

**PERCEPCIÓN DEL PROCESO DE TRIAGE EN LOS USUARIOS DEL SERVICIO  
DE URGENCIAS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE  
SEVILLA EN EL AÑO 2011**

**LORENA CASTAÑO CASTRO  
DIANA LORENA TORO RODRIGUEZ**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN  
Y DESARROLLO  
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA  
MUNICIPIO DE SEVILLA  
2012**

**PERCEPCIÓN DEL PROCESO DE TRIAGE EN LOS USUARIOS DEL SERVICIO  
DE URGENCIAS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE  
SEVILLA EN EL AÑO 2011**

**LORENA CASTAÑO CASTRO  
DIANA LORENA TORO RODRIGUEZ**

**Línea de Investigación: Gestión de la Calidad en Salud  
Institución: Hospital Departamental Centenario de Sevilla**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN  
Y DESARROLLO  
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA  
MUNICIPIO DE SEVILLA  
2012**

## AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos en este proyecto de investigación con el cual culminan sus estudios de especialización en administración de la salud, a los usuarios que consultan el servicio de urgencias del Hospital Departamental Centenario de Sevilla, por enriquecer con sus percepciones nuestra investigación.

Así mismo también agradecemos a todas las personas que de una u otra manera nos ayudaron tanto en el desarrollo de este proyecto como lo fue nuestra asesora Dra. Sulay Roció Echeverry Mejía por su infinita paciencia, por sus consejos y orientación permanente.

Por último queremos agradecer al Dr. Cesar Augusto Ortegón, Gerente del Hospital Departamental Centenario de Sevilla, por habernos permitido acceder al servicio de urgencias de dicha institución para realizar el proyecto de investigación.

*Lorena Castaño Castro  
Diana Lorena Toro Rodríguez*

## RESUMEN

### **“PERCEPCIÓN DEL PROCESO DE TRIAGE EN LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA EN EL AÑO 2011”**

Trabajo final de Investigación, Especialización Administración de la Salud, Universidad Católica de Manizales

Se realizó un estudio cualitativo, con el objetivo de conocer la percepción del proceso de triage en los usuarios del servicio de urgencias del Hospital Departamental Centenario de Sevilla en el año 2011, tomando en consideración la percepción de los usuarios que asisten al servicio de urgencias, los cuales son sometidos al proceso de triage.

Para poder evaluar dicha percepción, se utilizó entrevista estructurada, con este fin se entrevistaron 29 usuarios que asistieron al servicio de urgencias durante un ciclo de servicio de 24 horas.

De los resultados de este estudio se evidencia claramente que los usuarios perciben el proceso de triage del servicio de urgencias del Hospital Departamental Centenario de Sevilla como tiempo de espera para ser atendidos, por desconocimiento del proceso.

Existe una minoría de usuarios que percibieron el proceso como una herramienta no solo de descongestión sino también de eficiencia en la prestación de un servicio con calidad.

Este estudio hace un análisis de la situación actual del proceso de triage del servicio de urgencias y propone un planteamiento de soluciones a través de la educación comunitaria del triage, previa a la consulta, logrando de esta forma la efectividad del servicio y el mejoramiento de la calidad de atención, en el que los más beneficiados son los usuarios del sistema de salud.

## CONTENIDO

1. INTRODUCCION.....	10
2.ANTECEDENTES .....	11
3.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	15
4. JUSTIFICACION .....	16
5.OBJETIVOS .....	19
5.1 OBJETIVO GENERAL .....	19
5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	19
6.MARCO TEORICO .....	20
6.1 VENTAJAS DEL TRIAGE .....	23
6.2 FUNCIONES DEL TRIAGE .....	23
7.METODOLOGIA .....	27
7.1 JUICIO DE EXPERTOS .....	27
7.2 PRUEBA PILOTO .....	28
8. CRONOGRAMA.....	28
9.RESULTADOS ESPERADOS .....	29
10. ESTRATEGIA DE DIFUSION Y COMUNICACION .....	30
11. COMPONENTE ETICO E IMPACTO ESPERADO .....	31

12.PRESUPUESTO .....	32
13.RECOLECCION DE LA INFORMACION .....	33
13.1 PRIMERA FASE .....	33
13.2 SEGUNDA FASE .....	34
13.3 TERCERA FASE .....	37
14. ANALISIS DE RESULTADOS .....	38
15.GLOSARIO .....	45
16.CONCLUSIONES .....	46
17.RECOMENDACIONES .....	47
16.BIBLIOGRAFIA .....	49

## LISTA DE TABLAS

Tabla No.1 ESCALA DE PRIORIDADES DE TRIAGE	21
Tabla No.2 CRONOGRAMA	28
Tabla No.3 PRESUPUESTO	32
Tabla No.4 CITACION A ENTREVISTA	35
Tabla No.5 CATEGORIAS DE ANALISIS	41

## LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica No.1 CONOCE EN QUÉ CONSISTE EL PROCESO DE CLASIFICACION DE URGENCIA O TRIAGE.....	38
Gráfica No.2 CONSULTO AL SERVICIO DE URGENCIAS ANTES DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE TRIAGE.....	39
Gráfica No.3 COMO CALIFICA LA ESPERA EN EL SERVICIO DE URGENICAS..	40



## LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. AUTORIZACIÓN GERENCIA HOSPITAL SEVILLA

Anexo 2. CONSENTIMIENTOS INFORMADOS

Anexo 3. MUESTRA POBLACIONAL TRIAGE

Anexo 4. TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTAS

## 1. INTRODUCCIÓN

En nuestro país se han realizado avances importantes en el proceso de triage que permiten brindar servicios de calidad y optimización de recursos en los servicios de urgencias de las instituciones prestadoras de salud, a través del cual se busca solucionar los grandes inconvenientes presentados por la saturación del servicio que influye directamente sobre la calidad de atención, efectividad y riesgo para el paciente.

La percepción del cliente externo, conforma una de las grandes dimensiones del concepto de efectividad del servicio de urgencias. La opinión de los usuarios es la que fue tomada en cuenta durante esta investigación para documentar algunos aspectos que se destacan en la valoración de la implementación del proceso de triage en el Hospital Departamental Centenario de Sevilla Valle.

Para llevar a cabo la presente investigación, se utilizó un ciclo de servicio de 24 horas, con el propósito de identificar momentos de verdad que impacten al usuario que consulta a el servicio de urgencias de dicha institución y le generan una percepción del proceso de triage.

El instrumento utilizado evalúa el nivel de importancia y satisfacción de los usuarios en relación a los aspectos relevantes identificados en el ciclo de servicio, dentro de los que se destacan, conocimiento del proceso de triage y tiempos de espera para la atención.

El propósito del siguiente estudio es identificar el grado de percepción de los usuarios del servicio de urgencias del hospital Departamental Centenario de Sevilla acerca del proceso de triage y documentar la necesidad de realizar educación comunitaria al respecto y de esta manera lograr el mejoramiento continuo del servicio de urgencias en aspectos de calidad, oportunidad y accesibilidad. Logrando usuarios capacitados que contribuyan a solucionar la problemática de mal uso de los servicios de salud.

Los usuarios de un servicio de urgencias tienen particularidades relacionadas con los problemas de salud que presentan, en su mayoría agudos, que requiere una pronta solución, por tanto son más sensibles y necesitan el calor humano de una mano amiga. En materia de calidad y calidez en el servicio, los elementos que suelen parecer más simples, pueden ser de suma importancia para el cliente externo y si bien es cierto, que esta investigación se realizó en una zona específica del país y que sus resultados no se pueden extrapolar a todo el país, podrían llegar a ser un buen reflejo de lo que espera gran parte de los usuarios de otros servicios de salud.

## 2. ANTECEDENTES

Las investigaciones encontradas hacen relacion al impacto generado por la implementacion del proceso del triage en diferentes servicios de urgencias como estrategia para disminuir la saturacion del servicio, no se encontraron investigaciones que evaluen cualitativamente la percepcion del usuario frente a la implementacion del proceso .

A continuacion se relacionan algunas investigaciones de relevancia encontradas sobre el tema de investigación del presente proyecto:

*Impacto de la implementación de un sistema de triage y consulta rápida en un servicio de urgencias hospitalarias.*

AUTORES: El Dr . Javier Millan Soria ,Jose Luis Ruiz Lopez,Pedro Garcia Bermeo. Funcionarios del Area de Urgencias del Hospital de la Ribera ( España) en el año 2009.

La investigacion concluye: Mediante la implantación de la guía de triage lo que se ha conseguido es una adecuación de los tiempos de asistencia progresiva, adaptandose cada vez mas a los estandares de la literatura .

Se ha producido una mejora en la calidad asistencial, dado que se atiende de una manera adecuada y en el tiempo necesario aquellas patologías que hacen necesaria una prontitud en su asistencia.

Dada la creación de la consulta de alta resolución, existe una satisfacción por parte del personal de urgencias, ya que la patología que afronta no es la que se puede atender y desarrollar en otros niveles asistenciales.

Se va produciendo una educación sanitaria comunitaria, haciendo que el paciente que presente patología banal que no requiera estudios ni pruebas complementarias hospitalarias, crea que se le van a realizar las mismas por el hecho de venir a los servicios de urgencias hospitalarias.

*Triage en un servicio de urgencias hospitalaria<sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup> AUTORES: Dra. Cristina Cornejo Marroqui, Montserrat Arnaiz Arnaiz; José Miguel De los Santos Izquierdo, en el Hospital General Yagüe (Burgos), en Diciembre del 2008.

La investigación concluye: El Triage se convierte en un instrumento valioso de ayuda a la gestión de la asistencia del servicio de urgencias, colaborando en la eficiencia del servicio y aportando un orden justo en la asistencia, basado en la urgencia/gravedad de los pacientes. El triage aumenta la satisfacción de los usuarios y de los profesionales y racionaliza el consumo de recursos colaborando en la mejora de la calidad global del servicio.

Cualquier sistema de Triage estructurado se ha de basar en una escala de priorización útil, válida y reproducible.

### *Estudio del triage y tiempos de espera en un servicio de urgencias hospitalario<sup>2</sup>.*

La investigación concluye: La sobrecarga de trabajo condiciona irremediablemente una disminución de la calidad, y para esto existe dos soluciones: Disminuir la demanda mediante la mejora de la asistencia pre-hospitalaria y la educación sanitaria y aumentar las prestaciones organizando el trabajo y creando circuitos de triage.

El triage se consolida como un sistema eficaz de la ordenación del sistema asistencial, para dar respuesta inmediata a la demanda masificada dentro de los servicios de urgencia hospitalaria facilitando el trabajo del personal y disminuyendo la ansiedad de los enfermos y familiares ante la espera.

Los grupos de clasificación establecidos (códigos de color) muestran una elevada relación con el destino del paciente (eficacia del triage), si bien existe una tendencia a la sobrevaloración de las patologías graves en nuestros resultados. El estudio de tiempos de espera nos revela que, para una proporción de urgencias importante, la oferta asistencial sigue siendo deficitaria respecto a la demanda, lo que obligará a estudios posteriores.

### *Saturación de los servicios de urgencia una propuesta desde el sistema para un problema del sistema<sup>3</sup>.*

La investigación concluye: Una de las estrategias más exitosas ampliamente adoptada en los servicios de urgencias ha sido lo que nosotros llamamos "RAZ", (*Rapid Assessment Zones*, Zonas de Valoración Rápida). Para prevenir el colapso

<sup>2</sup> AUTORES: Dr. B. Álvarez Álvarez\*, Dr J. Gorostidi Pérez\*\*, O. Rodríguez Maroto\*, A. Antuña Egocheaga\*\*, P. Alonso Alonso\*\*Servicio de Urgencias. \*\*Servicio de Medicina Interna. Hospital de Cabueñes. Asturias, Año 1998.

<sup>3</sup> AUTORES: HOWARD OVENS Schwartz/Reisman Emergency Centre, Mount Sinai Hospital, University of Toronto, Toronto, Ontario, Canadá. Año 2010

del servicio con las camillas, un área en los servicios de urgencias se establece como sala de espera interna, y los pacientes capaces de esperar en una silla sólo usan la camilla cuando el doctor los examina y para procedimientos de enfermería, esperan el resto del tiempo en la silla. La aceptación de los pacientes ha sido sorprendentemente buena.

Quizás la mayor barrera para resolver la saturación de los servicios de urgencias sea una actitud nihilista, de que no se puede hacer nada.

Los esfuerzos a nivel de la unidad individual y es a nivel del hospital para mejorar el flujo deben ser apoyados, divulgados y celebrados. Sin embargo, la experiencia en Ontario y de otras jurisdicciones 4,8, 9 demuestra que en última instancia la saturación de los servicios de urgencias es un problema del sistema que requiere una solución desde el sistema.

#### *Triaje en los atentados de los 11-m análisis ético y legal<sup>4</sup>.*

La investigación concluye: Los sanitarios que actuamos en las trágicas escenas de los hechos, aplicamos el método de trabajo correcto ante la situación generada. En ello se basó el éxito de una respuesta coordinada prestada *in situ*. Y este éxito fue tal desde tres ámbitos diferentes:

- 1º.-Asistencial
- 2º. Gestor y logístico
- 3º.- Ético y Legal

1º.- Asistencial: de los 1.430 pacientes atendidos, tan solo 9 fallecieron en las 12 horas siguientes a los atentados en los distintos hospitales [4]. Si tenemos en cuenta que 153 pacientes se encontraban graves y 71 críticos o muy graves, queda demostrada la eficacia del método de clasificación de las víctimas empleado en los diferentes lugares de los hechos, por otro lado, se ha manifestado en diferentes foros de expertos y medios especializados además de medios de comunicación.

2º.- Gestora: la categorización de las víctimas fue esencial para adaptar los recursos existentes a la desproporcionada demanda asistencial que se generó de forma abrupta en un brevísimo espacio de tiempo.

---

<sup>4</sup> AUTORES: Iván M<sup>º</sup> Ortega Deballon, análisis ético y legal de la asistencia sanitaria de urgencia a múltiples víctimas tras los actos terroristas del 11-m., mayo del 2004.

3°.- Ética y Legal: los profesionales sanitarios resolvieron conforme a derecho y conforme a sus respectivos códigos deontológicos la difícilísima situación encontrada, ejemplo claro de estado de necesidad.

### 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se desconoce lo que piensa el usuario sobre la implementación del proceso del triage en el servicio de urgencias hospitalario, por tal motivo es importante conocer no solamente el impacto sobre la optimización de recursos que ha tenido la implementación de este proceso en la institución de salud, sino también desde el punto de vista ético, la percepción del cliente externo en cuanto a la calidad, oportunidad, accesibilidad del servicio y la aceptación de un proceso de calificación de prioridades de salud basados en criterios médicos y científicos que define la oportunidad de atención.

#### 4. JUSTIFICACIÓN

El Hospital Centenario de Sevilla es una ESE de segundo nivel de atención la cual brinda el servicio de urgencias para todos los usuarios que consulten a esta con alguna alteración orgánica o mental que ponga en riesgo su vida y que necesite atención oportuna del equipo de salud con el fin de conservar la vida o prevenir consecuencias graves presentes o futuras.

Desde hace un año y debido a la saturación del servicio de urgencias de esta institución de II nivel, asociado directamente a factores como la poca disponibilidad de tiempo para la atención, el trabajo bajo presión, la despersonalización de la atención de salud, el inminente aumento del riesgo en la atención del paciente y el mal uso del servicio por parte de la comunidad sevillana, se creo la necesidad de implementar el servicio de triage como estrategia, apoyados en la normatividad vigente, contando con la infraestructura y personal de enfermería capacitado para tal fin.

Aunque existe una amplia discusión sobre los niveles de priorización de los pacientes, agremiaciones de médicos y enfermeras de Canadá, Australia y en Estados Unidos han unificado la escala del triage la cual fue modificada y adaptada en el Hospital Departamental Centenario de Sevilla.

La percepción del usuario a este nuevo proceso de atención en el servicio de urgencias puede ser de aceptación o rechazo, lo cual genera múltiples interrogantes acerca de la comunicación o educación por parte del personal asistencial de la institución frente al usuario, identificando de esta manera las deficiencias y creando soluciones para intervenir directamente sobre esta percepción de manera positiva tanto para el usuario, haciendole entender el beneficio del proceso del triage como para la institución, logrando la optimización de los recursos y evitando de esta manera exponer al usuario a riesgos prevenibles en su atención.

La percepción del personal asistencial y los beneficios para la institución generados por el triage han sido evidentemente positivos permitiendo el mejoramiento de la calidad y calidez de la atención, optimización de recursos, atención oportuna, humana y adecuada tanto por el personal médico como de enfermería y disminución de presentación de eventos adversos.

Es relevante conocer por medio de este proyecto la percepción del usuario que solicita atención por el servicio de urgencias y es sometido al proceso de triage ya que sus conceptos son pilares fundamentales para fortalecer la calidad de atención, satisfacción del usuario y educación de una comunidad.



El triage de acuerdo a la normatividad vigente debe existir en toda institución que preste servicios de urgencias. Es por ello que se hace necesario para lograr la aceptación del *triage* por una comunidad, crear estrategias para difundir sus grandes beneficios por medio de capacitaciones en las instituciones educativas, líderes comunales, etc. logrando de esta manera capacitar a la comunidad sobre el verdadero sentido del proceso, el cual la mayoría de las veces no es comprendido por el usuario que ignora el tema y actúa subjetivamente de acuerdo a su sintomatología.

El Ministerio de la Protección Social define el triage como un sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias, el cual será de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud que tengan habilitados urgencias y de las entidades responsables del pago de servicios de salud en el contexto de la organización de la red de prestación de servicios...<sup>5</sup>

Cuando una persona se siente mal siempre busca ayuda, es importante poderse la brindar de una manera oportuna, por esta razón el proceso de triage es indispensable en todo servicio de urgencias para priorizar la atención que el paciente requiera.

El Hospital Departamental Centenario de Sevilla, cuenta con el proceso de triage en el servicio de urgencias, donde el paciente es valorado por un médico el cual después de escuchar el motivo de consulta, tomar signos vitales y realizar un examen rápido enfocado hacia la enfermedad actual, clasifica el paciente con los criterios suficientes.

El triage es un método de la medicina moderna para atención en desastres el cual selecciona y clasifica los pacientes basándose en los signos y síntomas, dando prioridad en atención de acuerdo a las posibilidades terapéuticas y los recursos disponibles, asignando un lugar y tiempo a la atención.

El primero en utilizar este término fue el barón *Dominique-Jean Larry* (1766-1842), médico cirujano militar, jefe de los servicios sanitarios del ejército de *Napoleón*, que empezó a utilizarlo como un sistema de clasificación para tratar a los heridos en el campo de batalla.

Está también basado en las necesidades terapéuticas y en los recursos disponibles y determina el lugar, el tiempo y la secuencia en la que será atendido

---

<sup>5</sup> De acuerdo a los lineamientos del Ministerio de la Protección social con el decreto 4747 de 2007 que dicta lo siguiente: "...Capítulo III Proceso de atención. Artículos 10 Sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias "triage"

el paciente, dando prioridad a los pacientes que requieran una atención más inmediata, esta clasificación se realiza por medio de colores así:

*Rojo:* Urgencia vital pasa inmediatamente al servicio de urgencias

*Amarillo:* Urgencia médica.

*Verde:* Cita prioritaria

*No urgente:* Cita por consulta externa

Recientemente todas las instituciones de salud que prestan el servicio de urgencias han venido implementando sistemas de triage, debido a la congestión, la cual ocurre por muchas causas, la principal por el fácil acceso a este, una forma de solucionar rápido su problema de salud, disponibilidad inmediata de ayudas diagnósticas y especialistas, cuando el acceso a la consulta externa se demora varios días, además cada vez hay más tramitología desde el envío de un simple examen, autorizaciones y solicitud de citas que no solo ocupan el tiempo del paciente sino también sus recursos financieros y menoscaban su salud.

## **5. OBJETIVOS**

### **5.1 OBJETIVO GENERAL**

Conocer la percepción del proceso de triage en los usuarios del servicio de urgencias del Hospital Departamental Centenario de Sevilla en el año 2011

### **5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Documentar la percepción del proceso de triage en el usuario que acude al servicio de urgencias.
- Identificar la relación de implementación de triage y mejoramiento de la calidad en el servicio de urgencias.
- Identificar la necesidad de realizar educación en el proceso de triage a la población del municipio de Sevilla .

## 6. MARCO TEORICO

Una mirada desde la perspectiva de la saturación de los servicios de urgencias de los hospitales del país hacen pensar a estas instituciones prestadoras de salud la necesidad inminente y prioritaria de establecer una *propuesta desde el sistema para un problema del sistema*, el cual genera un impacto en la calidad de atención al usuario, económico y social poniendo en riesgo no solo la sostenibilidad financiera de la institución sino también la misma vida de los usuarios.

Incluye una excelente revisión de la naturaleza del problema global, de la saturación de los servicios de urgencias y sus potenciales impactos negativos<sup>6</sup>. También revisan los factores que contribuyen a la saturación: Los factores extra hospitalarios que regulan la demanda a los servicios de emergencias, el tamaño/capacidad de los servicios de urgencias y la eficiencia de los procesos y los flujos de salida de la urgencia a las plantas de hospitalización<sup>7</sup>.

La sobrecarga de trabajo condiciona irremediablemente a una disminución en la calidad asistencial, y para esto existen dos soluciones: 1. <sup>a</sup>) disminuir la demanda mediante la mejora de la asistencia pre hospitalaria y la educación sanitaria de la población, y 2. <sup>a</sup>) Aumentar las prestación, organizando el trabajo y creando circuitos de triage.

El triage se consolida como un sistema eficaz de ordenación del trabajo asistencial, para dar respuesta inmediata a la demanda masificada dentro de los servicios de urgencia hospitalarios, facilitando el trabajo del personal y disminuyendo la ansiedad de los enfermos y familiares ante la espera.

Los grupos de clasificación establecidos (códigos de color) muestran una elevada relación con el destino del paciente (eficacia del triage), si bien existe una tendencia a la sobrevaloración de las patologías graves en los resultados.

Respondiendo al desmesurado aumento de la demanda asistencial en determinadas bandas horarias que no permite atender a todos los usuarios de forma inmediata a su llegada al Servicio de Urgencias Hospitalario (SUH), en la mayoría de los hospitales se establecen áreas de priorización asistencial (triage), donde se establece con el paciente el primer contacto inmediato al ingreso, y se valoran criterios de ordenación del trabajo asistencial.

---

<sup>6</sup> El artículo (Juan A, Enjamio E, Moya C, et al ,2010)

<sup>7</sup> Los autores (Juan A, Enjamio E, Moya C, et al ,2010)

Se entiende por triage la función de clasificación de los enfermos que acuden a un Servicio de Urgencias Hospitalario –antes de que reciban prestación asistencial– siguiendo criterios de gravedad clínica que permitan diferenciar lo realmente urgente de lo que no lo es.

En el Hospital Departamental Centenario de Sevilla, la unidad de triage se ubica a la entrada de servicio de urgencias, próxima al servicio de admisión. Consta de sala de Triage, siendo atendida por personal médico. En primer lugar se procede a la identificación del paciente (nombres, apellidos), y en segundo lugar a su clasificación, mediante unos algoritmos de actuación elaborados a partir de los síntomas y signos más frecuentes. El protocolo recoge: motivo de consulta, alergias, constantes vitales y valoración del estado general distribuyendo a los pacientes según su gravedad en las siguientes prioridades.

## ESCALA DE PRIORIDADES TRIAGE

ESCALA	TIEMPO DE RESPUESTA	DESCRIPCIÓN
Prioridad I Reanimación	Atención médica y de enfermería inmediata. Simultánea a valoración	Paciente quien presenta una condición que amenaza la vida. El paciente requiere intervención médica inmediata, se incluyen en esta categoría pacientes con dificultad respiratoria severa, estado de conciencia alterado, ausencia de signos vitales, debido a trauma mayor, problemas cardiorrespiratorios o neurológicos.
Prioridad II	Atención de enfermería inmediata. Atención médica 15 minutos	Paciente con estabilidad ventiladora, hemodinámica y neurológica, cuyo problema representa un riesgo de amenaza a la vida o pérdida de una extremidad u órgano si no recibe una intervención médica rápida. Ejemplo:

		dolor torácico, dolor abdominal, agitación, fiebre alta etc.
Prioridad III Urgencia	Atención médica y de enfermería menor de 30 minutos	Paciente con estabilidad ventilatoria, hemodinámica y neurológica con condiciones que pueden progresar a problemas serios que requieren intervención de emergencia. Ejemplo: cefalea, dolor torácico, asma leve a moderada, sangrado leve a moderado.
Prioridad IV urgencia Menor	Atención médica y de enfermería menos de 60 minutos	Condiciones relacionadas con la edad del paciente, angustia o deterioro potencial o complicaciones. Ejemplo: dolor torácico sugestivo, depresión, dolor de cabeza.
Prioridad V No urgente	Tiempo de atención 120 minutos	Condiciones que pueden ser agudas pero no comprometen el estado general del paciente y no representan un riesgo evidente, también condiciones que hacen parte de problemas crónicos sin evidencia de deterioro. Ejemplo: trauma menor, estrés emocional e inflamación de la garganta la atención puede ser postergada y el paciente puede ser remitido a consulta externa.

Tabla No.1 ESCALA DE PRIORIDADES DE TRIAGE

## 6.1 VENTAJAS DEL TRIAGE

Para los pacientes:

- Proporciona información sobre su estado de salud y tiempo aproximado de espera.
- Crea un primer contacto de su demanda con la estructura sanitaria.
- Priorización de la atención de acuerdo a su gravedad clínica.

Para el servicio de urgencias:

- Orienta los flujos de pacientes en función de su gravedad.
- Permite la reordenación de los recursos en el área de urgencias en función de la demanda.
- Genera información útil para la orientación de los recursos de los que deben disponer en el área de urgencias.
- Disminuye la congestión del servicio, mejorando el flujo de pacientes dentro del servicio.

Para la dirección:

- Permite realizar controles de calidad.
- Permite realizar políticas dirigidas a dotar de recursos estables al área de urgencias en función de la gravedad y tipología de los casos vistos.

## 6.2 FUNCIONES DEL TRIAGE

- Identificar rápidamente a los pacientes en situación de riesgo vital, mediante un sistema estandarizado de clasificación.
- Asegurar la priorización en función del nivel de clasificación, acorde con la urgencia de la condición clínica del paciente.

- Determinar el área más adecuada para tratar a un paciente que se presenta en un servicio de urgencias.
- Informar a los pacientes y sus familias sobre el tipo de servicio que necesita y el tiempo de espera probable.

Funciones del médico que realiza el triage:

- Debe tener acceso rápido o estar en contacto con el área de recepción administrativa del servicio y con el área de espera de los pacientes.
- Recibir a los pacientes y sus familiares en un ambiente seguro, íntimo, privado y con la máxima confidencialidad.
- Realizar una rápida evaluación clínica, recogiendo los datos expresados por el paciente para objetivizar al máximo el motivo clínico de consulta y la situación fisiológica del paciente.
- Dar la información registrada al equipo multidisciplinario encargado del proceso diagnóstico y terapéutico en el área asignada.
- Reevaluar periódicamente a los pacientes del área de espera.
- Tener un control visual del área de espera y de admisión de pacientes.

El Triage se introdujo en los servicios de urgencias hospitalarias como un sistema eficaz de ordenación del trabajo dentro de la unidad y colaborando para la disminución del tiempo de espera, sobre todo de los pacientes potencialmente graves para paliar el aumento de demanda asistencial en el servicio de urgencias.

Este se convierte en un instrumento valioso de ayuda a la gestión de la asistencia del servicio de urgencias, colaborando en la eficiencia del servicio y aportando un orden justo en la asistencia, basado en la urgencia/gravedad de los pacientes. Al margen de disminuir el riesgo de los pacientes, el triage aumenta la satisfacción de los usuarios y de los profesionales y racionaliza el consumo de recursos colaborando en la mejora de la calidad global del servicio.

Cualquier sistema de triage estructurado se ha de basar en una escala de priorización útil, válida y reproducible.

Los parámetros utilizados para manejar las urgencias, generalmente son una combinación entre el motivo de consulta actual, aspecto general del paciente,



combinado en ocasiones con observaciones fisiológicas. El proceso de triage no debería tomar más de 2 a 5 minutos, obteniendo suficiente información para determinar las urgencias y cualquier necesidad en la atención del paciente. En el proceso de triage, no se pretende llegar a un diagnóstico aunque en ocasiones esto sí es posible. Los signos vitales solo deben ser medidos durante el triage, si se requieren para estimar la urgencia y el tiempo lo permite.

El triage es el primer punto de contacto del usuario con el servicio de urgencias, desde él obtendremos la prioridad en la atención al paciente, la ubicación en alguna de las áreas del servicio de urgencias, también contribuye a la gestión del servicio, proporcionando información, pudiendo adaptar los recursos a la demanda real de los usuarios.

El modelo de clasificación ha de estar estandarizado, normalizado y tener un alto nivel de concordancia entre observador, debe ser útil y válido, clasificando a los paciente según su nivel real de urgencia.

El objetivo primario de la clasificación será optimizar el lapso de tiempo que transcurre desde que el paciente llega a urgencias y es valorado por el médico que atenderá a este paciente.

La asignación de una prioridad en la atención no sólo va a depender del motivo de consulta, sino también de la valoración clínica (aspecto clínico, impresión de gravedad del paciente...), de los signos objetivos (constantes y signos vitales, saturación O<sub>2</sub>, glicemia digital, etc.) y subjetivos del paciente (escala de dolor, síntomas asociados) quienes definirán la prioridad final del paciente.

El proceso de clasificación no es un acto puntual, es un proceso continuo que terminará en el momento en el que se ha iniciado la atención médica del paciente.

Otro punto para resaltar del triage es el principio de beneficencia de la ética médica exige perseguir lo mejor para el paciente, este principio se encuentra inexorablemente unido al de justicia (entendido desde un punto de vista de gestión de recursos o justicia distributiva). Así, la beneficencia pasa, en este caso concreto, por realizar un racional uso de los recursos existentes siendo estos limitados y exigiéndose, por ello, criterios estrictos de asignación de los mismos a los heridos que mayores posibilidades de supervivencia teórica poseían.

En definitiva, la correcta ética clínica práctica aplicada sobre el terreno pasó por defender la beneficente filosofía del sistema de *triage*, basada en conseguir el *mayor bien posible para él*, también, *mayor número posible de pacientes*. Y el ejercicio de equilibrio realizado exigía situar, en el otro lado de la balanza, la correcta racionalización de los recursos humanos y materiales conforme al principio también ético de *justicia* en su vertiente más social o colectiva (entendido como *justicia distributiva*).

En una investigación realizada demostró que la implementación del proceso de triage trajo grandes beneficios a mejorar la saturación del servicio de urgencias<sup>8</sup>.

Después de 2 años de investigación, los resultados son diversos, el sistema de información de los servicios de urgencias ha sido un gran éxito, algunos hospitales han alcanzado mejoras espectaculares en el flujo, y los retrasos en la transferencia de los pacientes de las ambulancias y los desvíos de las mismas han sido resueltos en su mayoría. A nivel de la unidad, y a nivel de la experiencia del paciente, los cambios fueron significativos y merecieron la pena. En el propio centro del Dr. Howard Owens, el Hospital Mount Sinai, un hospital universitario urbano en el centro de Toronto, el flujo mejoró de forma espectacular, los ánimos mejoraron y la satisfacción del paciente también, y los conflictos entre el triage y el personal de ambulancias han desaparecido.

Todos los estudios realizados hasta la fecha se han basado en identificar o evaluar el impacto sobre la mejoría de la calidad del mismo servicio en cuanto a tiempo de espera, oportunidad de atención, descongestión del servicio de urgencias, presentándose las siguientes conclusiones:

Mediante la implantación de la guía de triage lo que se ha conseguido es una adecuación de los tiempos de asistencia progresiva, adecuándose cada vez más a los estándares de la literatura.

Se ha producido una mejora en la calidad asistencial, dado que se atiende de una manera adecuada y en el tiempo necesario a aquellas personas con patologías que hacen necesaria una prontitud en su asistencia.

Se va produciendo una educación sanitaria comunitaria, haciendo que el paciente que presente patología banal que no requiera estudios ni pruebas complementarias hospitalarias, crea que se le van a realizar las mismas por el hecho de venir a los servicios de urgencias hospitalarias.

---

<sup>8</sup> HOWARD OVENS Schwartz / Reisman Emergencia Centre, Mount Sinai Hospital. University of Toronto. Toronto, Ontario, Canadá durante dos años (2009-2010)

## 7. METODOLOGÍA

Tipo de investigación: Evaluativa

El objeto de este tipo de investigación fue valorar los resultados de un programa en razón de los objetivos propuestos para el mismo, con el fin de tomar decisiones sobre su proyección y programación para un futuro.

Una vez que se planificó lo que se iba a evaluar, se formalizó su diseño, en el cual se indicaron los criterios de selección para escoger los sujetos que fueron estudiados, se elaboró el respectivo cronograma y se determinaron los procedimientos para la recolección de datos y análisis de la información.

El fin fundamental de la aplicación de la metodología evaluativa a la investigación fue evaluar la percepción de los usuarios sobre la implementación del proceso de triage en el Hospital Local de Sevilla Valle, para identificar si este proceso requería ser modificado, por medio de la toma de las decisiones frente a la educación de la comunidad sevillana.

*Población:* Universo de usuarios que consultan al servicio de urgencias del Hospital Centenario de Sevilla durante el mes de julio a septiembre del año 2011.

*Muestra:* Aleatoria, hasta encontrarse saturación en las respuestas.

*Criterios de inclusión:* Usuarios a los cuales se les haya asignado clasificación de triage: no urgencia, verde, amarillo y rojo

*Técnica de recolección:* Entrevista estructurada, sometida a juicio de expertos y prueba piloto.

### 7.1 JUICIO DE EXPERTOS

Se sometió el instrumento de recolección de la información a juicio de expertos por parte del subdirector científico del Hospital Departamental Centenario de Sevilla, institución donde se está realizando la investigación quien refirió que estaba de acuerdo y no agregó ninguna recomendación.

## 7.2 PRUEBA PILOTO

Se realizó prueba piloto, la cual consistió en la aplicación de 5 entrevistas a usuarios del servicio de urgencias del Hospital Departamental Centenario de Sevilla, observándose en el instrumento condiciones de confiabilidad y validez.

## 8. CRONOGRAMA

FECHA ACTIVIDADES		CRONOGRAMA																																																	
		5 SEM.					6 SEM.					7 SEM.					8 SEM.					9 SEM.					10 SEM.					11 SEM.					12 SEM.														
		Sem					sem					Sem					sem					Sem					sem					Sem					sem														
Definición de investigación		■																																																	
Estructura de planteamiento		■																																																	
Justificación objetivo, marco teórico		■																																																	
Metodología		■																																																	
Cronograma, resultados esperados		■																																																	
Estrategia de difusión, componentes ético		■																																																	
Herramienta		■																																																	
Aula proyecto a prueba piloto		■																																																	
Análisis de retroalimentación de tutoría		■																																																	
Diseño presentación y socialización		■																																																	
Diseño herramienta, creación de consentimiento informado		■					■																																												
Tutoría en clase												■																																							
Preparación de herramienta																	■																																		
Prueba de expertos y piloto																						■																													
Recolección de datos																											■																								
Revisión de proyecto																											■																								
Comentarios de análisis de información																											■																								
Análisis de sistema de retroalimentación de Tutoría																											■																								
Tutoría																											■																								
Vacaciones																																																			
Tutoría																																■																			
Presentación de investigación																																					■														
Difusión y comunicación de investigación a institución donde se realizó la investigación																																										■									

Tabla No. 2 CONOGRAMA

## 9. RESULTADOS

### Generación de conocimiento y/o nuevos desarrollos tecnológicos:

- Conocimiento institucional de la valoración del usuario del proceso de triage.
- Beneficios obtenidos por el usuario después de la implementación del proceso de triage.
- Valorar la calidad de atención en el servicio de urgencias.
- Sugerencias del usuario para el mejoramiento del servicio.
- Conocimiento acerca de la aceptación del proceso de triage en la comunidad.

### Fortalecimiento de la capacidad científica local, regional y nacional:

- Fortalecimiento del entrenamiento del médico de triage.

### Apropiación social del conocimiento:

- Educación comunitaria respecto a la utilización del servicio de urgencias
- Disminución del riesgo o amenaza de la vida del paciente por falta de oportunidad en la atención.
- Disminución de los tiempos de espera.
- Disminución de los niveles de estrés por parte del usuario y la familia durante la espera en el servicio de urgencias.

## **10. ESTRATEGIA DE DIFUSIÓN Y COMUNICACIÓN**

- Elaboración de artículo.
- Publicación de resultados en la página de intranet del Hospital Centenario de Sevilla.
- Publicación de artículo en la revista de la Universidad Católica de Manizales
- Socialización de resultados con el personal asistencial y administrativo de la institución.

## **11. COMPONENTE ÉTICO E IMPACTOS ESPERADOS A PARTIR DEL USO DEL CONOCIMIENTO**

En esta investigación se respetó la opinión de manera libre e indiscriminada de los usuarios que solicitan los servicios de urgencias de la institución, sin tener en cuenta su condición socio-económica o nivel educativo.

Adicionalmente se buscó reunir los elementos necesarios que permitan tomar decisiones y crear estrategias en pro de una atención oportuna, equitativa acorde con el estado de salud, disminuyendo de esta manera el riesgo para el paciente y teniendo presentes los principios éticos y morales inherentes a la práctica médica, logrando de esta forma la efectividad, integralidad, equidad en la atención.

La opinión manifestada por los usuarios fue tomada de una forma literal, sin cambiar su intencionalidad ni manipular resultados.

La información recopilada en la investigación es de uso confidencial

## 12. PRESUPUESTO

RUBROS	TOTAL
PERSONAL	100.000
EQUIPOS	50.000
SOFTWARE	100.000
MATERIALES	30.000
SALIDAS DE CAMPO	300.000
MATERIAL BIBLIOGRÁFICO	5.000
SERVICIOS TÉCNICOS	100.000
TRANSPORTE	30.000
<b>TOTAL</b>	<b>715.000</b>

Tabla No. 3 PRESUPUESTO



### **13. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Para la recolección de la información se aplicó entrevista estructurada la cual se denominó:

“Percepción del proceso de triage en los usuarios del servicio de urgencias del Hospital Departamental Centenario de Sevilla en el año 2011.”

Las entrevistas fueron realizadas previa autorización escrita del gerente del Hospital Centenario de Sevilla, Dr. Edgar Augusto Ortegón. (Anexo 1)

Adicionalmente se diligenció consentimiento informado para cada uno de los usuarios que participaron en el proyecto (anexo 2).

La herramienta se aplicó en 3 fases:

#### **13.1 PRIMERA FASE:**

Prueba piloto: Para lo cual se entrevistaron 5 usuarios del servicio de urgencias del Hospital Departamental Centenario de Sevilla.

Observaciones a la herramienta sometida a prueba:

- Corta, para lograr la aceptación de los usuarios participantes de su diligenciamiento.
- Clara, para facilitar la comprensión del usuario del servicio de triage y evitar confusión en las respuestas.
- Concisa y objetiva, de acuerdo a los propósitos de la investigación.
- Las preguntas cuya alternativa de respuesta es sí o no, dieron respuesta al interrogante sobre si los usuarios conocen el proceso de triage y que diferencias perciben entre el antes y el después de su implementación.
- Los ítems recogen la percepción de los usuarios acerca del proceso, respondiendo al objetivo principal de la investigación.

## 13.2 SEGUNDA FASE:

Aplicación de la entrevista a los usuarios del servicio de urgencias del Hospital Departamental Centenario de Sevilla, clasificados en las diferentes categorías de triage (Rojo, Amarillo, Verde, No urgencia).

Inicialmente se aplicaron las entrevistas, las cuales fueron grabadas, durante dos días consecutivos, encontrándose las siguientes dificultades:

- Poca disponibilidad por parte del usuario, debido a su estado de salud en el momento de acceder al servicio de urgencias.
- Poca disponibilidad de tiempo, ya que en muchas ocasiones sin haber terminado la lectura del consentimiento informado, el usuario era llamado por el médico para ser atendido.

Por consiguiente se decidió aplicar la entrevista a la salida del servicio de urgencias, después de haber recibido la atención por parte del personal asistencial de la institución pero de igual forma debido a las condiciones clínicas del paciente, la mayoría se negaban a participar en el proyecto.

Por tal motivo y teniendo en cuenta la recomendación tutorial, se decidió tomar el registro escrito de los usuarios atendidos en el servicio de urgencias del Hospital Departamental Centenario de Sevilla durante una jornada de 24 horas consecutivas, para lo cual se requirió la colaboración de los médicos de urgencias y el auxiliar de facturación para la actualización de números telefónicos de los pacientes.

Recogiéndose un total de muestra de 31 usuarios del servicio de urgencias en la jornada de 24 horas.

Una vez se realizaron las llamadas pertinentes a los respectivos usuarios se encontraron los siguientes hallazgos:

Celular apagado
No Contestan
sin número telefónico
Se acordó a las 6:30 PM
Se acordó realizarla en el hospital
Suspendido
Suspendido
Fuera de servicio
Se acordó a las 3:00PM
Se acordó a la 1:30
No Contestan
Se acordó a las 2:00 pm
Apagado
Se acordó a las 7:00PM
Se acordó a las 5:00PM
Realizarla en el Hospital
Apagado
Fuera de servicio
Se acordó en la noche
No Contestan
Se acordó en la noche
No Contestan
Vive en Cerrito Valle
7 años
No Contestan
Se acordó en la noche
Vereda Chorreras
Se acordó en la tarde
Está trabajando
sin señal
Se acordó en la tarde
Se acordó en la tarde
Esta viajando
Se acordó en la noche
Se acordó en la noche
Se acordó en la noche

Tabla No.4 CITACION A ENTREVISTA

En total se realizaron 24 entrevistas, 13 se realizaron directamente en el servicio de urgencias del Hospital Departamental Centenario de Sevilla y 11 se realizaron en los respectivos domicilios.

La entrevista presentó los siguientes siete interrogantes:

## ENTREVISTA

1. *¿Conoce en qué consiste el proceso de clasificación de urgencia o triage?*

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

2. *¿Consultó al servicio de urgencias antes de la implementación del proceso de triage?*

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

3. *Si la respuesta es positiva mencione las diferencias ANTES y DESPUES de la implementación del triage.*

4. *¿Qué beneficios le ha traído el triage como usuario del servicio de urgencias?*

5. *¿Qué dificultades le ha traído el triage como usuario del servicio de urgencias?*

6. *¿Cómo califica la espera en el servicio de urgencia?*

Corto \_\_\_\_\_ Prolongado \_\_\_\_\_

7. *¿Considera que el triage ha afectado positiva o negativamente la calidad en la atención y por qué?*

### **13.3 TERCERA FASE:**

Transcripción de la entrevista por usuario (anexo 3)

Análisis de resultados

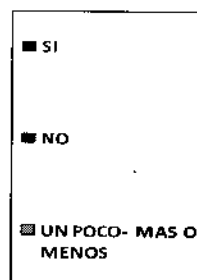
Definición de Categorías.

## 14. ANÁLISIS DE RESULTADOS

**Cuantitativos:** Preguntas 1,2 y 6

**Pregunta 1:**

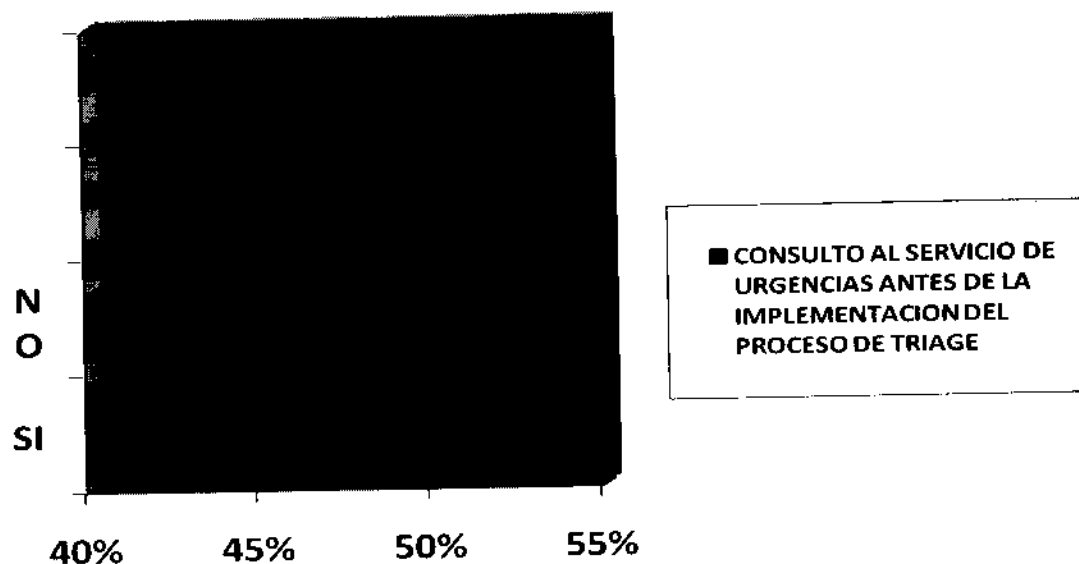
**¿CONOCE EN QUÉ CONSISTE EL PROCESO DE CLASIFICACIÓN DE URGENCIA O TRIAGE?**



**Gráfica No.1 CONOCE EN QUÉ CONSISTE EL PROCESO DE CLASIFICACION DE URGENCIA O TRIAGE**

Como podemos observar en la gráfica, encontramos un mayor porcentaje de usuarios que conocen en qué consiste el proceso de triage estos equivalen a un 54%, los usuarios que lo desconocen son un 38% y los que conocen poco en qué consiste el proceso de triage del Hospital Departamental Centenario de Sevilla son un 8%.

**Pregunta 2:**

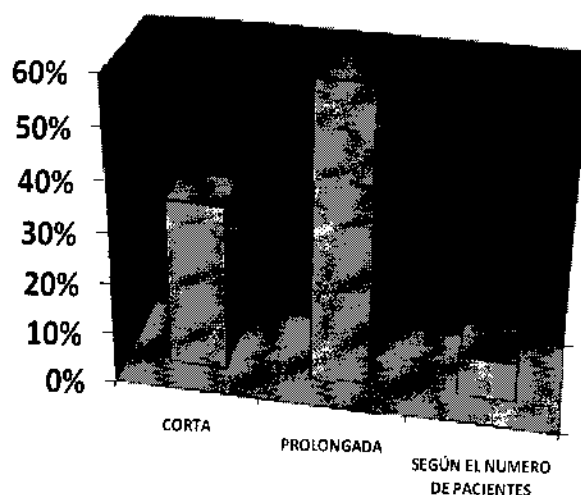


**Gráfica No.2 CONSULTO AL SERVICIO DE URGENCIAS ANTES DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE TRIAGE**

El porcentaje de usuarios que no habían consultado al servicio de urgencias antes de la implementación del proceso de triage fue del 46% y los que tuvieron la oportunidad de vivenciar los dos procesos antes y después de su implementación equivalen a un 54%.

### Pregunta 6

#### COMO CALIFICA LA ESPERA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS



Gráfica No.3 COMO CALIFICA LA ESPERA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

Observamos que existe menor porcentaje en los usuarios que califican la espera como corta, lo que equivale a un 33%, los usuarios entrevistados que califican la espera como prolongada son el 59%. También se evidencia que el 8% de los usuarios manifiestan que depende del número de usuarios que esperan por ser atendidos en el servicio de urgencias del Hospital Centenario de Sevilla.

Es de resaltar que esta respuesta es directamente proporcional a la clasificación por prioridad realizada al usuario por el médico de triage, de esta forma el usuario clasificado como no urgente refiere en su respuesta que la espera es prolongada y el usuario clasificado como urgente refiere en su respuesta que la espera es corta.



**Cualitativos** preguntas 3, 4, 5, 7

De acuerdo a las respuestas de los usuarios se definieron las siguientes categorías de análisis:

<b>CATEGORIAS DE ANALISIS</b>
Forma eficiente de descongestionar
Tiempo de espera para a la atención
Proceso más largo
Prioridad en la Atención
Buena atención

Tabla No. 5 CATEGORIAS DE ANALISIS

- **FORMA EFICIENTE DE DESCONGESTIONAR**

La congestión en los servicios de urgencias es una situación común para los hospitales del país, generando múltiples dificultades para la prestación de un servicio de salud óptimo, influyendo directamente sobre la calidad de atención, optimización de recursos, expectativa de vida de las personas y efectividad del sistema de salud, siendo los pacientes los menos favorecidos.

El Hospital Departamental Centenario de Sevilla no es la excepción, la congestión en el servicio de urgencias antes de la implementación del proceso de triage, constituía un gran obstáculo para brindar una adecuada atención, invirtiéndose gran cantidad de recursos (humanos, tiempo, insumos) en la atención de usuarios que no ameritaban acceder a los servicios de salud por urgencias. Aunque fuera algo tan sencillo como entregar una fórmula y dar las respectivas recomendaciones, se afectaba considerablemente la oportunidad a los usuarios que realmente lo requerían, poniendo en riesgo muchas veces su expectativa de vida.

Antes de la implementación del triage, se atendía en el servicio de urgencias alrededor de 100 pacientes diarios de los cuales el 50% se consideraban no urgencias, en la actualidad se atiende un promedio de 50 pacientes, clasificados en las categorías amarillo o rojo.

Diariamente se aplica el triage a alrededor de 80 pacientes, lo que significa que los usuarios también son conscientes de que en ocasiones su sintomatología debe ser valorada por consulta externa y están tomando esta opción de una manera responsable.

Estas medidas han hecho que surja compromiso por parte de las aseguradoras ya se han contributivas o subsidiadas para implementar estrategias de consulta prioritaria la cual contribuye a la descongestión del servicio de urgencias.

Los pacientes que han consultado por urgencias posterior a la implementación del triage a través de la experiencia vivida han empezando a conocer que es una verdadera urgencia y cuáles son los canales de consulta de acuerdo a su condición clínica.

- **TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN**

Muchos de los usuarios del proceso de triage en el servicio de urgencias califican las dificultades y beneficios de este en términos de tiempo, no asimilan con claridad por desconocimiento del proceso su verdadera finalidad e implicación para el mejoramiento de la calidad y lo que es más importante para la expectativa de vida del paciente.

La oportunidad en el servicio de urgencias ha mejorado sustancialmente después de la implementación del proceso de triage, antes se presentaban tiempos de espera de hasta 4 horas, inclusive algunos usuarios se retiraban del servicio sin ser atendidos, en la actualidad datos del sistema de información del hospital arrojan una oportunidad de 30 minutos con grandes expectativas de mejoramiento.

- **PROCESO MÁS LARGO**

Antes de la implementación del triage a todos los usuarios que accedían al servicio de urgencias del hospital, se les realizaba su ingreso, posteriormente estos debían esperar para ser atendidos por el médico. En la actualidad se aplica el proceso de triage por el médico quien realiza la respectiva clasificación por prioridades de condiciones de salud y define conducta de acuerdo a esta clasificación.

Por tal motivo aquellos usuarios que son clasificados como no urgencias, deben esperar un tiempo mayor para la atención, que aquellos que son clasificados como urgentes, cuya atención es inmediata.

Es claro que la mayoría de los usuarios no dimensionan o ignoran la importancia de esta clasificación y por tal motivo sus respuestas se vuelven subjetivas, queriendo siempre sin importar la gravedad de su condición clínica ser atendidos con prioridad, siendo la mayoría de los casos no justificada esta atención.

### • PRIORIDAD EN LA ATENCIÓN

El triage es un sistema de clasificación de pacientes, teniendo en cuenta los síntomas que estos manifiestan y los signos que se ven en ellos, este sistema fue aplicado durante la guerra y en la actualidad es un requerimiento de ley para todas las instituciones de salud donde se cuente con un servicio de urgencias.

Este instrumento es valioso como primer punto de contacto con el usuario, allí se prioriza la atención, contribuyendo en la eficiencia y en la expectativa de vida del paciente.

Aunque el triage prioriza a los pacientes por su estado de salud y riesgo, cuando están en el mismo nivel de prioridad, la atención se realiza en el orden de llegada a la institución. Al ser valorados inicialmente por un profesional idóneo y competente se pone en conocimiento del paciente su verdadera condición clínica y la prioridad de atención.

Desafortunadamente el desconocimiento por parte de los usuarios, de los verdaderos objetivos del proceso de triage, hacen que el paciente no se concientice que existen en muchas ocasiones personas que por su condición clínica ameritan una atención inmediata, inclusive así hayan llegado al servicio mucho después de aquellos que ya han sido clasificados como no urgentes.

- **BUENA ATENCIÓN**

En esta investigación observamos que los usuarios ignoran que el triage influye en la calidad de la atención, concentrándose más en los tiempos de espera. Coincidiendo en la demora de la atención.

Es de aclarar que todos los usuarios que emiten el concepto de demora en la atención, son aquellos clasificados como no urgencias.

Los usuarios que consultan al servicio de urgencias y viven el proceso lo están aprendiendo a reconocer y aplicar.

## 15. GLOSARIO

Triaje: Es un método de la medicina moderna y atención en desastres para seleccionar y clasificar los pacientes basándose en los signos y síntomas, dando prioridad en atención de acuerdo a las posibilidades terapéuticas y los recursos disponibles, asignando un lugar y tiempo a la atención.

Esta clasificación se realiza por medio de un código de colores así:

*Rojo*: Urgencia vital pasa inmediatamente al servicio de urgencias

*Amarillo*: Urgencia médica.

*Verde*: Cita prioritaria

*No urgente*: Cita por consulta externa

Calidad de atención en salud: Es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud. (Avedis Donabedian)

Educación sanitaria comunitaria: La educación comunitaria es una forma de educación que se realiza desde las organizaciones de la sociedad que no son instituciones educativas de cualquier etapa, nivel o modalidad, y que tiene como finalidad: ampliar y enriquecer articuladamente los conocimientos, capacidades, actitudes y valores de las personas, de todas las edades, con o sin escolaridad.

Efectividad: Es la medida en que una determinada práctica o atención sanitaria mejora el estado de salud de la población concreta que la recibe.

Eficacia: Grado en la asistencia médica en el que se ha mostrado capaz de alcanzar los resultados deseados por el paciente.

Eficiencia: Relación entre costo y producto, es decir, la relación entre los resultados de la asistencia y los recursos utilizados para prestar asistencia al paciente. Ser eficientes nos permite hacer más cosas con el mismo dinero. Por supuesto se asume que una mayor eficiencia proporciona una mejor calidad.

Satisfacción del usuario: La satisfacción puede definirse como la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario.

## 16. CONCLUSIONES

La investigación sobre la percepción del usuario del proceso de triage en el servicio de urgencias del Hospital Departamental Centenario de Sevilla evidenció claramente que los usuarios perciben el proceso como tiempo de espera para ser atendidos, por desconocimiento del proceso.

Los pacientes que consultaron al servicio de urgencias posterior a la implementación del proceso de triage a través de la experiencia vivida empezaron a conocer que es una verdadera urgencia y cuáles son los canales de consulta de acuerdo a su condición clínica.

Muchos de los usuarios del proceso de triage en el servicio de urgencias calificaron las dificultades y beneficios de este en términos de tiempo, no asimilaron con claridad, tal vez por desconocimiento del proceso su verdadera finalidad e implicación para el mejoramiento de la calidad y lo que es más importante para la expectativa de vida del paciente.

Es claro que la mayoría de los usuarios no dimensionaron o ignoraron la importancia de esta clasificación y por tal motivo sus respuestas se vuelven subjetivas, queriendo siempre sin importar la gravedad de su condición clínica ser atendidos con prioridad, siendo la mayoría de los casos no justificada su atención.

Existe una minoría de usuarios que percibieron el proceso como una herramienta no solo de descongestión, sino también de eficiencia en la prestación de un servicio con calidad.

Quedó claro con esta investigación la carencia de educación hacia los usuarios del proceso de triage, para que ellos mismos estén en capacidad de identificar si su sintomatología requiere atención en el servicio de urgencias o si se puede valorar y realizar su seguimiento mediante el servicio de consulta externa.

Aunque han disminuido los pacientes clasificados como no urgencias aun consultan por desconocimiento o por dificultades para acceder a la consulta externa, por falta de tiempo, de dinero y por irresponsabilidad con el sistema de salud utilizan los recursos por facilismo en el acceso y en la oportunidad, pero cuando se encuentran con el proceso de triage algunos manifiestan enojo.

Es importante tener en cuenta que este proceso educativo debe realizarse al usuario del sistema de salud previa consulta al servicio de urgencias, ya que en el momento la única oportunidad que tiene la comunidad sevillana para conocer el *proceso de triage*, es desafortunadamente cuando requieren consultar por

urgencias, constituyéndose esto en un aprendizaje forzado por parte del usuario con las múltiples reacciones y consecuencias que esto implica y que repercuten directamente sobre el concepto de calidad de servicio de una institución que solo busca el mejoramiento continuo en la calidad de sus servicios.

Es por ello que esta educación debe ser previa, para que de esta forma pueda ser comprendida, aceptada y vista por los usuarios del sistema como una verdadera herramienta que busca optimizar la atención en salud en los servicios de urgencias brindando múltiples beneficios para todos los actores del sistema.

El Hospital Departamental Centenario de Sevilla cuenta con personal médico idóneo con experiencia y la capacitación necesaria para realizar la clasificación de pacientes y cumple con los requerimientos de ley.

Para poder lograr el mejoramiento continuo en la calidad de la atención de los usuarios que consultan por el servicio de urgencia, es indispensable la complementación con educación de la comunidad para lograr el 100% de la efectividad de este servicio.

## 17. RECOMENDACIONES

1. Realizar un plan de mejoramiento en el que se establezcan las pautas para realizar educación a la comunidad sevillana acerca del proceso de triage en el servicio de urgencias del Hospital Departamental Centenario de Sevilla teniendo en cuenta todos los aspectos relacionados ( pautas para clasificación , tiempos de espera de acuerdo a clasificación , importancia, beneficios etc.) en los siguientes escenarios :
  - Salas de espera de los diferentes servicios del hospital (consulta externa, facturación, laboratorio clínico etc.
  - Salas de espera de las IPS del nivel del municipio de Sevilla, que brinden atención tanto en los diferentes regímenes de salud (subsidiado y contributivo).
  - Eventos de Barrio (brigadas de salud, reuniones de juntas comunales, jornadas de vacunación, actividades recreativas etc.)
  - Reuniones veredales (brigadas de salud, reuniones de juntas comunales, jornadas de vacunación, actividades recreativas etc.)
  - Consulta extramural
  - Charlas de plan de intervenciones colectivas (PIC)
  - Instituciones educativas ( escuelas , colegios )
  - Grupos de adultos mayores, grupos de jóvenes.
  - Difusión de información en carteleras y televisores de las diferentes salas de espera de los centros de atención tanto en el hospital como IPS del nivel del municipio.

Para tal objetivo se puede utilizar el siguiente recurso humano:

- Estudiantes en práctica de auxiliar de enfermería
- Instituciones ( Cruz Roja , Bomberos , Defensa Civil)
- Estudiante de último grado para cumplimiento de sus horas de servicio social del estudiantado.



## 18. BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, B. Gorostidi J. Rodríguez, O. Egocheaga, A. Alonso, P. Servicio de urgencias. (1998). Internet. Servicio de Medicina Interna. Hospital de Cabruñes. Astur. Estudio del triage y tiempos de espera en un servicio de urgencias hospitalario. Emergencias. Esta indicado: Volumen 10, Número 2. De la página 100 a la 104.
- Álvarez, M. (2001) El triage en los servicios de urgencias hospitalarios: papel de la enfermera. Enfermería Clínica. Está indicado: volumen 5. De la página 230 a la 238.
- Howard, O. (2010). . Internet. Saturación de los servicios de urgencias Emergencias. Internet Esta indicado: Volumen 22 de la página 254 a la 258
- Bustamante, E. Recasens, V. Bustamante, R. Sánchez J. Rodrigo, C. (2002) Sistemas de clasificación de urgencia: triaje y papel de enfermería. Anales de Ciencias de la Salud. Está indicado: volumen 5. De la página 127 a la 140.
- Cornejo, C. Arnaiz, M. De los Santos, J.(2008). Internet. Triage en un servicio de urgencias hospitalarias. *Hospital general Yagüe Burgos*. Segunda época. Numero extraordinario.
- Juan, A. Enjamio, E. Moya, C. García, C. Castellanos, J. Pérez, M. et al. Internet. Impacto de implementación de medidas de gestión hospitalaria para aumentar la eficiencia en la gestión de camas y disminuir la saturación del servicio de urgencias.
- Mackway, K. y Grupo Español de Triage de Manchester. (2004) Triage de urgencias hospitalarias. *Innova Auria*.
- Bonilla, A. Moncaleano, A. (2010). Manual de triage hospitalario.
- Martínez, V. (2003) Procedimiento de Triage en la urgencia hospitalaria. *Metas de enfermería*. Volumen 8. De la página 57 a la 60
- Ortega, I. (2004). Internet. "Triage" en los atentados del 11-M. Análisis ético y legal. *Revista Electrónica de Medicina Intensiva*. Artículo numero A18. Volumen 4

Palacios, G. García, C. (2010). . Internet. Impacto económico de la unidad de hospitalización de urgencias. Emergencias. Volumen 22 de la página 254 a la 258.

Soria, J. Ruiz, J. García, P. Mínguez J .Trascolé, C. (2009). Impacto de la implantación de un sistema de triage y consulta rápida en un servicio de urgencia hospitalarias.

Vila, G.(2002). Réplica al artículo. "El Triage en los servicios de urgencia hospitalarios. Papel de la enfermería". Enfermería Clínica. Volumen 12. De la pagina 86 a la 87.