prehospitalario	11
Triage Hospitalario	12
Implementación del triage en Latinoamérica	14
Triage de covid-19 en Argentina	17
Ley de implementación para la clasificación de triage en Argentina	17
Competencias de enfermería en el triage hospitalario	18
Funciones de enfermería en el Triage	19
Descripción del área en estudio	21
Diseño Metodológico	23
Tipo de investigación:	23
Lugar:	23
Tiempo:	23
Población o Universo:	23
Muestra:	23
Unidad de análisis:	23
Criterios de inclusión:	23
Criterios de exclusión:	24
Técnica e instrumento de recolección de datos:	24
Herramienta informática utilizada para el procesamiento de datos:	24
Definición operacional de las variables:	25

Resultados	26
Análisis de datos	26
Conclusión	58
Bibliografía	60
Anexos	62
Modelo de Encuesta	62

Introducción

La palabra triage es de origen francés y significa, “clasificar, seleccionar o elegir”. En sus inicios fue empleado en situaciones de catástrofe, como método de selección de víctimas, privilegiando aquellas con mayor posibilidad de supervivencia. Con el tiempo este sistema de clasificación comenzó a utilizarse en diferentes centros de urgencias para organizar la atención de las personas según sus necesidades y los recursos disponibles.

En el año 2017 se promulgó la ley 14.948, establece la utilización de criterios de triage en todos los establecimientos asistenciales, públicos y privados de la provincia de Buenos Aires asigna que la realización del triage estará a cargo de profesionales de enfermería, debido a que se realiza en base a la sintomatología y no en diagnósticos.

La adopción de esta ley buscó brindar una mayor y mejor oportunidad de atención, reducir los tiempos de espera, mejorar la percepción de los usuarios, garantizar mejores pronósticos, disminuir secuelas y optimizar resultados. En consecuencia, esto producirá una reducción en la superpoblación en las guardias y disminución en la demanda de atención.

Además, la implementación de dicho sistema trajo consigo cambios estructurales, obras de refracción, adquisición de nuevo mobiliario, equipamiento médico, tecnológico y mejoras en la seguridad de los hospitales provinciales.

La presente investigación tiene por objeto conocer cómo se desarrolla el triage por parte del personal de enfermería, saber si posee diferentes factores que puedan influir en el proceso de aplicación.

Para ello se realizó una investigación en el servicio de emergencias del HZGA “Dr. Eduardo Wilde”. Para tal fin se ha seleccionado un diseño de investigación descriptivo de corte transversal.

Planteamiento del problema

El triage, en contextos institucionales, ha intentado mejorar la atención del usuario, siendo una prioridad en los servicios de urgencias, facilitando su evaluación, tratamiento y posterior traslado o derivación. Teniendo en cuenta que el personal de enfermería cumple un rol esencial, al ser la primera conexión con el usuario cuando ingresa al servicio de urgencias/emergencias.

A nivel mundial, las instituciones de salud vienen registrando un aumento de la concurrencia de usuarios con cuadros graves en los servicios de emergencias/urgencias, paralelamente se refleja un incremento de afluencia de patologías leves que se podrían resolver en el primer nivel de atención y que lentifican los procesos de atención, generando consecuencias negativas para la institución.

Las primeras investigaciones se focalizaban principalmente en los factores de “entrada”, haciendo hincapié en el mayor flujo de consultas banales e “innecesarias” por guardia de emergencias. Se postulaba que los pacientes que se presentaban con consultas simples como esguinces de tobillo, resfríos, necesidad de recetas, etc. “taponaban” al sistema de urgencias y saturaban la guardia. (Vítolo, 2014)

Sin embargo, para Flores (2011) las causas de este problema globalmente es la saturación que afecta a millones de pacientes cada día. Debe considerarse como un problema que afecta a la calidad y seguridad de los pacientes, y no solo como un asunto que afecte a la organización.

En países como Colombia, *“el triage es la metodología común para determinar si el paciente puede ser considerado grave o con riesgo de vida”*.(Páez, 2018)

Pero los pacientes se quejan del cuidado de los profesionales médicos. Los factores que han dado lugar a problemas como la aglomeración y los largos tiempos de espera pueden generar un mal servicio para los usuarios, frustración entre el personal de salud por la sobrecarga de los servicios de emergencia, lo que también puede generar errores y omisiones graves en el proceso de atención, y en última instancia aumentar costos de atención debido a recursos tecnológicos altamente especializados para la atención de patologías solucionables en otros servicios menos costosos como los de consulta externa.

En el caso de Ecuador, el área de triage es esencialmente una puerta de entrada a los servicios médicos de emergencias y al propio hospital, pero existe aglomeración de pacientes por factores que impiden en muchos de los casos dar prioridad a los pacientes que requieren atención urgente, por ejemplo al no encontrarse una enfermera que realice correctamente el triage, ya que la persona que realiza el triage son interinos rotativos de medicina y no se encuentran con la capacidad de poder realizarlo, por lo que se encuentra una saturación de pacientes. (Muyulema, 2017)

Actualmente en Argentina, el sistema de triage en urgencias de varias regiones sanitarias de la provincia de Buenos Aires, una de ellas en el servicio de emergencias del Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Eduardo Wilde”, no es ajeno a esta problemática ya que según Busso (2019) existen factores que influyen en la clasificación del triage, como por ejemplo, por un lado, para la institución, insatisfacción del usuario y de trabajadores en las guardias, ya que el acceso es limitado y tardío en cuanto a la atención, las malas condiciones de higiene, las salas de espera inadecuadas, la falta de información.

Por otro lado, para los trabajadores, el déficit de recursos humanos especializados, la falta de insumos, espacios edilicios insuficientes, incumplimiento de protocolos e inseguridad que se manifiesta con respecto a actitudes negativas

y agresivas por parte de los usuarios, como gestos inadecuados e indiferencia, entre otros elementos.

Además, la falta de categorización implica que todos los pacientes esperen por turno, independientemente de la gravedad de su caso.

Frente a este contexto, se plantea la pregunta de investigación, ¿Cuáles son los factores que influyen en la clasificación del triage por parte del personal de enfermería, en el servicio de emergencias del Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Eduardo Wilde”?

Fundamentación

La gran demanda de pacientes que concurren al servicio de emergencia buscando resolver sus problemas de salud plantea desde enfermería un desafío dinámico que propone, la pronta clasificación de atención de usuarios de acuerdo a los niveles de prioridad, minimizando el período de espera. Para ello el sistema de triage posee una organización y protocolos para poder realizar este procedimiento, que puede generar tensión, desgaste y en ocasiones conflictos en el servicio.

El personal de enfermería del servicio de emergencias juega un papel importante y muchas veces trabaja bajo presión con limitaciones, falta de recursos humanos, poca capacitación, factores personales o laborales que pueden incidir en la atención de los usuarios.

La presente investigación se centrará en revelar cuáles son los factores que influyen en la clasificación del triage por parte del personal de enfermería del Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Eduardo Wilde”, para realizar la clasificación de pacientes según la patología de ingreso, determinando el orden de atención. Además, se considera adecuado para la detección de errores o inconvenientes que se presenten.

Por todo lo mencionado anteriormente, este estudio intentará aportar beneficios y conformar una estructura sólida para el usuario, el personal de enfermería y para la misma institución. Pudiendo generar nuevos conocimientos a nivel local y nacional como base para otras investigaciones.

Formulación del problema

¿Cuáles son los factores que influyen en la clasificación del triage por parte del personal de enfermería, en el servicio de emergencias del Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Eduardo Wilde, en los meses de noviembre- diciembre del año 2021?

Objetivo General

Identificar cuáles son los factores que influyen en la clasificación del triage por parte del personal de enfermería, en el servicio de emergencias del Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Eduardo Wilde, en los meses de noviembre- diciembre del año 2021.

Objetivos Específicos

- Determinar las características del personal de enfermería en el servicio de emergencias según edad, género, nivel de formación, capacitación, antigüedad en el servicio de emergencias.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre triage, organización del servicio y si cuentan con protocolos y normas.
- Identificar si se realizan capacitaciones en la institución sobre manejo de pacientes en sala de emergencias y si el personal asiste a los mismos.
- Determinar la forma en que adquirieron el conocimiento teórico-práctico sobre el sistema de triage.
- Identificar factores laborales y personales que pueden influir en la clasificación del triage como el espacio físico, relación médico-enfermero-paciente.

Marco teórico

Definiciones

Emergencia, Urgencia, Gravedad y Complejidad

Se define *Emergencia* como una situación que afecta a la salud de un individuo, un grupo o una comunidad. Poniendo en peligro la vida, una función o un órgano. Que ocurre en forma súbita, siendo su aparición previsible y prevenible. Que debe resolverse en forma inmediata ya que corre riesgo la vida. Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define emergencia como “aquel caso en que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos, en el que la aplicación de primeros auxilios por cualquier persona es de importancia vital, y distingue distintos grados de clasificación de emergencia según la gravedad del evento, el tipo de acción, medios y apoyos”. (Villalibre, 2013)

Sin embargo, la *Urgencia* se define como toda situación vivida por la población que lleva al individuo a solicitar asistencia médica inmediata.

Situación que al igual que las emergencias afecta a la salud, pero sin comprometer la vida, pero puede hacerlo si se mantiene por un periodo mayor a 24 horas.

Situación súbita de pérdida de salud, en donde hay tiempo para proceder, pero de no actuar hay riesgo de vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define urgencia como problemas de diversas causas y gravedad que ocurren accidentalmente en cualquier lugar o

evento, por parte del sujeto que lo sufre o de su familia y que necesita una inminente atención. (Villalibre, 2013)

El concepto de *Gravedad* se relaciona con el grado de descompensación fisiológica y/o pérdida de función de uno o más sistemas orgánicos (gravedad de la enfermedad) y con la probabilidad de muerte, es decir, riesgo de mortalidad. (Jiménez, 2015)

Gómez Jiménez (2015) explora el concepto de complejidad y lo diferencia de los de urgencia y gravedad. La *Complejidad* está relacionado con el consumo de recursos, la dificultad del tratamiento, el pronóstico del paciente, su gravedad y la necesidad de intervención, teniendo en cuenta la presencia de complicaciones y comorbilidades añadidas al diagnóstico principal.

En general, los procesos clínicos más agudos y más graves serán los que generen un mayor grado de urgencia, hablando entonces de emergencia. Es cierto que, todo paciente grave es urgente, pero no todo paciente urgente tiene porqué ser grave. La urgencia combina los conceptos de gravedad, necesidades de intervención, sufrimiento y expectativas, mientras que la complejidad relaciona gravedad, necesidades de intervención, consumo de recursos, dificultad de tratamiento y pronóstico.

Triage

Es una palabra francesa que significa “clasificar, seleccionar o elegir”.

Es una escala de gravedad, que permite establecer un proceso de clasificación en función de una cualidad: el grado de urgencia, esto permite optimizar la atención y la seguridad de las personas.

En esencia, Triage representa la evaluación rápida de los pacientes y su ubicación en la lista de espera para la atención médica. Ministerio de salud, Argentina (2015)

Antecedentes

El concepto de triage surge durante las Guerras Napoleónicas". El cirujano Dominique Jean Larrey fue el primero en establecer la palabra a partir de su experiencia con militares heridos gravemente.

En la Guerra Civil Americana, Jonathan Letterman, diseñó diferentes tipos de niveles y en la Segunda Guerra mundial se lleva a cabo el triage de tres categorías. El primer nivel para heridos leves, el segundo nivel heridos graves y los de tercer nivel medianamente heridos con el fin de que volvieran al campo de batalla.

Este sistema de clasificación ha cambiado con el tiempo. Richard Weinerman, un estadounidense, dio la primera indicación escrita de lo que hoy se entiende por triage, que es "un método basado en identificar y priorizar a los pacientes que necesitan tratamiento y atención urgente". En 1965 se estructura el triage de cinco niveles en el Hospital Box Hill con códigos de colores y directrices en cuanto al tiempo de espera, siempre buscando instalar un triage de urgencia universal.

En la actualidad existen 5 sistemas, escalas o modelos de Triage que incluyen:

1. Escala de Triage australiana, NTS de 1993 y ATS 2000,
2. Triage del Departamento de Urgencias de Canadá CTAS de 1995,
3. Sistema de Triage de Manchester MTS de 1996,
4. Índice de Severidad de urgencia ESI de 1999,
5. Sistema de Triage andorrano o Sistema Español de Triage MAT-SET 2003.

De los sistemas vigentes, el MAT-SET reúne las mayores cualidades propias de un sistema estructurado, siendo actualmente implementado como sistema de triage en clínicas y hospitales en Andorra, España, Ecuador, Chile, Colombia, México, Paraguay y Uruguay.

Tipos de Triage

Con respecto a los tipos de triage existen tres:

El triage estructurado es aquel que se lleva a cabo a partir de escalas validas, útiles, relevantes y reproducibles. Como se mencionó al principio del apartado, en la actualidad existen 5 niveles de sistema de triage estructurado. (C. Álvarez Leiva, 2013)

El triage avanzado contempla, dentro del triage estructurado, la posibilidad de realizar por enfermería determinadas pruebas complementarias antes de la visita médica. Por ejemplo, laboratorio, radiologías simples, vías periféricas, administrar analgesia, etc. (C. Álvarez Leiva, 2013)

El triage multidisciplinar incluye, entre el personal que lo realiza, un equipo en el que, como mínimo participa un médico y un enfermero. También pueden participar personal administrativo y auxiliar sanitario. Posibilita una resolución de determinados pacientes sin necesidad de pasar a otra consulta. (C. Álvarez Leiva, 2013)

Objetivo del Triage

En cuanto a su objetivo consiste en clasificar rápidamente a los pacientes que necesitan atención inmediata o diferenciada de aquellos que pueden esperar con seguridad la evaluación y el tratamiento, priorizando siempre la atención del paciente de gravedad severa y con mayor riesgo de deterioro si se demora el tratamiento.

Triage prehospitalario

El triage prehospitalario es un proceso de clasificación que se realiza en el lugar donde ocurre un evento adverso que genera víctimas. Su objetivo principal es minimizar el número de víctimas fatales y optimizar los recursos. Puede ser ejecutado por personal sanitario (SAME), o no sanitario (bomberos, rescatadores), que cuente con preparación para prestar soporte vital básico, y experiencia para actuar en situaciones con heridos múltiples.

En el caso de un evento con una única víctima, la clasificación determinará si el herido requiere ser trasladado a un centro de baja, media o alta complejidad, dependiendo la gravedad de sus lesiones. Cuando la escena presenta víctimas

múltiples, el desafío es prestar una atención personalizada, rápida, dinámica y eficaz con los escasos recursos disponibles en el campo, para ello se utiliza un sistema de etiquetado por colores:

ROJO: víctimas en estado crítico, requieren atención inmediata.

AMARILLO: víctimas con lesiones de consideración, requieren atención médica en un plazo terapéutico mayor.

VERDE: víctimas con lesiones leves, sin riesgo de vida.

NEGRO: víctimas no recuperables.

BLANCO: fallecidos.

Estas categorías establecen un orden claro de rescate, fijando prioridades de atención y evacuación. Además, la distribución adecuada de las víctimas reduce la congestión en las guardias hospitalarias.

Triage Hospitalario

En el sector sanitario público el concepto fue introducido por primera vez en 1965 por el norteamericano Richard Weinerman, él escribió que el TRIAGE era un método útil para identificar y priorizar los pacientes que necesitaban atención urgente, los que no, eran derivados a otros niveles asistenciales. Se inició con un sistema de 3 colores, con el tiempo se agregó un cuarto, y en 1975, en Australia, se estructura el triage hospitalario con 5 códigos de color y directrices en cuanto al tiempo de espera recomendado y el tiempo de espera máximo.

De acuerdo con Sonalí (2011) el triage hospitalario: *“Es un proceso de valoración preliminar que se brinda en el servicio de emergencias; clasifica a los pacientes de acuerdo a su gravedad clínica, de tal forma que los más urgentes sean tratados primero, y el resto sean controlados continuamente y reevaluados hasta que se les pueda ofrecer atención”*. (El triaje hospitalario, 2011, pág. 120)

En la actualidad es necesario prestar una asistencia de calidad, en las salas de urgencias, que permita una mejor organización y distribución de los recursos sanitarios destinados a la atención. Para ello, un consenso entre las sociedades

científicas de urgencias, recomiendan la creación de un sistema de triage estructurado en las salas de urgencias.

El sistema de triage estructurado garantiza la categorización de los pacientes según el grado de urgencia de los síntomas y signos que presentan. También, garantiza que los pacientes valorados como más urgentes sean atendidos prioritariamente cuando la situación del servicio origina una espera prioritaria para la consulta y el tratamiento. Además, debe ser dinámico, fácil de entender y rápido de aplicar, en otras palabras, que sea realizado en un tiempo corto, sea efectivo y ágil para que las actividades efectuadas en conjunto con el equipo multidisciplinario sean seguras y positivas.

Por lo que refiere, este sistema se clasifica en cinco niveles de priorización en la atención, donde cada nivel va a determinar el tiempo óptimo entre la llegada y la atención. Por lo tanto, dicho modelo establece cuáles son esos tiempos ideales. Los cinco niveles son:

- Nivel I (código rojo, emergencia): prioridad absoluta con atención inmediata y sin demora. Estos pacientes no necesitan Triage informático y su acceso es inmediato.
- Nivel II (código naranja, urgencia vital): situaciones muy urgentes de riesgo vital, inestabilidad o dolor muy intenso. Demora de asistencia médica hasta 15 minutos.
- Nivel III (código amarillo, urgencia): procesos agudos, no críticos y estables hemodinámicamente con potencial riesgo vital que probablemente exige pruebas diagnósticas y/o terapéuticas. Demora máxima de 60 minutos.
- Nivel IV (código verde, semi-urgente): urgencia menor, potencialmente sin riesgo vital para el paciente. Son procesos banales y pueden requerir asistencia médica, en su mayoría, en un Centro de Salud de Atención Primaria. Demora máxima de 120 minutos.
- Nivel V (código azul, no urgencia): poca complejidad en patología o cuestiones administrativas, citaciones, etc. Son procesos banales y que no

precisan atención en el servicio de urgencias hospitalarias. Demora de hasta 240 minutos.

Por otra parte, el triage intrahospitalario tiene como objetivo fundamental en primer lugar, que los pacientes de gravedad severa y con mayor riesgo de deterioro si se demora el tratamiento, sean atendidos lo antes posible. En segundo lugar, priorizar la atención del paciente grave. En tercer lugar, organizar el flujo de pacientes. En cuarto lugar, gestionar la atención de una manera más eficaz. Por último, utilizarlo como herramienta básica para agilizar la atención priorizando siempre el paciente más severo.

En resumen, un sistema de triage estructurado, ha de ser entendido como un sistema integral de calidad para las salas de urgencias, es decir, ayuda a mejorar la calidad del servicio, responder a las necesidades y a los objetivos. Dicha implantación tiene efectos positivos directos sobre los pacientes, los profesionales y el sistema sanitario.

Implementación del triage en Latinoamérica

El sistema de clasificación de triage permite mejorar los servicios de emergencias, por tal motivo es implementado en varios países de América Latina. Por ejemplo, en Colombia, el Ministerio de Salud de acuerdo con la Resolución 5596 ha definido cinco categorías de triage, de carácter obligatorio, para que los pacientes sean atendidos según la prioridad clínica, y así disminuir el riesgo de muerte, complicaciones o discapacidad. Además, informar con veracidad al paciente sobre su clasificación de triage y los tiempos de espera para que sea atendido a tiempo. (Ministerio de Salud de Colombia., 2016).

Asimismo, en Ecuador, la asistencia de emergencias es proporcionada por el sistema de Manchester (MTS), tiene como objetivo hacer una selección sobre la base de la prioridad, indicación e identificación de áreas adecuadas para proporcionar diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.

La escala MTS clasifica al paciente que llega a un área de urgencias en 52 motivos diferentes. Dentro de cada motivo se despliega un árbol de flujo de preguntas, cuya contestación se basa en un Sí o No.

Estas preguntas pueden ser generales, que permiten al médico a asignar la prioridad clínica; y específicas, que se relacionan con aspectos clave de las condiciones particulares de los pacientes.

Tras tres o cuatro preguntas se clasifica al paciente en cinco categorías, cada una de las cuales se traduce en un código de color y un tiempo máximo de atención.

Esto permite priorizar al paciente en función de la gravedad y, sobre todo, objetivar clínicamente la decisión; se identifica el problema; se reúne y analiza información; se evalúa todas las alternativas y selecciona una para su aplicación; se aplica la alternativa seleccionada; y se la comprueba para evaluar los resultados. (Triage: protocolo que decide la prioridad de atención médica., 2020).

En cuanto, en México, La Norma Oficial Mexicana de los servicios de urgencias menciona que para la recepción del paciente en el servicio de urgencias se requiere que un médico valore y establezca las prioridades de atención del mismo, pero deja un vacío al momento de establecer un sistema para la atención de esas necesidades y excluye del proceso al personal de enfermería.

La secretaría de Salud durante el 2012 lanza el proyecto SUMAR (Servicios de Urgencias que Mejoran la Atención y Resolución) que propone la implementación de un servicio de Triage de tres niveles abriendo la posibilidad de ser desarrollado por personal médico o de enfermería dependiendo la disponibilidad del personal acorde con una lista de signos y síntomas motivos de consulta. Hacia finales del 2014, el Hospital Juárez de México implementa el sistema de Triage basado en el sistema Manchester a lo que sigue durante 2015, con el objetivo de estandarizar el proceso de Triage y establecer una certificación para el personal en el mismo. (García-Regalado, Arellano-Hernández, & Lorfa-Castellanos, 2016).

En Paraguay, existe un manual de procedimientos realizado por el Ministerio de Salud, su objetivo es atender a la población con calidad y que clasifique a los y las

pacientes según su prioridad de atención y que a su vez asegure su debida recepción y acogida en estos servicios. El sistema RAC (Recepción, Acogida y Clasificación) responde a esta necesidad y requiere de una herramienta científica y validada para su implementación. Este mismo cumple con la finalidad de ofrecer las definiciones indispensables, orientar como realizar una implantación de RAC en un servicio y proveer los protocolos necesarios para la clasificación de niños, niñas, adolescentes y personas adultas.

Uruguay por su parte estableció un sistema de triage estructurado, basado en la Escala Canadiense de Triage (Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale [CTAS]), dicha escala categoriza las consultas en 5 niveles distinguidos por colores, donde el tiempo de asistencia y reevaluación es en función de la gravedad de la consulta.

Brasil adopta el sistema de Manchester desde hace varios años. En el año 2002 su Ministerio de salud publico una ordenanza donde recomendó utilizar el sistema triage en salas de urgencias. En 2008, el Hospital Juan XXIII, que cuenta con uno de los Servicios de Urgencias más importantes de Brasil, comienza a informatizar la clasificación del riesgo de sus pacientes mediante el software ALERT® TRIAGE. Para el año 2015 la mayor parte de los estados brasileños implemento el Protocolo de Manchester en sus servicios de urgencias.

En el caso de Chile, desde el 2017 el Ministerio de Salud promueve el uso del modelo de categorización llamado Índice de Severidad de Emergencia, ESI por sus siglas en inglés (Emergency Severity Index), donde existen 5 categorías: C1 con riesgo vital; C2 con alto riesgo; y C3 con mediano riesgo; C4 leves o C5 de atención general, donde las personas con calificación C4 o C5, para resolver sus problemas de salud deberían dirigirse a los SAPU (servicios de atención primaria de urgencia). Además de esto, la mayoría de los hospitales públicos del país, en su sistema triage, ofrecen una lista de motivos de consulta a modo de ejemplo en cada categoría, incluyendo un selector de demanda propio para algunas especialidades médicas como pediatría, obstetricia y ginecología. Este manejo es muy similar al que se implementa en las salas de urgencias de Argentina, donde

también existe un selector por especialidades médicas, ajustándose así a los requerimientos de los hospitales públicos. (Ministerio de Salud de Chile., 2017).

Los sistemas de triage aceptados en la actualidad y que han alcanzado un suficiente grado de evidencia científica en cuanto a utilidad, reproductibilidad y validez son los que dividen a los pacientes en 5 niveles de urgencia. De hecho, el American College of Emergency Physicians y la Emergency Nurse Association han publicado en enero de 2004 un breve comunicado en el que afirman que la presencia de un sistema de triage en los servicios de urgencias mejora de forma evidente la calidad de la asistencia y que la escala de triage que se utilice debe ser de 5 niveles.

Triage de covid-19 en Argentina

El propósito es clasificar rápidamente a los pacientes que necesitan atención inmediata de aquellos que pueden esperar con seguridad la evaluación y el tratamiento. Un punto de detección importante para los casos de COVID-19 en el Servicio de Urgencia Hospitalaria al tratarse de una enfermedad transmisible en lo cual se debe extremar las medidas de precaución.

Las investigaciones actuales ofrecen diferentes enfoques, tales como es la herramienta de detección para infección por virus SARS-CoV-2 en los servicios de urgencias hospitalarias, que consta de "Identificar, Aislar e Informar". Aporta una mirada rápida en relación a la forma de manejar desde el triage estos casos.

El agente de salud que lo realiza debe informar la presencia del caso al personal destinado al manejo de los mismos o activar el protocolo establecido para la provincia o establecimiento de salud.

Ley de implementación para la clasificación de triage en Argentina

En la Argentina se sancionó por el Senado y la Cámara de diputados la Ley 14.948 sobre como clasificar a los usuarios cuando llegan al servicio de urgencias, esta ley fue puesta en vigencia en el 2017.

En su art. 3° expresa: *"La clasificación se adoptará según prioridades, a través de la implementación de Triage, la cual tiene por objeto recabar en forma rápida y*

eficiente la información más importante sobre el paciente que asiste a la Sala de Urgencia Médicas, facilitando su evaluación, tratamiento y posterior traslado”.

Es importante destacar los puntos que se mencionan en su art. 5°:

a. Homologar criterios para la atención de pacientes en base a severidad y complejidad con fundamento en la herramienta de clasificación de Triage.

b. Definir y establecer protocolos de atención para los distintos niveles de prioridad.

implementar un plan de capacitación de Triage a todos los Equipos del Sistema de Salud, para reforzar sus conocimientos.

d. Promover la atención digna en los Servicios de Urgencias, y derecho a una información clara.

e. Crear el Registro Provincial de Trauma con fines estadísticos con la base de la clasificación de Triage para mejorar la calidad médica.

Competencias de enfermería en el triage hospitalario

Quando hablamos de competencias de enfermería Paz Soto (2013) describe: *“Son conocimientos, capacidades, juicio y atributos personales específicos que se requieren para que la enfermera especialista ejerza su profesión de manera segura y ética en una función y contexto determinados”.*

En este sentido las competencias se definen como las características individuales (conocimientos, habilidades y actitudes) que permiten a una persona ejercer su actividad de forma autónoma, mejorar permanentemente su práctica y adaptarse a un entorno en constante transformación.

En muchos países, el triage en el servicio de emergencias lo realizan los profesionales de enfermería, ya que se considera que las actividades que conlleva están dentro de sus competencias profesionales, llevando a cabo un servicio que repercute en una mejor y rápida atención al paciente que asiste a urgencias. De esta forma, el enfermero/a de Triage tiene que tener acceso rápido con el área de recepción administrativa del servicio y la sala de espera de los pacientes.

El profesional de enfermería tiene un rol importante en la valoración del estado físico y mental del paciente. Por tal motivo es fundamental que tenga la capacidad organizativa y resolutive en situaciones difíciles y así poder reconocer a los pacientes graves. (Peretta, 2019)

Dentro de esta línea se recomienda que el profesional de enfermería de triage de prueba de un buen juicio clínico. Asimismo, que tenga aptitudes en las relaciones interpersonales y habilidades para comunicarse eficazmente con pacientes que viven situaciones críticas y complejas para la resolución de conflictos.

Por otro lado, tenga la capacidad para adaptarse a situaciones que evolucionan rápidamente, posea los conocimientos necesarios sobre el funcionamiento de las urgencias, conozca los protocolos y los procedimientos y el papel del personal que trabaja en el servicio, también conocimientos sobre los problemas de salud del niño, adulto y del anciano.

Finalmente, de estas capacidades se deduce que las actividades que se realiza del triage en un servicio de urgencias requerirán que el profesional de enfermería posea una buena formación y disponer de cierto grado de experiencia profesional en el servicio de urgencias.

Funciones de enfermería en el Triage

La toma de decisiones en el triage es un proceso esencial complejo y dinámico. Las enfermeras/os que realizan este papel están obligados a poseer conocimientos especializados, así como experiencia en la manifestación de enfermedades y lesiones. La toma de decisiones que realiza el enfermero se estructura en una serie de pasos para llegar a una conclusión.

Las funciones del enfermero de triage comprenden en primer lugar, la recepción del paciente, consiste en identificar al usuario en el servicio de admisión.

Este es el primer miembro del personal sanitario que establece contacto con el paciente, debe identificarse ante él, explicarle el proceso al que va a ser sometido y lo que se derivará del mismo. También debe explicarle algunas normas básicas del servicio como, por ejemplo, dónde esperar, paso de familiares al interior, etc.

En esta etapa el enfermero también puede decidir qué pacientes no necesitan esperar un triage debido a lo evidente de su patología.

En segundo lugar, se trata de la valoración inicial, consta de realizar una entrevista, con una serie de preguntas relacionadas al motivo de consulta y antecedentes previos, para intentar definir la gravedad del cuadro, así como añadir posibles patologías preexistentes y medicación implicada en el proceso. Se trata de obtener la mejor información en el menor tiempo posible. También, se realiza una inspección del estado general de la respiración, la circulación, la respuesta neurológica, el estado de la piel y las mucosas.

Se realiza control de signos vitales y cualquier estudio adicional como por ejemplo un Electrocardiograma si es necesario. El tiempo empleado para este proceso suele ser inverso a la gravedad.

Se debe dar información pertinente al paciente y familiares de sus necesidades y del tiempo de espera estimado según el nivel.

En tercer lugar, una vez que los pacientes son valorados en el sector de triage, se emplea la clasificación a partir de los cinco niveles donde quedará establecida la prioridad de atención al paciente que marcará la demora para la atención. Y donde serán atendidos por el médico según criterios protocolizados del servicio.

El Triage de Enfermería se hará siempre en base a signos y síntomas manifestados por el paciente y no en base a diagnósticos médicos o sospechas médicas.

Por último, se emplea la distribución del paciente, en donde la enfermera de triage debe decidir cuál es el área del servicio de urgencias donde mejor atención se le prestará al paciente.

Por lo tanto, tiene que conocer en qué situación asistencial se encuentra el servicio, por ejemplo, qué áreas están más saturadas, la presión asistencial, la cantidad y calidad de recursos humanos disponibles y ocupados. En base a estas circunstancias tomará sus decisiones, aunque esto debe estar también protocolizado.

En caso de urgencias o emergencias, se dirigirán directamente a la sala del Shock Room, donde serán evaluados, diagnosticados, tratados y remitidos al quirófano, unidad de cuidados intensivos u otro, si es necesario.

El primer examen debe ser rápido, sistemático y continuo, y no debe exceder los 3 minutos. Dado que muchos pacientes críticamente enfermos pueden ser inestables, esta evaluación debe repetirse mientras el paciente está bajo el cuidado del equipo del departamento de emergencias del hospital. (Peretta, 2019)

Descripción del área en estudio

El servicio de emergencias del Hospital Zonal de Agudos “Dr. Eduardo Wilde” funciona las 24 horas del día, los 365 días del año. El servicio de emergencias se encuentra dividido principalmente en dos áreas, una de consultorios de adultos y pediátrico que pueden esperar más tiempo, y otra para la atención de pacientes críticos.

Las nuevas instalaciones fueron reformadas en el marco del “Plan de Fortalecimientos de Guardias Hospitalarias” en el año 2017, cuentan con un área de admisión donde funciona un sistema de triage en red con diez computadoras; allí se gestiona la primera atención al paciente, sala de espera acondicionada, dos salas de clasificación de pacientes; una de adultos que cuenta con cuatro consultorios, shock room con dos camas, sala de observación con tres camillas y dos camas, una sala de traumatología y una sala de salud mental.

El área pediátrica, tiene dos consultorios (IRAB), shock room con tres camillas y una cama, una sala de observación pediátrica con cuatro camas y cuatro cunas. Además, cuenta con depósitos, sanitarios privados, tres sanitarios públicos nuevos, office de enfermería, sala de estar médico y una oficina destinada a la jefatura de la guardia. También se realizaron mejoras en iluminación, señalización, acondicionamiento térmico y equipamiento con tres monitores en sala de espera, camillas, computadoras, escritorios, sillas.

Al arribar los pacientes al área de emergencias se los categoriza de acuerdo a la gravedad del cuadro en un proceso denominado TRIAGE, priorizando los cuadros de urgencias y emergencias.

Por otro lado, el hospital dispone de un programa informático conocido como QlikSense diseñado por el Ministerio de Salud, que de forma sencilla permite luego de seleccionar un motivo de consulta dar prioridad de atención al paciente y asignar recursos a quienes más lo necesitan. Las principales características que permite visualizar el sistema y que son llevadas a cabo por cada efector sanitario, especialmente por enfermería, son el tiempo de atención, clasificación de pacientes, especialidad médica, mes, día, horario, cantidad de pacientes clasificada por género, edad, diagnóstico y tipo de egreso.

Estos tres niveles forman parte del protocolo de triage de la institución y están organizados de mayor a menor complejidad:

- Prioridad 1/ ROJO (emergencia): Personas con riesgo de vida. Atención inmediata.
- Prioridad 2/AMARILLO (urgencia): Personas con situaciones complejas, sin riesgo de vida inmediata.
- Prioridad 3/VERDE (no urgente): Personas con situaciones posibles de ser programadas. La espera puede ser prolongada en función de la gravedad del resto de los pacientes.

Diseño Metodológico

Tipo de investigación:

De acuerdo al problema y los objetivos planteados, la investigación se realizará a través de un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal.

Se realizará el análisis cuantitativo de los datos, los cuales se presentan en tablas y gráficos. Es descriptivo porque permite detallar cuáles son los factores que influyen en la aplicación del sistema de triage y es transversal ya que será estudiado en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

Lugar:

Se llevará a cabo en el Servicio de Emergencias del Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Eduardo Wilde”.

Tiempo:

El estudio abarcará los meses de noviembre- diciembre del año 2021.

Población o Universo:

Está constituido por todos los enfermeros que trabajan en el Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Eduardo Wilde.

Muestra:

La conforman 30 enfermeros/as del Servicio de Emergencias del Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Eduardo Wilde.

Unidad de análisis:

Está representado por cada uno de los integrantes del personal de enfermería que trabajan en el Servicio de Emergencias del Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Eduardo Wilde.

Criterios de inclusión:

- Todo el personal de enfermería que trabajan en el servicio de emergencias.
- Todos aquellos que acepten realizar la encuesta.

Criterios de exclusión:

- El personal de salud que no trabajan en el servicio de emergencias.
- Los supervisores/as que trabajan en el servicio de emergencias.
- Todos aquellos que no acepten realizar la encuesta/cuestionario.

Técnica e instrumento de recolección de datos:

Se utilizará una encuesta con modalidad de cuestionario autoadministrado, con preguntas cerradas.

Herramienta informática utilizada para el procesamiento de datos:

Los datos obtenidos serán procesados utilizando el Sistema Microsoft Excel y luego analizadas e interpretadas mediante tablas y gráficos.

Definición operacional de las variables:

Objetivo General: Determinar cuáles son los factores que influyen en la clasificación del triage por parte del personal de enfermería del Hospital Zonal General de Agudos “Dr Eduardo Wilde”, en los meses de noviembre- diciembre del año 2021.

Variable	Dimensiones	Indicadores
Factores que	Perfil del personal	<ul style="list-style-type: none">• Edad• Genero• Nivel de formación• Antigüedad en el servicio
	Conocimiento sobre el triage	<ul style="list-style-type: none">• conocimiento sobre: significado procedimientos tiempos prioridades

influyen en la aplicación del triage		protocolos y leyes
	Capacitación sobre triage	<ul style="list-style-type: none"> ● Capacitación recibida ● Tipos de capacitaciones
	Factores laborales	<ul style="list-style-type: none"> ● Espacio físico ● Sistema de clasificación ● Recurso humano
	Factores personales	<ul style="list-style-type: none"> ● Percepción sobre su labor ● Relación médico- enfermero ● Relación paciente- enfermero

Resultados

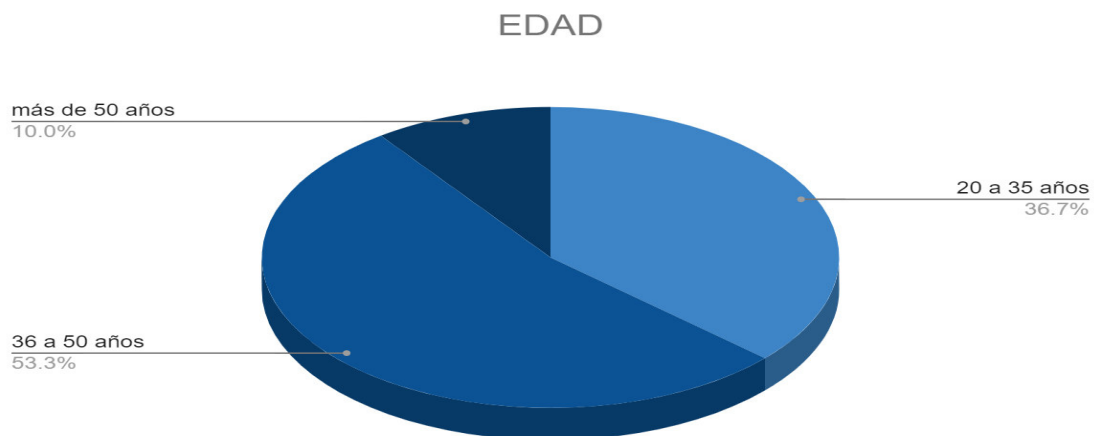
Análisis de datos

Tabla 1: Edad del personal de enfermería perteneciente del servicio de emergencias del Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Eduardo Wilde”.

EDAD	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
20 a 35 años	11	36.67%
36 a 50 años	16	53.33%
más de 50 años	3	10.00%
TOTAL	30	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N.º 1:



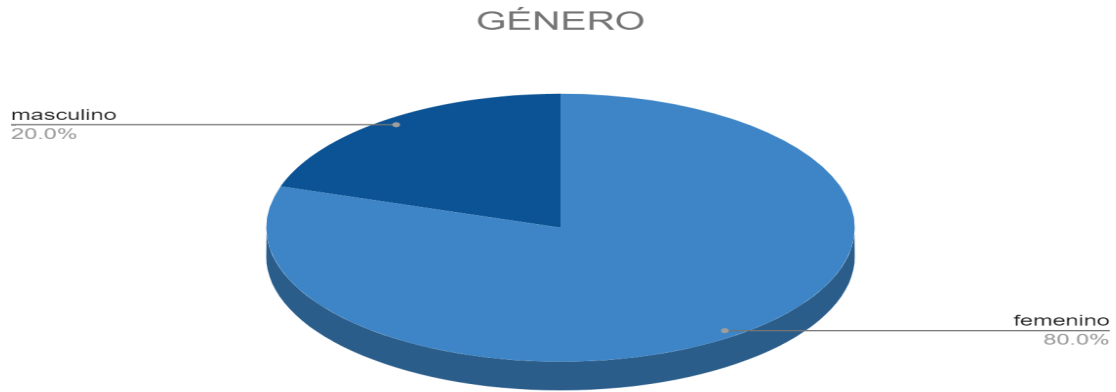
La población en estudio se encuentra compuesto por 30 enfermeros con edades en un rango del 53.3% entre los 36 a 50 años, un 36.7% entre 20 a 35 años y el 10% mayor a 50 años.

Tabla 2: Género del personal de enfermería perteneciente del servicio de emergencias del Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Eduardo Wilde”.

GÉNERO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
femenino	24	80.00%
masculino	6	20.00%
otro	0	0
TOTAL	30	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N.º 2:



En cuanto al género de los enfermeros del servicio de emergencias, la muestra estuvo constituida por el 80% de sexo femenino y con el 20% de sexo masculino.

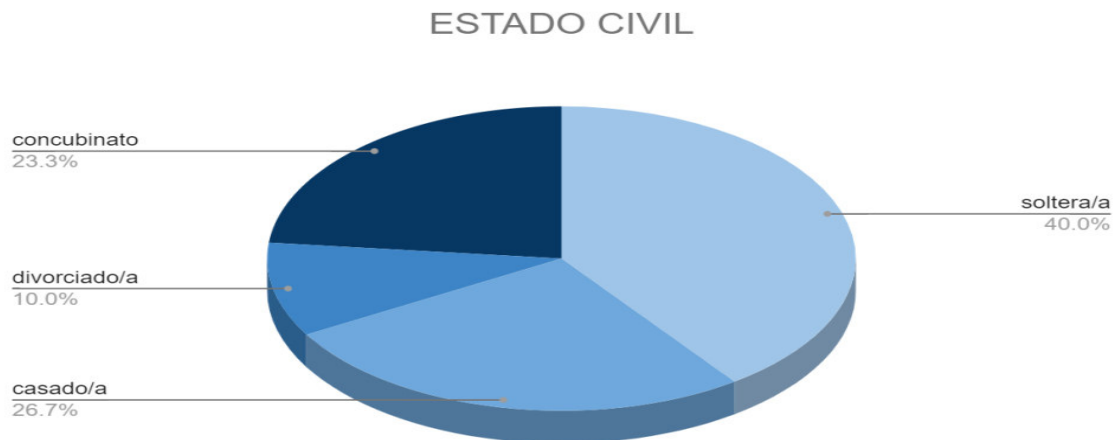
Tabla 3: Estado civil del personal de enfermería perteneciente del servicio de emergencias del Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Eduardo Wilde”.

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
soltera/a	12	40.00%
casado/a	8	26.67%
divorciado/a	3	10.00%
viudo/a	0	0.00%
concubinato	7	23.33%

TOTAL	30	100.00%
-------	----	---------

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N.º 3:



Se observa que el 40% de los enfermeros son solteros, el 26.7% casado/a, el 23.3% en concubinato y el 10% se encuentran divorciados.

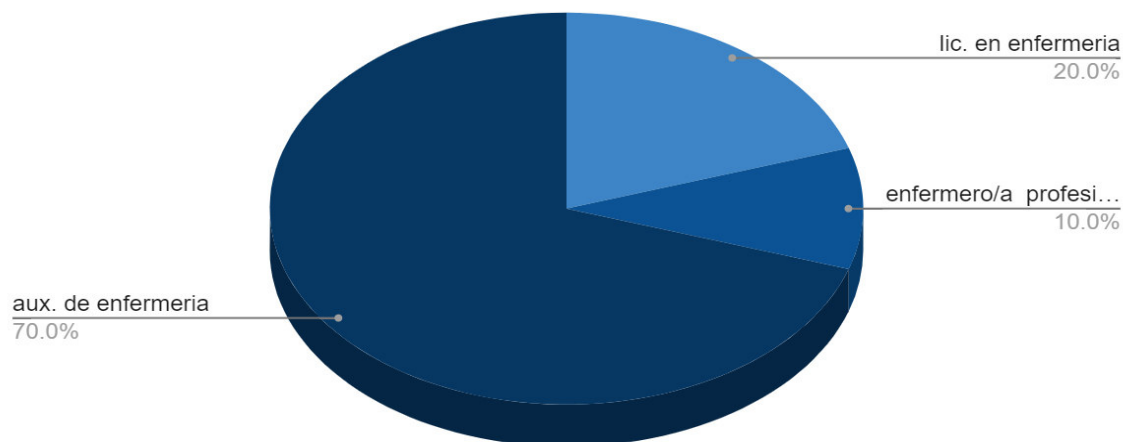
Tabla 4: Máximo nivel de formación alcanzado del personal de enfermería perteneciente del servicio de emergencias del Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Eduardo Wilde”.

MÁXIMO NIVEL DE FORMACIÓN ALCANZADO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Lic. en enfermería	6	20.00%
Enfermero/a profesional	3	10.00%
Aux. de enfermería	21	70.00%
TOTAL	30	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N. ° 4:

MÁXIMO NIVEL DE FORMACIÓN ALCANZADO



Con respecto al nivel de formación del personal de enfermería se obtuvo que el 70% son auxiliares de enfermería, el 20% son licenciados en enfermería y el 10% son enfermeros/as profesionales o universitarios.

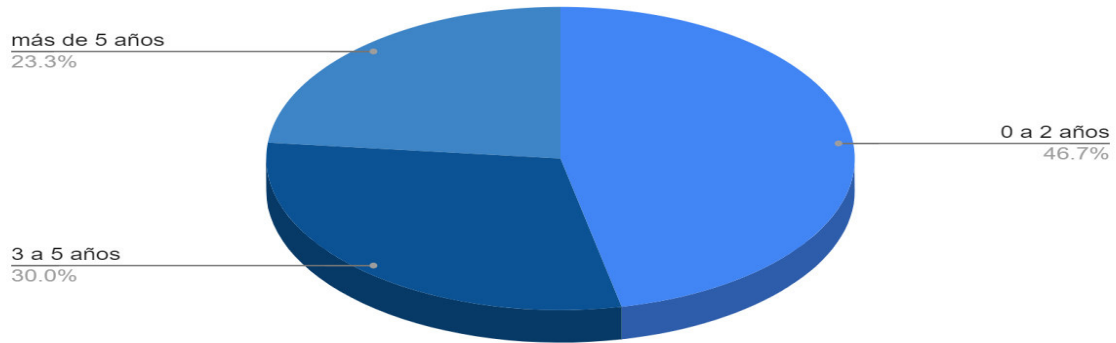
Tabla 5: Antigüedad del personal de enfermería en el servicio de emergencias del Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Eduardo Wilde”.

ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
0 a 2 años	14	46.67%
3 a 5 años	9	30.00%
más de 5 años	7	23.33%
TOTAL	30	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N.º 5:

ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS



En cuanto a los años de antigüedad del personal de enfermería en el servicio de emergencias presenta un rango de 46.7% entre 0 a 2 años, un 30% entre 3 a 5 años y por último un 23.3% más de 5 años.

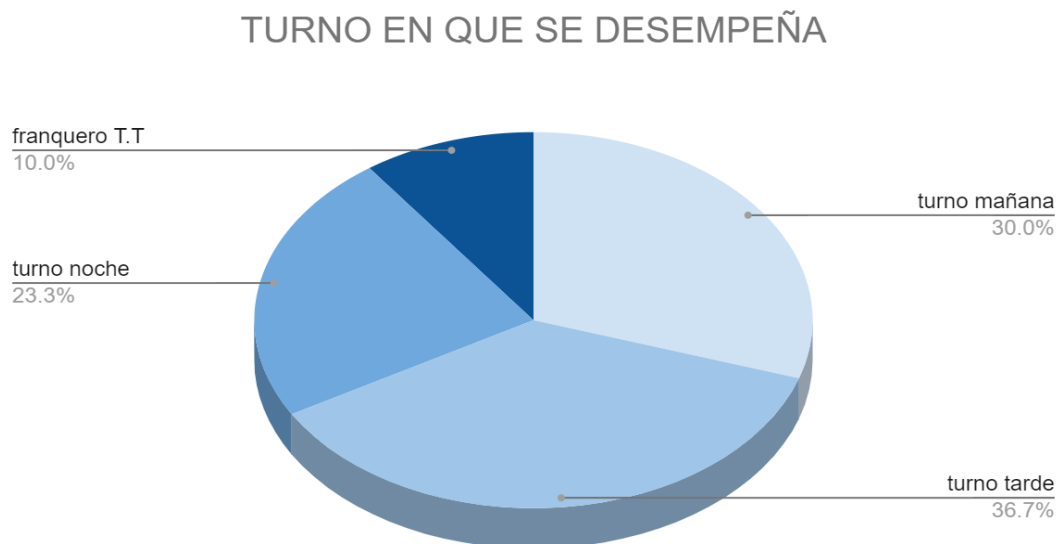
Tabla 6: Turno en que se desempeña el personal de enfermería perteneciente al servicio de emergencias del Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Eduardo Wilde”.

TURNO EN QUE SE DESEMPEÑA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
turno mañana	9	30.00%
turno tarde	11	36.67%
turno noche	7	23.33%
Franquero T.M	0	0.00%
Franquero T.T	3	10.00%

FranqueroT.N	0	0.00%
TOTAL	30	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N. ° 6:



El 36.7% de los enfermeros del servicio de emergencias se desempeña en el turno tarde, el 30% en turno mañana, el 23.3% en el turno noche y el 10% son franqueros del turno tarde.

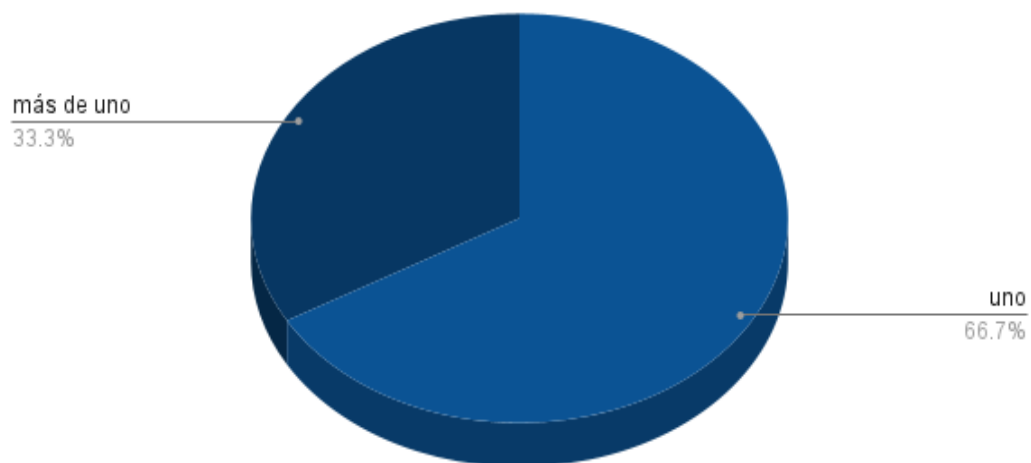
Tabla 7: Cantidad de empleos que posee el personal de enfermería perteneciente al servicio de emergencias del Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Eduardo Wilde”.

CANTIDAD DE EMPLEOS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
uno	20	66.67%
más de uno	10	33.33%
TOTAL	30	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N. ° 7:

CANTIDAD DE EMPLEOS



Se observa que el 66.7% de los enfermeros posee solo un trabajo y con el 33.33% posee más de un trabajo.

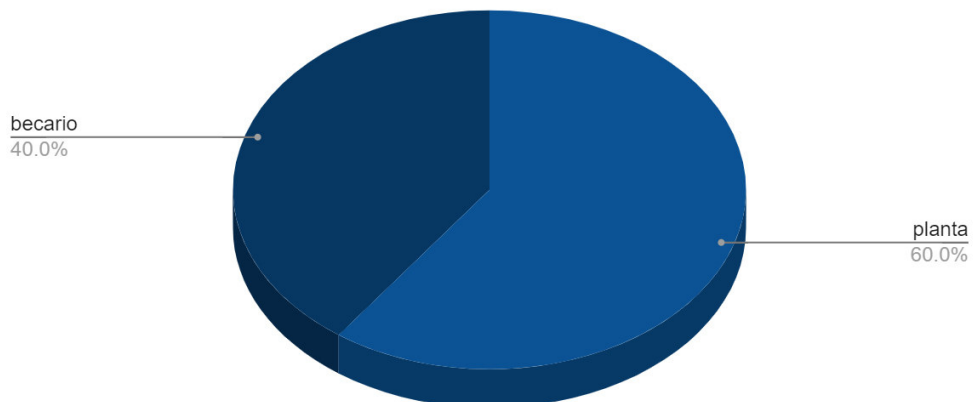
Tabla 8: Modo de contratación del personal de enfermería perteneciente al servicio de emergencias del Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Eduardo Wilde”.

MODO DE CONTRATACIÓN	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
planta	18	60.00%
becario	12	40.00%
TOTAL	30	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N.º 8:

MODO DE CONTRATACIÓN



Con el 60% el modo de contratación de los enfermeros es de planta permanente, mientras que el 40% se encuentran contratados por beca.

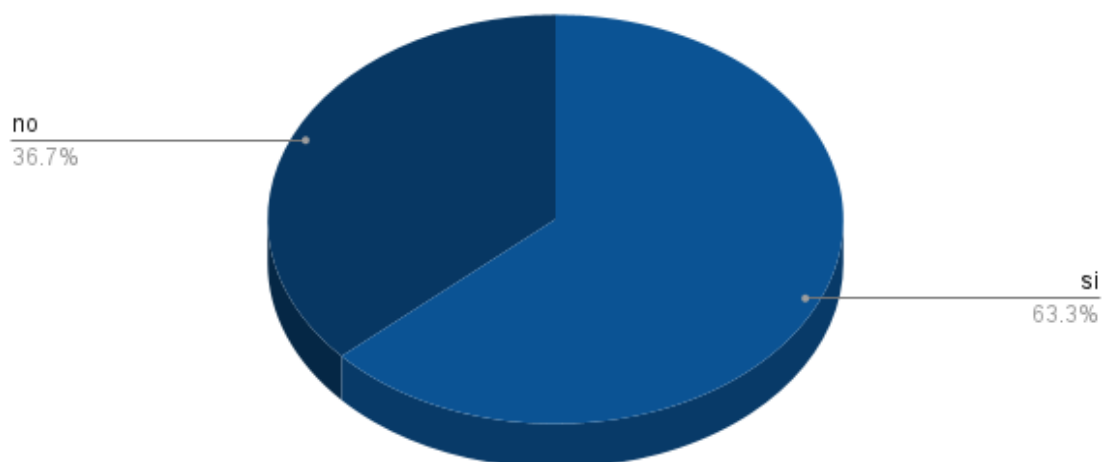
Tabla 9: Conocimiento de la ley 14.948 sobre triage en la provincia de Buenos Aires que posee el personal de enfermería perteneciente al servicio de emergencias del Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Eduardo Wilde”.

CONOCIMIENTO DE LA LEY 14.948 SOBRE TRIAGE	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
si	19	63.33%
no	11	36.67%
TOTAL	30	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N. ° 9:

CONOCIMIENTO DE LA LEY 14.948 SOBRE TRIAGE



Sobre el total de la población se observa que el 63.3% conocen la ley 14.948 sobre triage en la provincia de buenos aires y el 36.7% no la conoce.

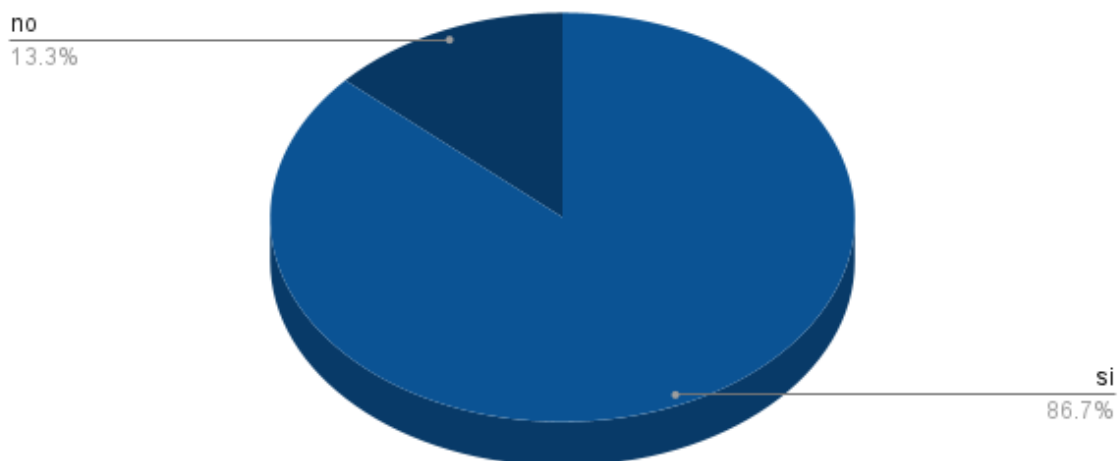
Tabla 10: Capacitación recibida sobre el manejo de triage del personal de enfermería perteneciente al servicio de emergencias del Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Eduardo Wilde”.

CAPACITACIÓN SOBRE TRIAGE	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
si	26	86.67%
no	4	13.33%
TOTAL	30	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N. ° 10:

CAPACITACIÓN SOBRE TRIAGE



Con el 86.7% de los datos el personal de enfermería del servicio de emergencias recibió capacitación sobre el manejo de triage.

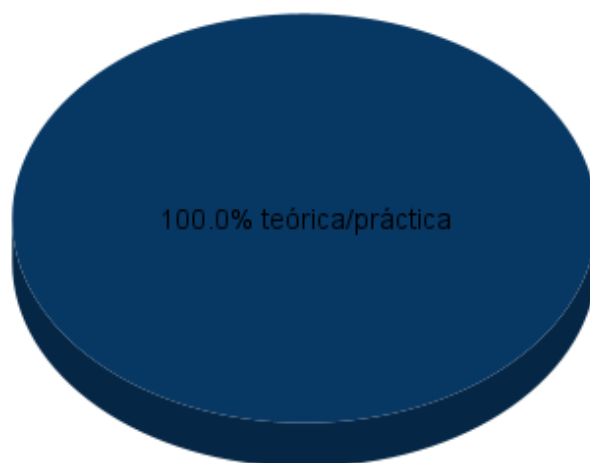
Tabla 11: Tipo de capacitación recibida sobre triage al personal de enfermería perteneciente al servicio de emergencias del Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Eduardo Wilde”.

TIPO DE CAPACITACIÓN RECIBIDA SOBRE TRIAGE	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
teórica/práctica	26	100.00%
teórica	0	0.00%
TOTAL	26	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N. ° 11:

TIPO DE CAPACITACIÓN RECIBIDA SOBRE TRIAGE



El 100% del personal refiere que recibió capacitación de manera teórica/práctica.

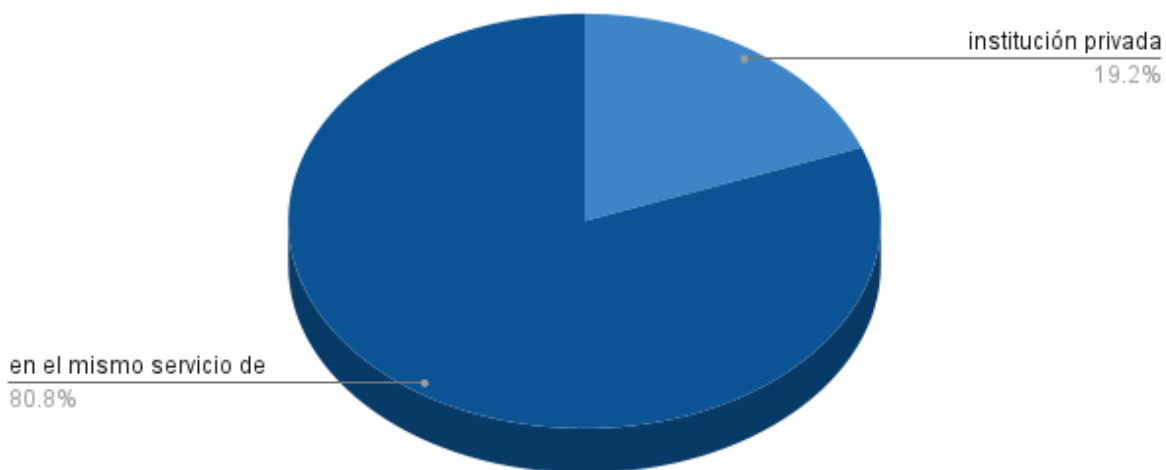
Tabla 12: Lugares donde recibieron capacitaciones sobre triage, el personal de enfermería perteneciente al servicio de emergencias del Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Eduardo Wilde”.

LUGAR DONDE OBTUVO CONOCIMIENTO SOBRE TRIAGE	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
institución privada	5	19.23%
en el mismo servicio de emergencias	21	80.77%
TOTAL	26	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 12:

LUGAR DONDE OBTUVO CONOCIMIENTO SOBRE TRIAGE



Se puede observar en el gráfico que la mayoría de los encuestados recibió la capacitación en su lugar de trabajo y un porcentaje menor lo hizo en una institución privada.

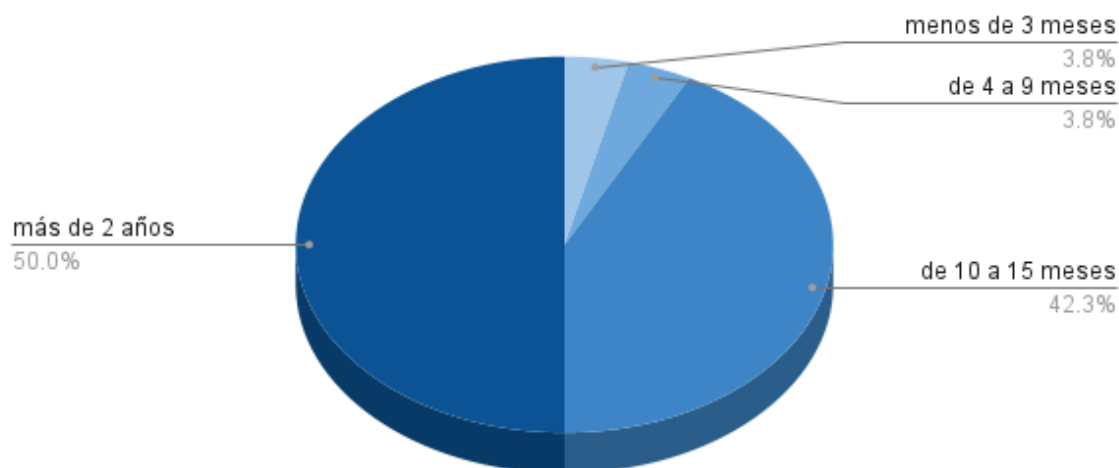
Tabla 13: Tiempo transcurrido desde la última capacitación recibida sobre triage dirigida al personal de enfermería perteneciente al servicio de emergencias del Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Eduardo Wilde”

TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA ULTIMA CAPACITACIÓN SOBRE TRIAGE	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
menos de 3 meses	1	3.85%
de 4 a 9 meses	1	3.85%
de 10 a 15 meses	11	42.31%
más de 2 años	13	50.00%
TOTAL	26	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N.º 13:

TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA ÚLTIMA CAPACITACIÓN SOBRE TRIAGE



Con el 50% se observa que el personal de enfermería recibió la última capacitación sobre triaje hace más de 2 años, con el 42.3% obtuvo la última capacitación dentro de los 10 a 15 meses, el 3.8% recibió dentro de los 4 a 9 meses y por último el 3.8% menos de 3 meses.

Tabla 14: Conocimiento sobre el significado de triaje que posee el personal de enfermería perteneciente al servicio de emergencias del Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Eduardo Wilde”.

SIGNIFICADO DE TRIAGE	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
identificar, aislar o informar	2	6.67%
clasificar, seleccionar o elegir	26	86.67%
inspeccionar, valorar o aislar	2	6.67%
TOTAL	30	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 14:



El 86.7% responde correctamente el significado de triage.

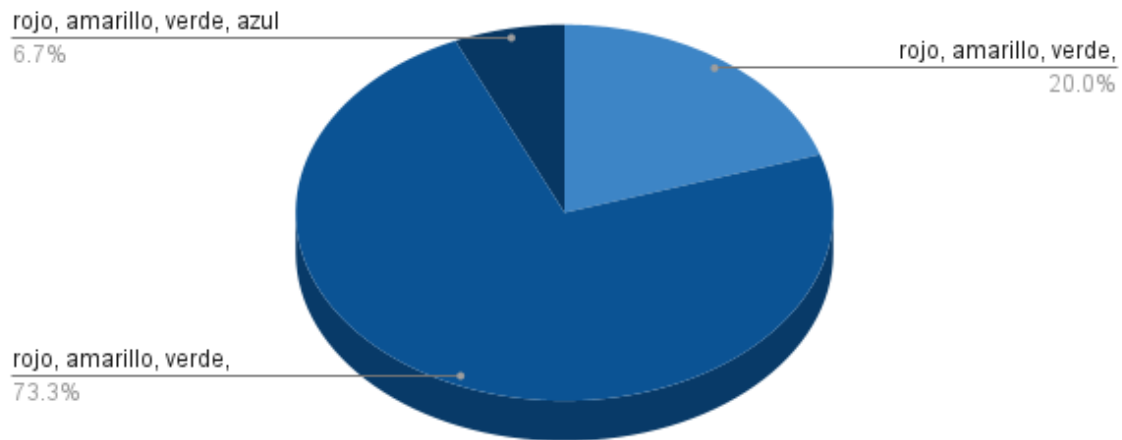
Tabla 15: Conocimiento que posee el personal de enfermería sobre los colores de clasificación del triage

CONOCIMIENTO SOBRE COLORES DE CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
rojo, amarillo, verde, negro y azul	6	20.00%
rojo, amarillo, verde, naranja y azul	22	73.33%
rojo, amarillo, verde, azul y blanco	2	6.67%
TOTAL	30	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N. ° 15:

CONOCIMIENTO SOBRE COLORES DE CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE



El 73.3% responde correctamente como se puede observar de acuerdo a la ley.

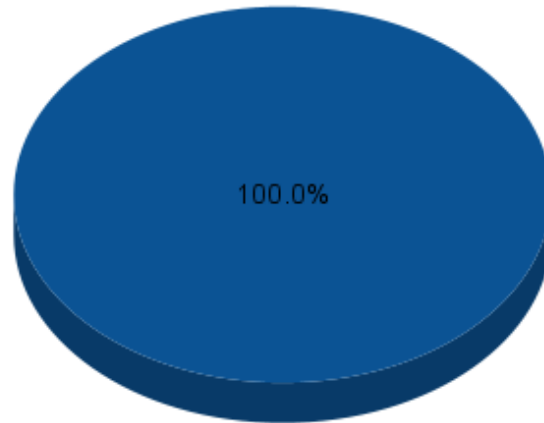
Tabla 16: Conocimiento que posee el personal de enfermería sobre el tiempo de espera del código rojo en el triage.

CONOCIMIENTO SOBRE EL TIEMPO DE ESPERA DEL CÓDIGO ROJO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
una hora	0	0.00%
atención inmediata	30	100.00%
dos horas	0	0.00%
TOTAL	30	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N. ° 16:

CONOCIMIENTO SOBRE EL TIEMPO DE ESPERA DEL CÓDIGO ROJO



El 100% de los encuestados responde correctamente.

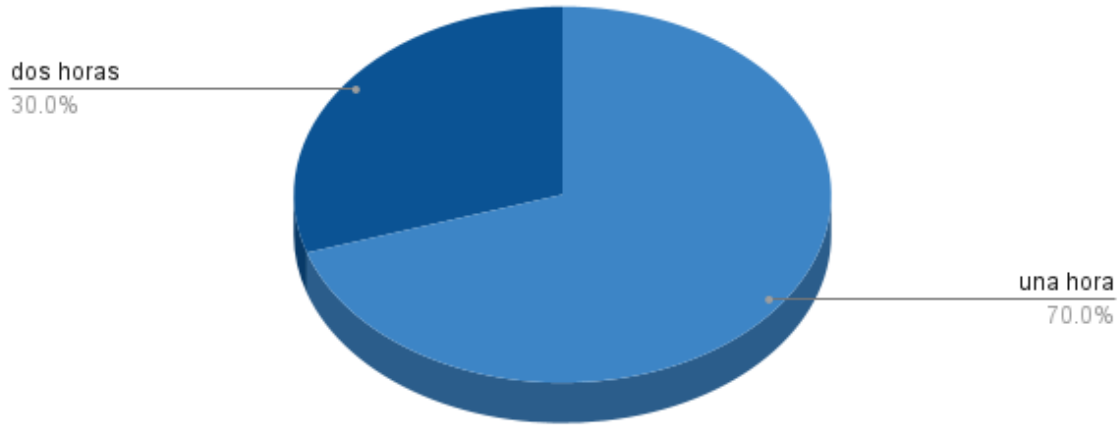
Tabla 17: Conocimiento que posee el personal de enfermería sobre el tiempo de espera del código amarillo en el triage.

CONOCIMIENTO SOBRE EL TIEMPO DE ESPERA DEL CÓDIGO AMARILLO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
una hora	21	70.00%
dos horas	9	30.00%
atención inmediata	0	0.00%
TOTAL	30	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N. ° 17:

CONOCIMIENTO SOBRE EL TIEMPO DE ESPERA DEL CÓDIGO AMARILLO



Con respecto a cuál es el tiempo de espera del código amarillo en el triage el 70% refiere que es una hora, los cuales responden correctamente.

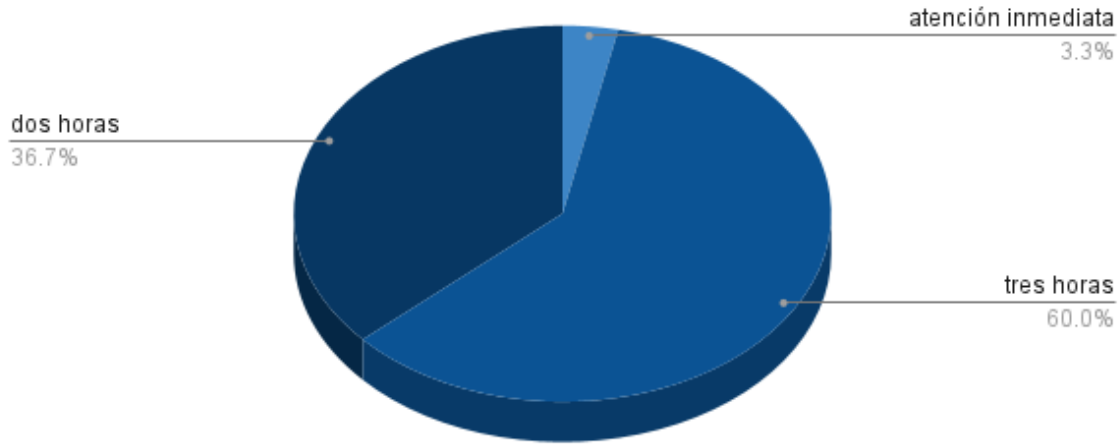
Tabla 18: Conocimiento que posee el personal de enfermería sobre el tiempo de espera del código verde en el triage.

CONOCIMIENTO SOBRE EL TIEMPO DE ESPERA DEL CÓDIGO VERDE	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
atención inmediata	1	3.33%
tres horas	18	60.00%
dos horas	11	36.67%
TOTAL	30	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 18:

CONOCIMIENTO SOBRE EL TIEMPO DE ESPERA DEL CÓDIGO VERDE



Sobre el tiempo de espera del código verde en el triage el 60% responde correctamente que son tres horas.

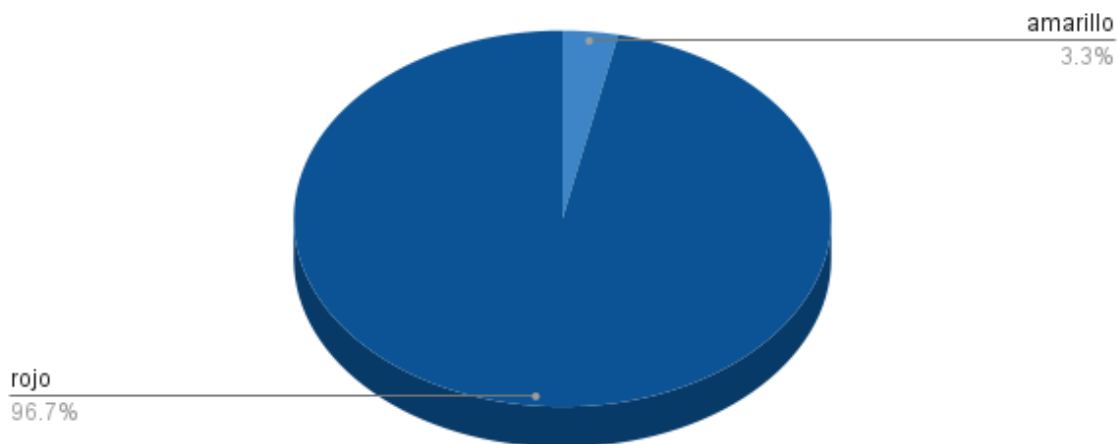
Tabla 19: Asignación de color según triage en presencia de un usuario en estado de shock, que se presenta en el servicio de emergencias del Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Eduardo Wilde”.

ASIGNACIÓN DE COLOR A UN PACIENTE EN ESTADO DE SHOCK	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
amarillo	1	3.33%
rojo	29	96.67%
naranja	0	0.00%
TOTAL	30	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N. ° 19:

ASIGNACIÓN DE COLOR A UN PACIENTE EN ESTADO DE SHOCK



Con el 96.7% el personal encuestado responde que ante el reconocimiento de un paciente en estado de shock el color que le asigna es el rojo, respondiendo correctamente.

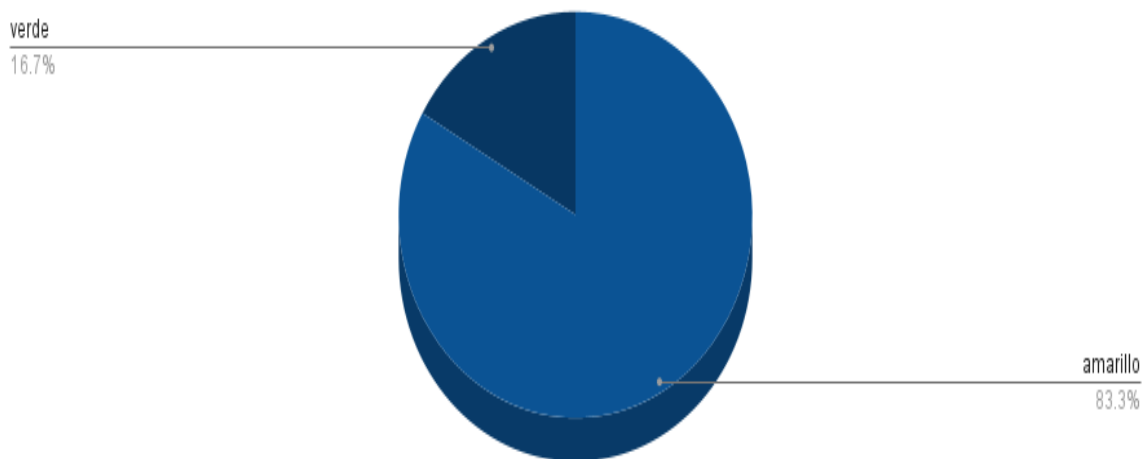
Tabla 20: Asignación de color según triage en presencia de un usuario con síntomas de dolor abdominal intermitente, vómitos, diarrea y deshidratación leve, que se hace presente en el servicio de emergencias del Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Eduardo Wilde”.

ASIGNACIÓN DE COLOR A UN PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL INTERMITENTE, VÓMITOS, DIARREA Y DESHIDRATACIÓN LEVE	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
rojo	0	0.00%
amarillo	25	83.33%
verde	5	16.67%
TOTAL	30	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N. ° 20:

ASIGNACIÓN DE COLOR A UN PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL INTERMITENTE,
VÓMITOS, DIARREA Y DESHIDRATACIÓN LEVE.



Con el 83.3% el personal encuestado responde que clasifica la llegada del paciente con el color amarillo y el 16.7% con el color verde.

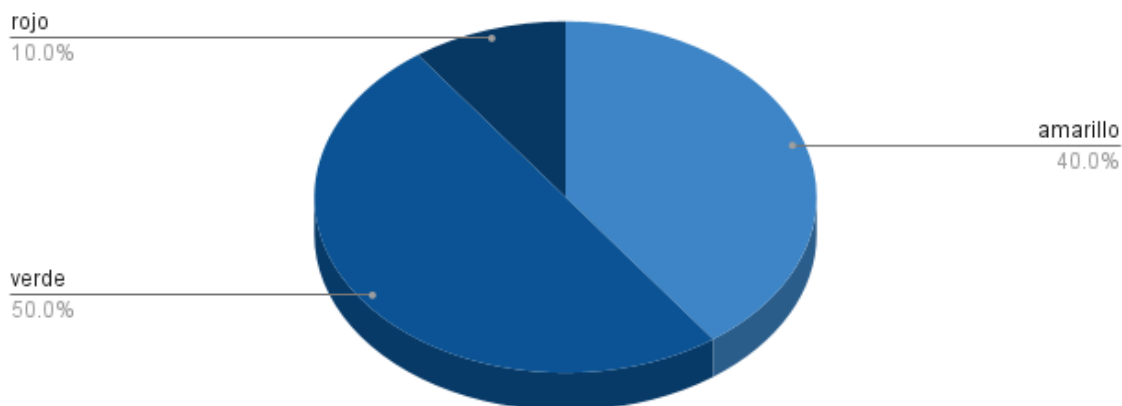
Tabla 21: Asignación de color según triage en presencia de un usuario con dolor torácico, asociado a tos y fiebre, que se hace presente en del servicio de emergencias del Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Eduardo Wilde”.

ASIGNACIÓN DE COLOR A UN PACIENTE CON DOLOR TORÁCICO ASOCIADO A TOS Y FIEBRE	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
amarillo	12	40.00%
verde	15	50.00%
rojo	3	10.00%
TOTAL	30	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N. ° 21:

ASIGNACIÓN DE COLOR A UN PACIENTE CON DOLOR TORÁCICO ASOCIADO A TOS Y FIEBRE



Con el 50% el personal encuestado responde que, ante la llegada de un paciente con dolor torácico asociado a tos y fiebre, el color que le asigna es el verde, el 40% le asigna el color amarillo y el 10% le asigna el color azul.

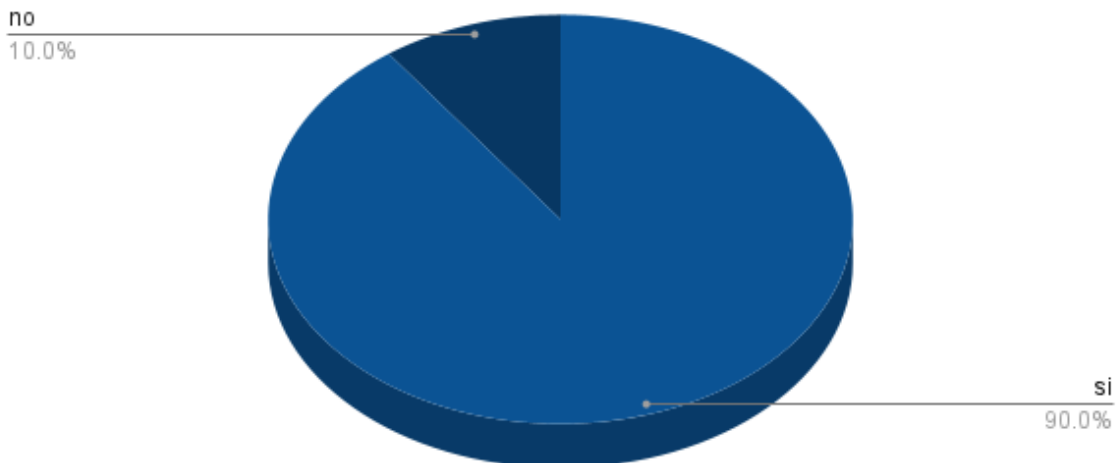
Tabla 22: Consideración sobre identificación de un caso sospechoso de covid19, en presencia de un usuario con dolor torácico, asociado a tos y fiebre, que se presenta en el servicio de emergencias del Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Eduardo Wilde”.

CONSIDERACIÓN DE UN CASO SOSPECHOSO DE COVID19	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
si	27	90.00%
no	3	10.00%
TOTAL	30	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 22:

CONSIDERACIÓN DE UN CASO SOSPECHOSO DE COVID19



El 90% responde correctamente, es decir, que si es un caso sospechoso de covid19.

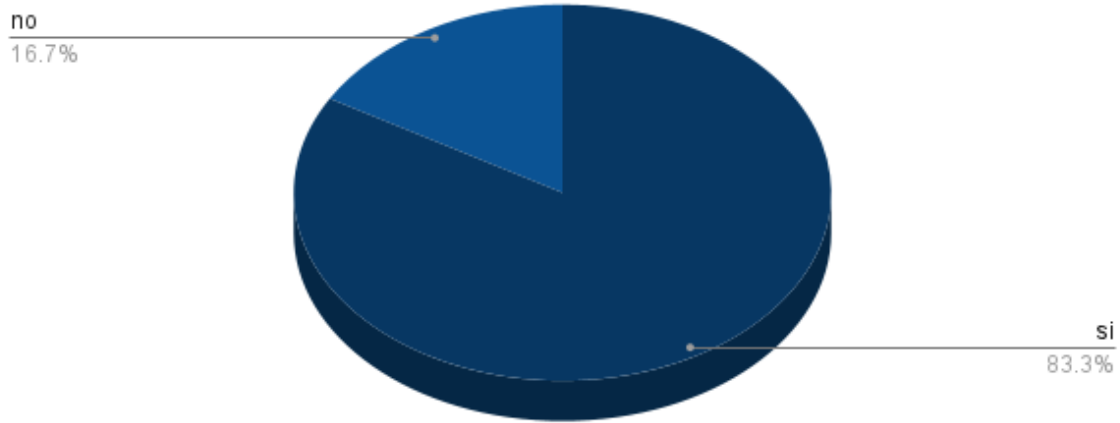
Tabla 23: Conocimiento sobre la existencia de protocolos de triage en el servicio de emergencias del Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Eduardo Wilde”.

CONOCIMIENTO SOBRE PROTOCOLO DE TRIAGE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
si	25	83.33%
no	5	16.67%
TOTAL	30	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 23:

CONOCIMIENTO SOBRE PROTOCOLO DE TRIAGE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS



El personal de enfermería refiere con el 83.3% que si existe un protocolo de triage en el servicio de emergencias.

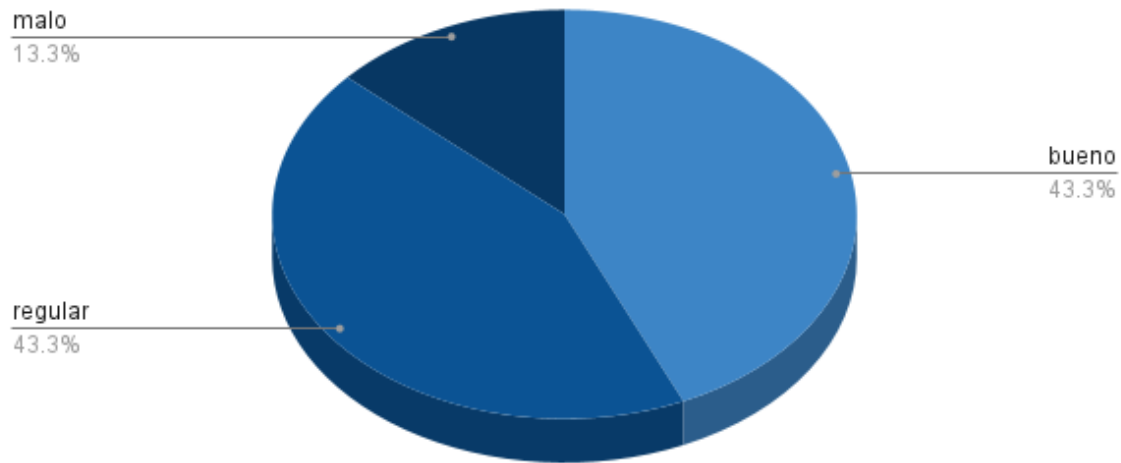
Tabla 24: Valoración del triage en el servicio de emergencias manifestado por el personal de enfermería, perteneciente del servicio del Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Eduardo Wilde”.

VALORACIÓN DE TRIAGE	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
bueno	13	43.33%
regular	13	43.33%
malo	4	13.33%
TOTAL	30	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 24:

VALORACIÓN DE TRIAGE EN SU SERVICIO



Sobre el 100% de los encuestados, se observa que el 43.3% respondió que califica al triage en su servicio como bueno, el otro 43.3% califica como regular y el 13.3% calificaría a el triage en su servicio como malo.

Tabla 25: Sistema de registro que se utiliza en el triage en el servicio de emergencias del Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Eduardo Wilde”

SISTEMA DE REGISTRO UTILIZADO PARA REALIZAR EL TRIAGE	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
software	30	100.00%
manualmente	0	0.00%
ninguno	0	0.00%
TOTAL	30	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 25:

SISTEMA DE REGISTRO UTILIZADO PARA REALIZAR EL TRIAGE



Surge del análisis que con el 100% el registro de triage se realiza mediante un sistema de software en el servicio de emergencias.

Tabla 26: Intervención en la clasificación del triage en el servicio de emergencias del Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Eduardo Wilde”.

INTERVENCIÓN EN LA CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
enfermero/a	30	100.00%
médico	0	0.00%
ambos	0	0.00%
personal administrativo	0	0.00%
TOTAL	30	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 26:

INTERVENCIÓN EN LA CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE



El registro es realizado íntegramente por el personal de enfermería.

Tabla 27: Identificación de parámetros vitales realizados por el personal de enfermería del servicio de emergencias en la clasificación del triage.

IDENTIFICACIÓN DE PARÁMETROS VITALES QUE SE REALIZAN EN LA CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
signos y síntomas	30	100.00%
signos	0	0.00%
síntomas	0	0.00%
otros	0	0.00%
TOTAL	30	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 27:

IDENTIFICACIÓN DE PARÁMETROS VITALES QUE SE REALIZAN EN LA CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE



La totalidad de los encuestados identifica los signos y síntomas como parámetros vitales en la clasificación de triage.

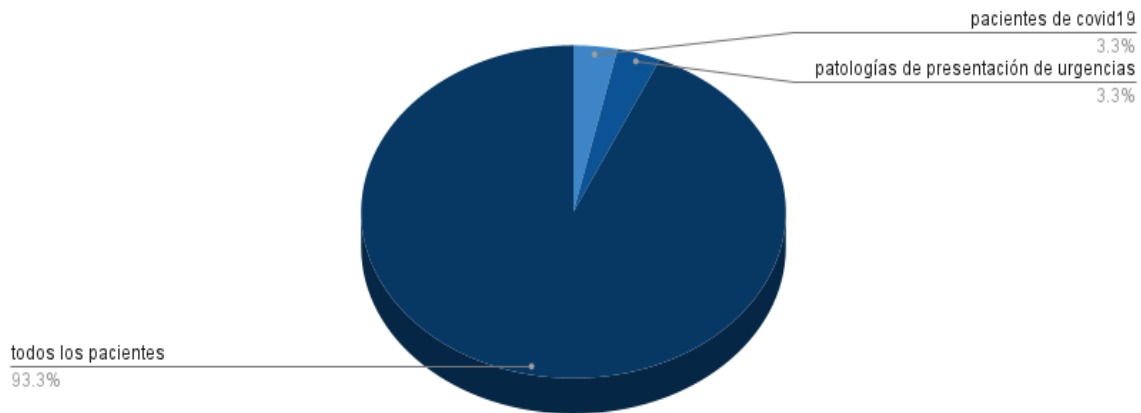
Tabla 28: Aplicación del protocolo de triage en el ingreso al servicio de emergencias del Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Eduardo Wilde”.

APLICACIÓN DEL PROTOCOLO EN EL INGRESO AL SERVICIO DE EMERGENCIAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
pacientes de covid19	1	3.33%
patologías de presentación de urgencias	1	3.33%
todos los pacientes	28	93.33%
TOTAL	30	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 28:

APLICACIÓN DEL PROTOCOLO EN EL INGRESO AL SERVICIO DE EMERGENCIAS



Con el 93.3% los encuestados responden que aplica el protocolo a todos los pacientes que ingresan a la guardia.

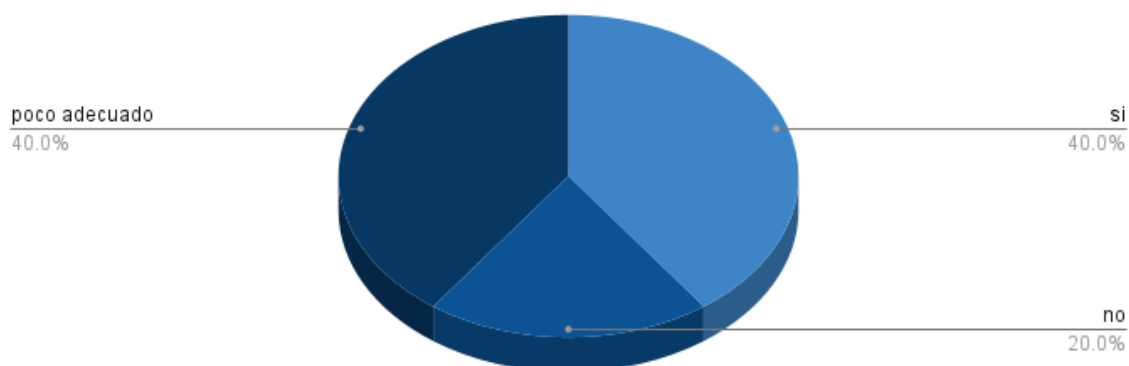
Tabla 29: Características del espacio físico del servicio, según condiciones adecuadas para llevar a cabo el triage, en el Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Eduardo Wilde”.

CARACTERÍSTICAS DEL ESPACIO FÍSICO DEL SERVICIO, SEGÚN CONDICIONES ADECUADAS PARA LLEVAR A CABO EL TRIAGE	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
si	12	40.00%
no	6	20.00%
poco adecuado	12	40.00%
TOTAL	30	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 29:

**CARACTERÍSTICAS DEL ESPACIO FÍSICO DEL SERVICIO, SEGÚN
CONDICIONES ADECUADAS PARA LLEVAR A CABO EL TRIAGE**



Se observa que el 40% de los enfermeros contestó que el espacio físico reúne las condiciones adecuadas para llevar a cabo el triage, el otro 40% respondió que el lugar es poco adecuado para realizar la clasificación y el 20% refiere que no, a partir de estos últimos datos podemos decir que el espacio físico no reúne con las condiciones adecuadas para llevar a cabo el triage.

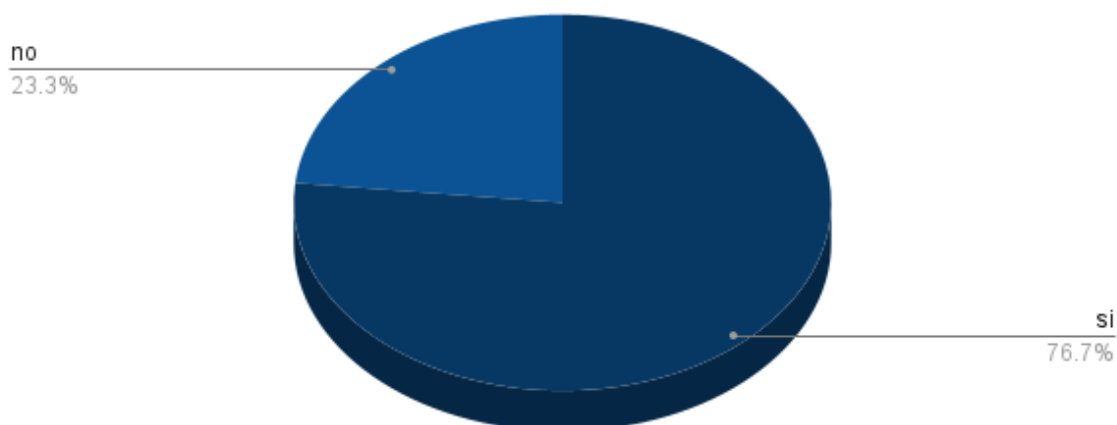
Tabla 30: Cuestionamiento del personal médico sobre las decisiones en la clasificación de triage al personal de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Eduardo Wilde”.

CUESTIONAMIENTO DEL PERSONAL MÉDICO SOBRE LAS DECISIONES EN LA CLASIFICACIÓN DE TRIAGE	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
si	23	76.67%
no	7	23.33%
TOTAL	30	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 30:

CUESTIONAMIENTO DEL PERSONAL MÉDICO SOBRE LAS DECISIONES EN LA CLASIFICACIÓN DE TRIAGE



En relación a sus decisiones sobre la clasificación el 76.7% del personal manifiesta que se siente cuestionado por el personal médico.

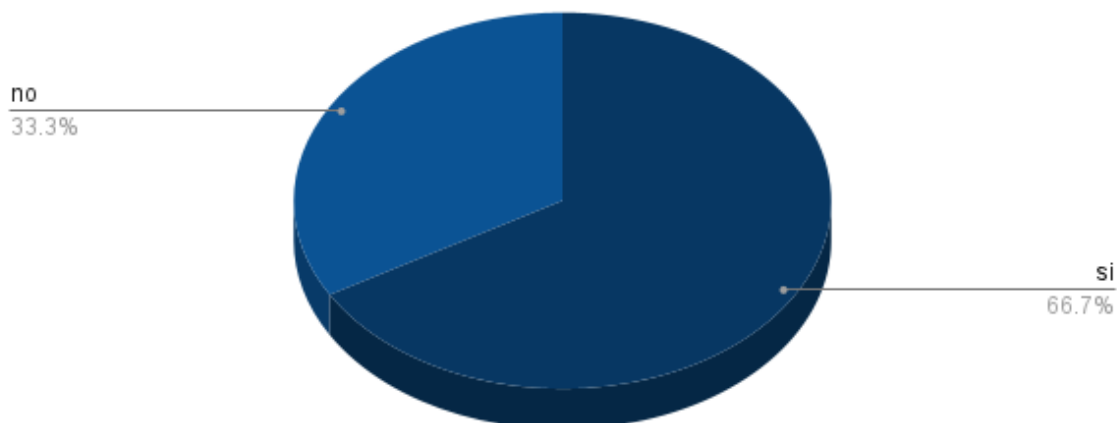
Tabla 31: Cuestionamiento de los pacientes en relación a las decisiones en la clasificación de triage al personal de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Eduardo Wilde”.

CUESTIONAMIENTO DE LOS PACIENTES EN RELACIÓN A SUS DECISIONES EN LA CLASIFICACIÓN	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
si	20	66.67%
no	10	33.33%
TOTAL	30	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 31:

CUESTIONAMIENTO DE LOS PACIENTES EN RELACIÓN A SUS DECISIONES EN LA CLASIFICACIÓN



En cuanto a si se siente cuestionado por los pacientes el personal de enfermería respondió con el 66.7% que se siente cuestionado en relación a sus decisiones en la clasificación.

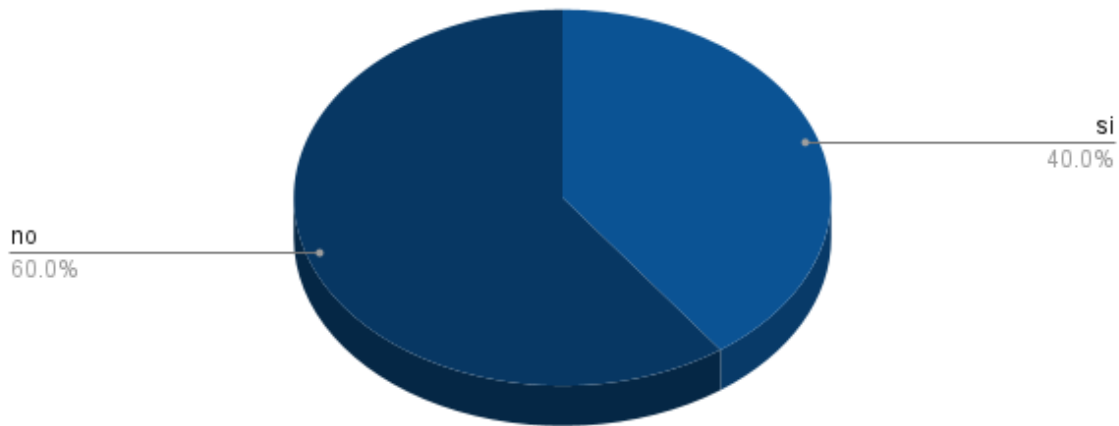
Tabla 32: Valoración de ansiedad/tensión durante el proceso de aplicación de triage en el servicio de emergencias del Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Eduardo Wilde”.

VALORACIÓN DE TENSIÓN/ANSIEDAD DURANTE EL PROCESO DE APLICACIÓN DE TRIAGE	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
si	12	40.00%
no	18	60.00%
TOTAL	30	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 32:

VALORACIÓN DE TENSIÓN/ANSIEDAD DURANTE EL PROCESO DE APLICACIÓN DE TRIAGE



El 60% de los enfermeros encuestados refiere que no le genera tensión y ansiedad realizar el triage, en cambio, el 40% si le genera tensión y ansiedad tener que realizar la clasificación del triage.

Conclusión

A partir de lo investigado podemos decir que el triage es muy importante porque cumple un papel esencial en el servicio de emergencias, para evitar que se cometan errores a la hora de atender las necesidades de los usuarios y cumplir con las expectativas tanto para la institución como para los usuarios y el personal clasificador.

De acuerdo a los resultados obtenidos se logró responder la pregunta de investigación. En primer lugar, se caracterizó al personal encuestado de lo cual se obtuvo que el 53.3% del rango de edad es entre los 36 a 50 años, el 36.7% va entre los 20 a 35 años y el 10% más de 50 años. Según el género, el 80% es

femenino y el 20% masculino, resaltando que la profesión de enfermería tiene mayor presencia femenina.

Uno de los datos que se reveló en esta investigación refiere el bajo nivel de formación ya que del total de la dotación de enfermería el 70% son auxiliares en enfermería, esto limita el acceso a las capacitaciones debido a que los cursos tienen como requisito tener título técnico/ profesional o de grado, el resto de personal está conformado por un 20% de licenciados en enfermería y un 10% por enfermeros profesionales.

Con respecto al tiempo transcurrido desde la última capacitación recibida en el sobre triage, observamos que un 50% los recibieron hace más de 2 años, el 42.3% dentro de los 10 a 15 años, demostrando que no reciben de manera constante el entrenamiento necesario y actualización para la correcta clasificación, lo que puede influir en la realización del triage.

En cuanto al conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre triage, organización del servicio y si cuentan con protocolos. El 63.3% tiene conocimiento sobre la ley 14.948 que rige en la provincia de buenos aires con respecto a las normas de clasificación que tienen que tener el servicio de emergencias.

En relación al conocimiento sobre el significado de triage y clasificación por colores la mayoría respondió correctamente, asimismo, según los resultados se pudo observar que la capacitación fue llevada a cabo en el servicio.

A su vez, sobre los factores laborales y personales a la hora de realizar el triage, por un lado, podemos decir que la percepción sobre su trabajo y el espacio físico no constituyen factores que puedan influir en el normal desempeño de las tareas de abordaje del triage, a pesar que no reúne con las condiciones adecuadas.

Por otro lado, con respecto a los factores personales, los resultados dejan expuestos que el personal de enfermería le genera un importante nivel de negatividad al sentirse cuestionado tanto por el médico como por los pacientes,

esto puede generar problemas de comunicación que interfiere en la aplicación del triage.

Finalmente, podemos decir que esta investigación nos permitió conocer que en el servicio de emergencias del hospital “Dr. Eduardo Wilde” se brinda un servicio que responde a los estándares de calidad por parte del personal de enfermería con lo que respeta a la aplicación de triage.

Propuesta

Para concluir, podemos sugerir la realización de capacitaciones más continuas ya que es una herramienta de suma importancia y fundamental para el desempeño de la actividad profesional. También se debe mejorar la comunicación y el trabajo en equipo, esto permitirá optimizar el ambiente laboral y la resolución de problemas.

Bibliografía

- Marti, D. y Estrada de Ellis, M. (2019). *Atención de Enfermería en el Triage*. 1st ed. Buenos Aires, Argentina.
- Normas.gba.gob.ar. (2017). *Normas de la Provincia de Buenos Aires - Ley 14948*.
- Uso de los servicios de urgencias en Bogotá, Colombia: Un análisis desde el Triage. (2018). 3ra. ed. Bogotá, Colombia.
- W. Soler, M. Gómez Muñoz, E. Bragulat, A. Álvarez. *El triage: herramienta fundamental en urgencias y emergencias*. (2010).

- Organización Mundial de la Salud/ Organización Panamericana de la Salud. (2010). "Manual para la implementación de un sistema de triage para los cuartos de urgencias". Washington, Diseño y Diagramación. Matilde E. Molina. 60 pág.
- Busso, L. (2019).
- C. Álvarez Leiva, J. M. (2013). Triage: Generalidades . 125-133.
- García-Regalado, J. F., Arellano-Hernández, N., & Loría-Castellanos, J. (junio de 2016). Triage hospitalario. Revisión de la literatura y experiencia en Mexico. *Pren. Méd. Argent., Vol. 102- N° 4*, 233-241.
- Jiménez, G. (2015). *Manual de implementación. Sistema Estructurado de Triage*. Andorra.
- *Ministerio de Salud de Chile*. (6 de diciembre de 2017). Obtenido de <https://www.minsal.cl/hospital-de-arica-inicio-el-uso-de-nuevo-selector-de-demanda-en-su-unidad-de-urgencia/?fbclid=IwAR3R6WUtWLYL6rTiDRKlyRkdrz4VYB8AfxXW1muygl9IbuajWJHTMwyHzBs>
- *Ministerio de Salud de Colombia*. (enero de 2016). Obtenido de <https://www.elhospital.com/temas/Ministerio-de-Salud-de-Colombia-establecimiento-nueva-clasificacion-de-triage-en-urgencias+110412>
- Muyulema, C. (2017). Sistema de Triage en el Hospital Provincial Ambato. Ambato, Ecuador.
- Paez, R. (14 de Agosto de 2018). <http://www.scielo.org.co>.
- Peretta, L. (2019). Triage Hospitalario. En D. M. Ellis, *Atención de Enfermería en el Triage* (pág. 98). Buenos Aires, Argentina: ediciones@prensamedica.com.ar.
- Sonalí, S. (2011). El triaje hospitalario. *Revista Mexicana de Enfermería*, 120.
- *Triage: protocolo que decide la prioridad de atención médica*. . (16 de abril de 2020). Obtenido de <https://lahora.com.ec/noticia/1102316052/triaje-protocolo-que-decide-la-prioridad-de-atencion-medica#:~:text=En%20Ecuador>.
- Villalibre, C. (2013). *Concepto de Urgencia y Emergencia*. Oviedo.

- Vítolo, D. F. (2014). Saturación de las guardias de emergencias. Parte I Causas y Efectos. *Noble*, 1-2.
- <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/abordaje-terapeutico>
- Dr. William Medina. Triage prehospitalario. (2021). <https://www.youtube.com/watch?v=b2pPef8VYTo>

Anexos

Anexo 1 Modelo de Encuesta

Estimada/o Participante:

La presente encuesta tiene como propósito recabar información para la realización de un estudio de investigación como requisito para la elaboración de un trabajo final de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la UNAJ, Rocio Gómez y Noelia Páez, de la cual somos alumnas.

Nota de privacidad: Este cuestionario es anónimo. No se le solicitara ni nombre ni ningún otro dato que lo identifique. Agradecemos su participación.

Instrucciones:

Lea las preguntas detenidamente. Revisé todas las opciones y marque con una cruz solo la respuesta que considere adecuada.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

1- Edad:

- 20 a 35 años ____
- 36 a 50 años ____
- Más de 50 años ____

2- Género:

- Femenino ____
- Masculino ____
- Otro ____

3- Estado Civil:

- Soltero/a ____
- Casado/a ____
- Divorciado/a ____
- Viudo/a ____
- Concubinato ____

4- Máximo nivel de formación alcanzado:

- Lic. En Enfermería ____
- Enfermera/o Profesional/Universitario ____
- Aux. de Enfermería ____

5- Antigüedad en el servicio de emergencias:

- 0 a 2 años ____
- 3 a 5 años ____
- Más de 5 años ____

6- Turno en que se desempeña:

- Turno Mañana ____

- Turno Tarde ____
- Turno Noche ____
- Franquero (T.M) ____
- Franquero (T.T) ____
- Franquero (T.N) ____

7- ¿Cuántos trabajos posee?

- Uno ____
- Más de uno ____

8- Modo de contratación:

- Planta ____
- Becario ____

CONCEPTOS SOBRE TRIAGE:

9- ¿Conoce la Ley 14.948 sobre Triage en la Provincia de Buenos Aires?

- Si ____
- No ____

10- ¿Recibió alguna capacitación sobre el manejo de Triage?

- Si ____
- No ____

11- Si contesto afirmativo la pregunta anterior ¿Qué tipo de capacitación recibió sobre Triage?

- Teórica/Práctica ____
- Teórica ____

12- Donde obtuvo conocimiento sobre Triage:

- Institución privada ____
- En el mismo servicio ____

13- ¿Cuánto tiempo hace que recibió la última capacitación sobre Triage?

- Menos de 3 meses ____
- De 4 a 9 meses ____
- De 10 a 15 meses ____
- Más de 2 años ____

14- ¿Cuál es el significado de Triage?

- Identificar, Aislar o Informar ____
- Clasificar, Seleccionar o Elegir ____
- Inspeccionar, Valorar o Aislar ____

15- ¿Cuáles son los colores de clasificación del Triage?

- Rojo, Amarillo, Verde, Negro y Azul ____
- Rojo, Amarillo, Verde, Naranja y Azul ____
- Rojo, Amarillo, Verde, Azul y Blanco ____

16- ¿Cuál es el tiempo de espera del código rojo en el Triage?

- Una hora ____
- Atención Inmediata ____
- Dos horas ____

17- ¿Cuál es el tiempo de espera del código amarillo en el Triage?

- Un hora ____
- Dos horas ____
- Atención inmediata ____

18- ¿Cuál es el tiempo de espera del código verde en el Triage?

- Atención Inmediata ____
- Tres horas ____
- Dos horas ____

19- ¿Ante el reconocimiento de un paciente en estado de shock qué colorle asigna?

- Amarillo ____
- Rojo ____
- Naranja ____

20- Ante la llegada de un paciente con dolor abdominal intermitente, vómitos, diarrea y deshidratación leve. ¿Cómo clasifica a este paciente?

- Rojo ____
- Amarillo ____
- Verde ____

21- Ante la llegada de un paciente con dolor torácico asociado a tos y fiebre. ¿Qué color se le asigna?

- Amarillo ____
- Verde ____
- Rojo ____

22- ¿En relación a la pregunta anterior considera un caso sospechoso de Covid-19?

- Si ____
- No ____

ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO Y FACTORES LABORALES/PERSONALES

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

- Si ____
- No ____

24- ¿Cómo calificaría a el Triage en su servicio?

- Bueno ____
- Regular ____
- Malo ____

25- ¿Qué sistema de registro utiliza para realizar el Triage?

- Software ____
- Manualmente ____
- Ninguno ____

26- ¿Quién realiza la clasificación del Triage?

- Enfermero/a ____
- Médico ____
- Ambos ____
- Personal Administrativo ____

27- ¿En base a qué parámetros vitales realizan la clasificación del Triage?

- Signos y Síntomas ____
- Signos ____
- Síntomas ____
- Otros ____

28- ¿A quiénes aplica el protocolo cuando ingresan al servicio de emergencias?

- Pacientes de Covid19 ____
- Patologías de presentación de urgencias ____
- Todos los pacientes ____

29- ¿Cree usted que el espacio físico del servicio reúne las condiciones adecuadas para llevar a cabo el Triage?

- Si ____
- No ____
- Poco Adecuado ____

30- ¿Se siente cuestionado por el personal médico en relación a sus decisiones en la clasificación?

- Si ____

- No ____

31- ¿Se siente cuestionado por los pacientes en relación a sus decisiones en la clasificación?

- Si ____
- No ____

32- ¿Le genera tensión/ansiedad tener que realizar el Triage?

- Si ____
- No ____