



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA**

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN SONORA**

**JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y ENLACE
INSTITUCIONAL**

**COORDINACIÓN AUXILIAR DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 5**

**GRAVEDAD DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN TRIAGE
DE LOS PACIENTES QUE INGRESAN EN AMBULANCIA AL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No.5**

T E S I S

**Para obtener el Título de Especialidad en
MEDICINA DE URGENCIAS**

PRESENTA:

Dra. Ana Cecilia Soto Domínguez

Nogales, Sonora

Febrero de 2019





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

IDENTIFICACIÓN DE LOS AUTORES:

Investigador Principal:

Dr. Ana Cecilia Soto Domínguez

Adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 64, de Nogales, Sonora.

Alumna del curso de Especialización en Medicina de Urgencias para Médicos Generales del IMSS.

Matricula 99278474

Teléfono Celular (631) 125 47 18

Email dr.ana.soto@gmail.com

Asesor Metodológico:

Dr. López Rivera Héctor Rogelio

Urólogo, Master EFDI, Adscrito al Hospital General de Zona No. 5 Nogales, Sonora.

Matricula 8568774

Teléfono Celular (631) 106 98 55

Email hrlr@prodigy.net.mx

Investigador Asociado:

Dr. Oscar Emmanuel Trejo Trasviña

Médico de Urgencias Quirúrgicas Adscrito al Hospital General de Zona No. 5 Nogales, Sonora.

Matricula 99274094

Teléfono Celular (631) 318 64 92

Email oscar_trejo79@hotmail.com

Lugar donde se llevara a cabo:

Hospital General de Zona No. 5 del IMSS de Nogales, Sonora.

GRAVEDAD DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN TRIAGE DE LOS
PACIENTES QUE INGRESAN EN AMBULANCIA AL HOSPITAL GENERAL
DE ZONA No.5

TESIS
PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALIDAD EN
MEDICINA DE URGENCIAS

PRESENTA
DRA. ANA CECILIA SOTO DOMÍNGUEZ

AUTORIZACIONES



DR. LEOPOLDO HERNÁNDEZ CHÁVEZ

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 5, NOGALES, SONORA



DR. CARLOS MIGUEL SODI DUARTE

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA DE
URGENCIAS PARA MÉDICOS DE BASE IMSS

GRAVEDAD DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN TRIAGE DE LOS
PACIENTES QUE INGRESAN EN AMBULANCIA AL HOSPITAL GENERAL
DE ZONA No.5

TESIS
PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALIDAD EN
MEDICINA DE URGENCIAS

PRESENTA
DRA. ANA CECILIA SOTO DOMÍNGUEZ

AUTORIZACIONES



DRA. CRUZ MÓNICA LÓPEZ MORALES
COORDINADOR AUXILIAR DE PLANEACION Y ENLACE INSTITUCIONAL
DELEGACIÓN SONORA



DRA. BENITA ROSARIO URBAN REYES
COORDINADOR AUXILIAR DE EDUCACIÓN EN SALUD
DELEGACIÓN SONORA



DRA. LUCIA ÁLVAREZ BASTIDAS
COORDINADOR AUXILIAR DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
DELEGACIÓN SONORA



**GRAVEDAD DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN TRIAGE DE LOS
PACIENTES QUE INGRESAN EN AMBULANCIA AL HOSPITAL GENERAL
DE ZONA No.5**

**TESIS
PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALIDAD EN
MEDICINA DE URGENCIAS**

**PRESENTA
DRA. ANA CECILIA SOTO DOMÍNGUEZ**

AUTORIZACIONES

DRA. NORMA CLAUDIA MECOECHEA SILVA
COORDINADOR DE PROGRAMAS MEDICOS DIVISION DE EDUCACION
CONTINUA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.



Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud **2604** con número de registro **13 CI 26 030 153** ante:
COFEPRIS
U MED FAMILIAR NUM 37, SONORA

FECHA **13/04/2016**

DRA. ANA CECILIA SOTO DOMINGUEZ

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

**GRAVEDAD DE ACUERDO A LA CLASIFICACION TRIAGE DE LOS PACIENTES QUE
INGRESAN EN AMBULANCIA AL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 5**

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2016-2604-16

ATENTAMENTE

DR. (A). ALEJANDRA TORRES CAMPA
Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 2604

Imprimir

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Periodo que abarca el informe técnico:				
Primer semestre	Segundo semestre	Tercer semestre	Cuarto semestre	Otro semestre <input checked="" type="checkbox"/>

Número de registro:	R-2016-2604-16
Título:	GRAVEDAD DE ACUERDO A LA CLASIFICACION TRIAGE DE LOS PACIENTES QUE INGRESAN EN AMBULANCIA AL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 5

Estado actual del protocolo de investigación en relación con el cronograma que se propuso:			
En tiempo	Terminado <input checked="" type="checkbox"/>	Atrasado	Cancelado
Justificación:			
Alternativas de solución:			

Fase de desarrollo del protocolo de investigación:				
Estandarización de métodos o instrumentos	Recolección de datos (trabajo de campo)	Análisis de resultados	Redacción del escrito final	Trabajo publicado
			<input checked="" type="checkbox"/>	

Nombre del alumno, Título de Tesis y Fecha de graduación del alumno e institución que avaló el curso (en caso de aplicar)			
Nombre	Título de tesis	Fecha de graduación	Institución
ANA CECILIA Soto Dominguez	GRAVEDAD DE ACUERDO A LA CLASIFICACION TRIAGE DE LOS PACIENTES QUE INGRESAN EN AMBULANCIA AL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 5	2018-02-28	UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Referencia bibliográfica del trabajo de investigación si fue publicado:

Modificaciones metodológicas realizadas al protocolo de investigación:
--

2019-02-28

Fecha del Informe

ANA CECILIA Soto Dominguez

investigador principal

ÍNDICE

I.	Resumen.....	01
II.	Marco teórico.....	02
III.	Planteamiento del problema.....	07
IV.	Justificación.....	08
V.	Objetivos.....	09
VI.	Hipótesis.....	10
VII.	Material y Métodos.....	11
VIII.	Descripción general del estudio.....	16
IX.	Aspectos éticos.....	17
X.	Recursos materiales y financieros.....	18
XI.	Resultados.....	20
XII.	Discusión.....	26
XIII.	Conclusión.....	30
XIV.	Bibliografía.....	32
XV.	Anexos.....	35

I.- RESUMEN

Gravedad de Acuerdo a la Clasificación Triage de los Pacientes que ingresan en ambulancia al Hospital General de Zona No.5

Soto D.A.C., López R.H. R. Oscar Manuel Trejo T.O.E.

Introducción: La correcta clasificación de los pacientes que acuden a los servicios de urgencias es de suma importancia para el personal de las diferentes áreas del servicio y todos los involucrados en la atención médica, principalmente los pacientes que ingresan en ambulancias, debido a la gran demanda de atención y saturación de los servicios de médicos.

Objetivo: Identificar la gravedad de los pacientes que ingresan en ambulancia al servicio de urgencias, de acuerdo a la clasificación Triage en el HGZ No.5

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio descriptivo con un diseño observacional y longitudinal, analizando 303 pacientes que acudieron al servicio de urgencias en ambulancia del HGZ No.5, se identificó si en efecto se trata de una urgencia que justifique la movilización del personal y los servicios de ambulancias, obteniendo la información necesaria por medio del formato de recolección de datos y analizándolos mediante el programa SPSS. Utilizando estadística descriptiva, gráficas y porcentajes.

Resultados y conclusiones: El estudio reveló que las ambulancias que ingresan al servicio de urgencias muestran una clasificación de color verde en un 63.4%, seguida del color amarillo con el 32.7%, y de acuerdo con la clasificación Triage indica que una considerable cantidad de servicios que se reciben por medio de ambulancias no representan urgencias reales afectando directamente la saturación de los servicios.

Palabras Clave: Pacientes Graves, Clasificación Triage, Ambulancia.

II.- MARCO TEÓRICO

En los hospitales brindar atención a las urgencias y emergencias se han convertido un grave problema debido a que las áreas de urgencias permanecen abiertas las 24 horas con dos tareas complicadas, prestar asistencia a los pacientes que necesitan realmente la atención de urgencias, solucionando los problemas críticos que presentan y por otra parte tratar la demanda de aquellos pacientes que acuden sin razón aparente para recibir atención.¹

Entre los objetivos principales del Sistema Nacional de Salud, está el de garantizar la prestación de servicios de atención médica a la población que lo necesite, esta situación adquiere mayor relevancia cuando la necesidad de atención médica se debe a una urgencia médica, ya que, en estas circunstancias, el demandante del servicio se encuentra en un estado de gravedad notable, de tal modo que requiere atención inmediata, para poder detener el avance de la enfermedad o daño físico que pone en riesgo su vida, órgano o función.²

En el entendido de que las emergencias son situaciones clínicas con capacidad de provocar un deterioro para la salud o la vida del paciente, en relación al tiempo transcurrido entre su aparición y la aplicación de un tratamiento efectivo. Por lo tanto este concepto lleva implícito los siguientes puntos: a. Ajustar la respuesta asistencial al grado de emergencia, y b. Adecuar el grado de emergencia y los recursos necesarios para darle solución.³

Actualmente la necesidad de clasificar a los pacientes que acuden al servicio de urgencias va en aumento, debido a la gran demanda de atención y la saturación en los servicios, en los últimos años se ha clasificado formal o informalmente a los pacientes, desde que aparecieron los servicios de urgencias hospitalarios, pero es necesario definir un manejo eficiente del equipo en dichos servicios.⁴

La clasificación de dos o más víctimas, de acuerdo a la gravedad de sus lesiones o problemas médicos en prioridad de los recursos disponibles para su atención es denominada Triage.⁵

El hecho de clasificar o seleccionar fue utilizado en situaciones militares o catástrofes civiles, dicha acción proviene del término francés Triage que significa Triage.⁶

El origen de este método fue en el siglo XVII (1799) durante las campañas de guerra de Napoleón Bonaparte.⁷

Gran número de investigadores refieren al respetable cirujano militar francés Barón Dominique Jean Larrey, la primera forma de aplicación de Triage, cirujano jefe de Guardia Imperial de Napoleón, Larrey reconoció la necesidad de evaluar y clasificar de forma rápida a los soldados heridos durante la batalla.⁷

En la actualidad el Estado de México el Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS, reporto que en el año 2013 atendiendo casi mil pacientes en el área de urgencias de sus unidades médicas, la mayoría generalmente son pacientes que pudieron esperar la atención normal, señalando que hasta seis de cada diez de los casos que se presentan se tratan de urgencias sentidas.⁸

Los sistemas de Triage se deben plantear considerando los recursos físicos, humanos, la demanda de servicios y las políticas institucionales del hospital en que se vaya a implementar y siempre debe considerar el juicio clínico del profesional que evalúa al paciente.⁹

La principal función del sistema de Triage es controlar el riesgo del paciente durante el tiempo que transcurre para la atención; es decir, incrementa su seguridad, así como un mayor acceso a la información y sobre todo una mayor humanización de la asistencia, incidiendo directamente en aspectos como el respeto, la amabilidad, la comunicación, el bienestar, la atención personalizada, la intimidad y la confidencialidad.¹⁰

Debido a la necesidad de contar con una herramienta fiable que permita determinar el padecimiento y al mismo tiempo determinar el proceso de atención, el método Triage y la guía para la implementarlo en el servicio de urgencias, facilita el desarrollo de las habilidades del médico o la enfermera para la evaluación del paciente.¹¹

Actualmente se plantean diversos sistemas de Triage con diferencias mínimas como el número de niveles, de cuatro y hasta seis, sin embargo la función es similar en cuanto a objetivos y resultados.¹²

En este punto establecemos tres niveles de prioridad sin descartar la posibilidad de considerar los cuatro o cinco niveles que han adoptado de otros países, por la experiencia que han adquirido y los años que tienen desarrollando esta estrategia, para fines explicativos partiremos de tres niveles, que están organizados de mayor a menor complejidad.^{11,12}

Prioridad Uno: Paciente que muestra síntomas evidentes que amenazan la vida o la integridad de un órgano o extremidad, y debe recibir una atención médica inmediata, los pacientes con dolor extremo, gravedad o descompensación.^{11, 12}

Prioridad Dos: Pacientes con estabilidad respiratoria, hemodinámica y neurológica, con evidencia de enfermedad, con factores de riesgo identificados y que si bien en ese momento no tiene aspecto de gravedad, si representa riesgo de complicación.^{11, 12}

Prioridad Tres: Paciente con estabilidad respiratoria, hemodinámica y neurológica, de aspecto saludable que no representa riesgos evidente de complicación.^{11, 12}

Considerando que actualmente el Triage es la clasificación universal con la que se puede determinar qué tan comprometida está la integridad del paciente y atender a los pacientes de mayor prioridad, identificando al paciente en estado crítico y brindarle atención de acuerdo a los niveles de prioridad, los cuales están diseñados con base en criterios clínicos evidenciados.¹³ En la actualidad los colores en orden de prioridad para la clasificación de Triage son: rojo, amarillo, verde y negro; recientemente se ha propuesto el color gris para indicar pacientes con lesiones por radiación, sin embargo este no ha sido universalmente aceptado.^{12, 14}

Color rojo (pacientes en estado crítico): Son pacientes que requieren de cuidados inmediatos e intensivos por presentar lesiones que ponen en peligro inmediato la vida, como en el caso de lesiones con obstrucción de la vía aérea, neumotórax, tórax

inestable, choque hipovolémico por lesiones intra abdominal o heridas con compromiso vascular, entre otros. Estos pacientes al ser atendidos adecuadamente y en forma temprana tienen un pronóstico favorable.^{12, 14}

Color amarillo (pacientes delicados o en estado grave): En esta categoría se incluyen pacientes con lesiones de mejor pronóstico que los anteriores ya que su estado puede ser grave pero pueden esperar un tiempo razonable para su atención sin modificar sus posibilidades de sobrevivir; son pacientes con fracturas múltiples o abiertas, traumatismos craneoencefálicos no complicados. A estos pacientes se les asigna la segunda prioridad de tratamiento.^{12, 14}

Color verde (pacientes con lesiones mínimas y pacientes no recuperables): En este grupo se encuentran pacientes cuyas lesiones no ponen en peligro su vida, pueden ser atendidos como externos, y nunca deben ser enviados para su atención a hospitales ya que podrán ser tratados en puestos de socorro o en unidades de menor complejidad, ejemplo de este grupo; pacientes con heridas simples, escoriaciones traumáticas, contusiones, fracturas de falanges, quemaduras de segundo y primer grado con menos del 15% de superficie corporal, entre otros a estos pacientes se les asigna la tercera prioridad de tratamiento, y evidentemente no se utilizarán ambulancias para trasladarlos. Se trata de pacientes que aún en las mejores circunstancias no tienen posibilidades de sobrevivir.^{12, 14}

Color negro (cadáveres): Deberán ser enviados previa identificación a los anfiteatros o morgues en otros vehículos que no sean ambulancias, ya que estas sólo serán destinadas al transporte de lesionados.^{12, 14}

De esta forma la atención otorgada al paciente es eficaz, oportuna y adecuada ayudando a limitar el daño y las secuelas, y en situaciones en las que el servicio se encuentre saturado y los recursos disminuyan, los pacientes más graves recibirán primero la atención.¹⁵

Sin embargo al saturar el servicio de urgencias con pacientes que presentan urgencias del tipo sentido, se incrementa el tiempo de espera para las urgencias reales.¹⁶

Debemos considerar que el tiempo de espera parece influye directamente en la satisfacción del paciente, regulado por diferentes situaciones como la información, la educación al paciente, posibles causas de retrasos en la asistencia y la prioridad de los enfermos.¹⁷

Estadísticas norteamericanas estiman que del 15 al 50 % de los pacientes que se presentan en el servicio de urgencias muestran síntomas de problemas menores.¹⁷

Para obtener un aprovechamiento óptimo de los recursos humanos, materiales y financieros de un sistema coordinado de atención de urgencias, es indispensable que el personal tenga un alto grado de responsabilidad en la evaluación, selección y clasificación de pacientes, debido a que de esto depende la prioridad en la atención, el medio de transporte a utilizar y el hospital receptor.¹⁸

La estandarización del Triage inicio entre 1977-2006 y permitió realizar la clasificación de los pacientes en base a su grado de urgencia siguiendo un modelo de calidad evaluable y continuamente mejorable.¹⁹

La clasificación adecuada de los pacientes evita el perjuicio de tiempos de espera prolongados para las urgencias reales, permitiendo una intervención más adecuada ya que los tiempos de estancia se utilizan como medida de control de calidad y en ellos influyen recursos humanos, materiales y organizativos del propio servicio.²⁰

III.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El servicio de Urgencias del HGZ No 5 del IMSS, tiene un alto índice de pacientes que ingresan al área de urgencias por medio de ambulancias, es una unidad, en la que el nivel socio económico y cultural es medio y alto, en dicha unidad es muy recurrente que no se identifique de forma correcta una urgencia grave, principalmente cuando se reciben pacientes en ambulancia, esto causa múltiples retrasos en atención a las urgencias médicas reales que se encuentran en el área de urgencias, debido a que se generan tiempos de espera prolongados, afectando directamente al derechohabiente, limitando la calidad en el servicio y saturando las áreas de urgencias médicas, tomando en cuenta que esto se puede prevenir o incluso evitar, concientizando al personal y pacientes sobre el uso correcto del servicio médico de emergencia, difundiendo información constantemente al personal de ambulancias de las diferentes instituciones que brindan el servicio a los derechohabientes.

La gran demanda de atención médica que se presenta en el área de urgencias principalmente por los servicios de ambulancias, muestra la necesidad de plantear una estrategia que permita clasificar de forma eficiente a los pacientes con urgencias médicas reales, actualmente se reciben alrededor de noventa pacientes por semana que ingresan en ambulancia y existe una alta probabilidad de que este número se eleve en base al desarrollo de la población.

Considerando que a pesar de que las instituciones cuentan con herramientas que le permiten al personal clasificar o identificar el tipo de urgencia que se presenta, continuamos recibiendo pacientes que ingresan en ambulancia con signos y síntomas que no representan una urgencia real, por tal motivo es necesario saber cuál es el índice de casos que estamos recibiendo sin una correcta clasificación, conscientes de esta problemática el presente estudio pretende: **Identificar la gravedad de los pacientes que ingresan en ambulancia al servicio de urgencias, de acuerdo a la clasificación Triage en el HGZ No.5**

IV.- JUSTIFICACIÓN.

Actualmente la necesidad de identificar y clasificar correctamente el nivel de gravedad de los pacientes que acuden al servicio de urgencias va en aumento, debido a la gran demanda de atención y la saturación en los servicios, en los últimos años se ha clasificado formal o informalmente a los pacientes, pero es necesario definir un manejo eficiente del equipo en dichos servicios, que sea eficiente para identificar la necesidad del paciente.⁵

En el año 2013 el Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS, reporto que en el Estado de México atiende casi mil pacientes en el área de urgencias de sus unidades médicas, la mayoría generalmente son urgencias sólo sentidas es decir pacientes que pudieron esperar la atención normal, indicando que hasta seis de cada diez de los casos que se presentan se tratan de urgencias sentidas.⁸

Al saturar el servicio de urgencias con las del tipo sentido se aumenta el tiempo de espera en las urgencias reales.¹⁶

Un excesivo número de pacientes con problemas menores que realizan un mal uso de la sala de urgencias, estadísticas norteamericanas han estimado que del 15 al 50 % de los pacientes que acuden a urgencias presentan problemas menores.¹

Realizo este trabajo de investigación que favorece a identificar y señalar la importancia de clasificar oportunamente a los pacientes de Triage que ingresan en ambulancia y este protocolo pretende ser una herramienta que nos permita mejorar los procesos clasificación de urgencias que se reciben de los diferentes servicios de ambulancias, reduciendo los riesgos y costos en los servicios de urgencias, evitando complicaciones médicas y estancias prolongadas en el hospital, ofreciendo al equipo médico del área de urgencias una mayor oportunidad de atención a pacientes con urgencias graves. Este estudio es factible ya que requiere pocos recursos y puede ser reproducible, de igual manera los resultados beneficiaran la calidad de atención de los pacientes, utilizando los resultados para sugerir los ajustes necesarios en el proceso de clasificación para la mejora del servicio de urgencias en la institución.

V.- OBJETIVOS

Objetivo general:

- Se identificó la gravedad de los pacientes que ingresan en ambulancia al servicio de urgencias de acuerdo a la clasificación Triage, Nogales Sonora.

Objetivo específico:

- Se clasifico correctamente las urgencias que acuden en ambulancia.
- Se identificó el origen del paciente de acuerdo de acuerdo al servicio de ambulancia.
- Se identificó el uso correcto de los servicios de ambulancias.
- Se señaló el tipo de patología que presenta el paciente.
- Se clasifico de acuerdo a los colores de Triage el tipo de patología.

VI.- HIPOTESIS.

HIPOTESIS (H1):

La mayoría de los pacientes recibidos en ambulancias NO son urgencias reales y NO tienen una correcta clasificación de Triage.

HIPOTESIS (H0)

La mayoría de los pacientes recibidos en ambulancias son urgencias reales y están clasificados adecuadamente por medio del Triage

VII.- MATERIAL Y MÉTODOS:

CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR DONDE SE REALIZARÁ EL ESTUDIO:

Este estudio se realizó en Nogales, Sonora, México, en el servicio de Urgencias del Hospital General de Zona No 5 del IMSS, ubicado en Av. Obregón 756 centro, Nogales Sonora, C.P. 84000, Tel: (631) 313 5985, Siendo una unidad de segundo nivel, que cuenta con el servicio de especialidades como Urgencias Médicas, Cirugía, Traumatología y Ortopedia, Medicina Interna, Urología, Cardiología y Oncología, cuenta con el servicio de Rayos x, así como de un quirófano. Su área de influencia es población de Nogales, Agua Prieta, Imuris, Magdalena de Kino, Santa Ana, Benjamín Gil, Caborca y la forma en que el derechohabiente llega a esta unidad es por carro propio, taxi o camión, caminando o en bicicleta, ambulancias de Cruz Roja, ambulancias del IMSS.

TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO:

Se llevó a cabo una investigación descriptiva, observacional y longitudinal.

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Criterios de inclusión.

1. Todo paciente que ingrese al servicio de urgencias en ambulancia.

Criterios de exclusión.

1. Aquel paciente que no ingresen en ambulancia.
2. vehículos privados
3. vehículos particulares
4. vehículos de alquiler.

Criterios de eliminación.

1. Paciente de ginecoobstetricia.
2. Paciente de traslado.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES:

Dependiente: Clasificación Triage de acuerdo a la gravedad de los pacientes que ingresan en ambulancia.

Definición conceptual: Clasificación de los pacientes con base a su grado de urgencia. Define la prioridad para la atención de un paciente en el servicio de urgencias según la gravedad de su estado clínico.

Definición operacional: Se cuestionó al personal involucrado en la atención de la urgencia médica para identificar el tipo de urgencia que fue recibida.

Independiente: Urgencias reales.

Definición conceptual: Se entiende por urgencia real o emergencia toda condición clínica que implique riesgo de muerte o de secuela funcional grave, la atención de urgencia debe ser inmediata e impostergable.

Definición operacional: Se revisó el expediente para conocer la patología y clasificarla de acuerdo al Servicio Médico de Emergencia.

Variable	Descripción conceptual	Descripción operativa	Unidades de medición	Tipo de variables
Procedencia	Origen, Principio del que algo o alguien proceden.	Se determinará la procedencia del paciente.	Reincidencia. Traslado.	Cualitativa Nominal
Derechohabiente	Asegurado, pensionado y los beneficiarios de ambos, que en los términos de la Ley tengan vigente su derecho a recibir las prestaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social.	Se contemplan afiliados y no afiliados IMSS, ISSSTE, Seguro Popular, Instituciones Públicas o Privadas, así como no especificados.	Cuenta con el servicio. No cuenta con el servicio.	Cualitativa Nominal
Transporte	Se utiliza para describir al acto y consecuencia de trasladar de un lugar a otro. También permite nombrar a aquellos vehículos que sirven para tal efecto, llevando individuos o mercaderías desde un determinado sitio hasta otro.	Transporte que presta el servicio: IMSS, ISSTE, Cruz Roja y Privadas	Ambulancias. Particulares.	Cualitativa Nominal

UNIVERSO Y POBLACIÓN DE ESTUDIO:

Se estudiaron aquellos pacientes que durante el periodo de rotación comprendido entre marzo-agosto del 2016 ingresaron en ambulancia al servicio de urgencias del Hospital General de Zona No. 5, de Nogales Sonora, de los cuales se tienen reportados un promedio estimado de 360 casos mensuales, lo que nos permite disponer aproximadamente 1,440 casos durante este periodo con el apoyo de expedientes y personal involucrado.

MUESTRA:

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

N = Es el total de la población; 1,440

$Z^2\alpha$ es 1.96² si la seguridad deseada es del 95%;

p es la proporción esperada (*en este caso 5% ó 0.05*);

$q=1-p$ (*en este caso 1-0,05=0,95*);

d = es la precisión (*en este caso se desea un 5%*).

$$N: \frac{1440 \times (1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50}{0.05^2 (1440-1) + 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50} = \frac{1440 \times 3.84 \times 0.50 \times 0.50}{0.0025 \times 1439 + 3.84 \times 0.50 \times 0.50} = \frac{1382.4}{4.5575} = 303$$

CAPTACIÓN DE INFORMACIÓN.

Se utilizó un formato de recolección de datos elaborado y aplicado por el investigador responsable Dr. Ana Cecilia Soto Domínguez, dicho formato permitió identificar la información que es necesaria para la elaboración del proyecto, como es el tipo de derechohabiente, transporte, procedencia y tipo de urgencia, con estos datos podremos identificar cual es la gravedad de los pacientes de acuerdo a la clasificación Triage.

ANÁLISIS DE DATOS

Se utilizó el programa de IBM SSPS Statistics, previa captura en los formatos de recolección de datos en Excel 2013 se analizaran los datos señalando las características de cada uno de los pacientes evaluados así como el resultado de acuerdo a la clasificación Triage de forma gráfica y en porcentajes dicha información se presenta de manera descriptiva a fin que se indiquen claramente los resultados de esta investigación.

Estos datos sirven como una herramienta de apoyo y de información disponible para los futuros casos e investigaciones que busquen ofrecer posibles soluciones a la problemática que se presenta cuando los pacientes no se clasifican correctamente de acuerdo a la gravedad que presenta.

Se recomienda utilizar esta información y los resultados para tratar de disminuir la saturación en los servicios de urgencia y ambulancias con casos que no ameritan atención médica inmediata, aplicando de la mejor forma posible el sistema de clasificación Triage para la atención médica.

VIII.- DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

Se realizó un estudio descriptivo, observacional y longitudinal, en el cual se analizaron 303 casos de pacientes que acudan al servicio de urgencias en ambulancia al HGZ No 5 del Instituto Mexicano del Seguro Social en el periodo de rotación Marzo – agosto de 2016, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión, se explicó el objetivo del estudio por medio de un consentimiento informado, indicando que en todo momento que se mantuvo la confiabilidad de la participación de los involucrados en cada caso. Se recaudó la información necesaria en un formato tipo encuesta con el fin de obtener los datos que permitan identificar los tipos de urgencias que se presentan siendo reales o sentidas, así como los criterios para la correcta clasificación de pacientes en Triage.

El estudio identificó el uso correcto de los servicios de urgencias, ambulancias y conocer el nivel de gravedad de los pacientes que ingresan en ambulancia, así como el diagnóstico en cada caso, de acuerdo a la clasificación de Triage en el servicio de urgencias.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

La validez de la encuesta fue sometida a revisión por expertos, los cuales son especialistas en urgencias médico-quirúrgicas. A dicho instrumento se le realizaron correcciones de formato y redacción para eliminar ambigüedades.

IX.- ASPECTOS ÉTICOS.

De acuerdo a la ley general de salud en el manejo de seres humanos, el estudio es de riesgo mínimo, realizado por personal calificado y en cumplimiento a los acuerdos de las declaraciones de Helsinki actualizada en la 64^a Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013.

Considerándose como una investigación con riesgo mínimo se tomaran en cuenta los principios de toda investigación, como el principio de respeto a las personas y lineamientos en materia de investigación en seres humanos del Instituto Mexicano del Seguro Social.

X.- RECURSOS MATERIALES Y FINANCIEROS.

Estos fueron a cargo del Investigador: Médico residente del tercer año de especialización en medicina de urgencias.

Humanos:

Investigador Responsable: Dr. Ana Cecilia Soto Domínguez.

Asesor metodológico: Dr. Oscar Manuel Trejo Trasviña

Materiales

- Formatos Impresos
- Revisión de expedientes
- Computadora
- Bolígrafos
- Impresora
- Cartuchos de tinta para impresora
- Hojas blancas
- Fotocopias
- Carpetas para resguardo de documentos
- Paquete de Microsoft Excel 2013

Financieros

- Recursos propios del Hospital General de zona No. 5 y propios del Investigador.

DESGLOSE PRESUPUESTAL PARA PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Título del Protocolo de Investigación:
GRAVEDAD DEL PACIENTE QUE INGRESA EN AMBULANCIA AL SERVICIO DE URGENCIAS DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN TRIAGE EN EL HGZ5

Nombre del Investigador Responsable		
Soto	Domínguez	Ana Cecilia
Apellido Paterno	Materno	Nombre (s)

Presupuesto por Tipo de Gasto		
Gasto de Inversión.		
1.	Equipo y material de Oficina	1,000.00
2.	Equipo de Computo (Laptop e impresora)	7,000.00
3.	Herramientas, accesorios y aplicaciones	4,500.00
Subtotal Gastos de Inversión		12,500.00
Gasto Corriente		
1.	Artículos, materiales y útiles diversos.	2,000.00
2.	Gastos de trabajo de campo.	1,000.00
3.	Honorarios por servicios profesionales.	2,000.00
4.	Viáticos, pasajes y gastos de transportación.	2,000.00
6.	Documentos y servicios de información (Internet).	1,000.00
Subtotal Gasto Corriente		8,000.00
TOTAL		20,500.00

XI.- RESULTADOS

Tablas de Frecuencia.

Tabla 1.

TIPO.DERECHOHABIENTE

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	IMSS	291	96.0	96.0	96.0
	ISSSTE	2	.7	.7	96.7
	SEG. POPULAR	2	.7	.7	97.4
	OTROS	8	2.6	2.6	100.0
	Total	303	100.0	100.0	

Fuente: Hoja de recolección de datos tomados en el Hospital General de Zona No.5 de Nogales, Sonora. 2016

Tabla 2.

TIPO.TRANSPORTE

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	AMB. IMSS	92	30.4	30.4	30.4
	AMB. ISSSTE	2	.7	.7	31.0
	CRUZ ROJA	177	58.4	58.4	89.4
	OTROS	32	10.6	10.6	100.0
	Total	303	100.0	100.0	

Fuente: Hoja de recolección de datos tomados en el Hospital General de Zona No.5 de Nogales, Sonora. 2016

Tabla 3.

LUGAR.PROCEDENCIA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	LOCAL	269	88.8	88.8	88.8
	FORANEO	34	11.2	11.2	100.0
	Total	303	100.0	100.0	

Fuente: Hoja de recolección de datos tomados en el Hospital General de Zona No.5 de Nogales, Sonora. 2016

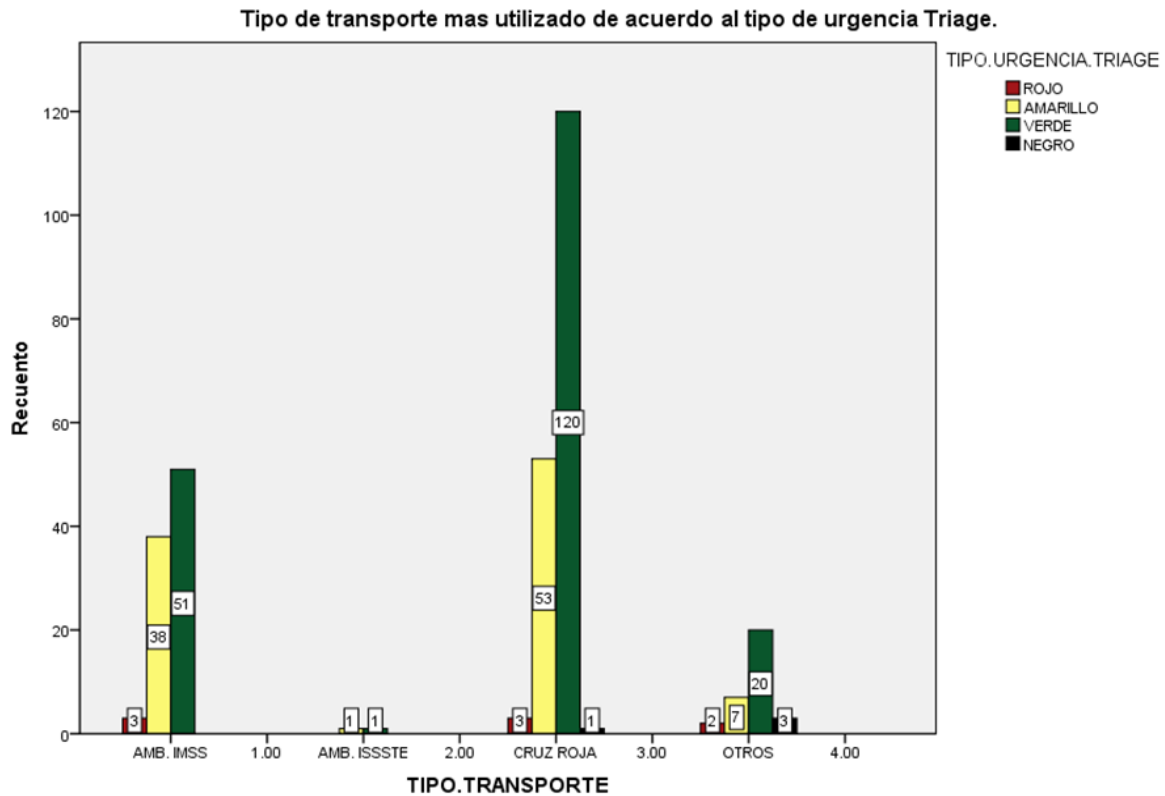
Tabla 4.

TIPO.URGENCIA.TRIAGE

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ROJO	8	2.6	2.6	2.6
	AMARILLO	99	32.7	32.7	35.3
	VERDE	192	63.4	63.4	98.7
	NEGRO	4	1.3	1.3	100.0
	Total	303	100.0	100.0	

Fuente: Hoja de recolección de datos tomados en el Hospital General de Zona No.5 de Nogales, Sonora. 2016

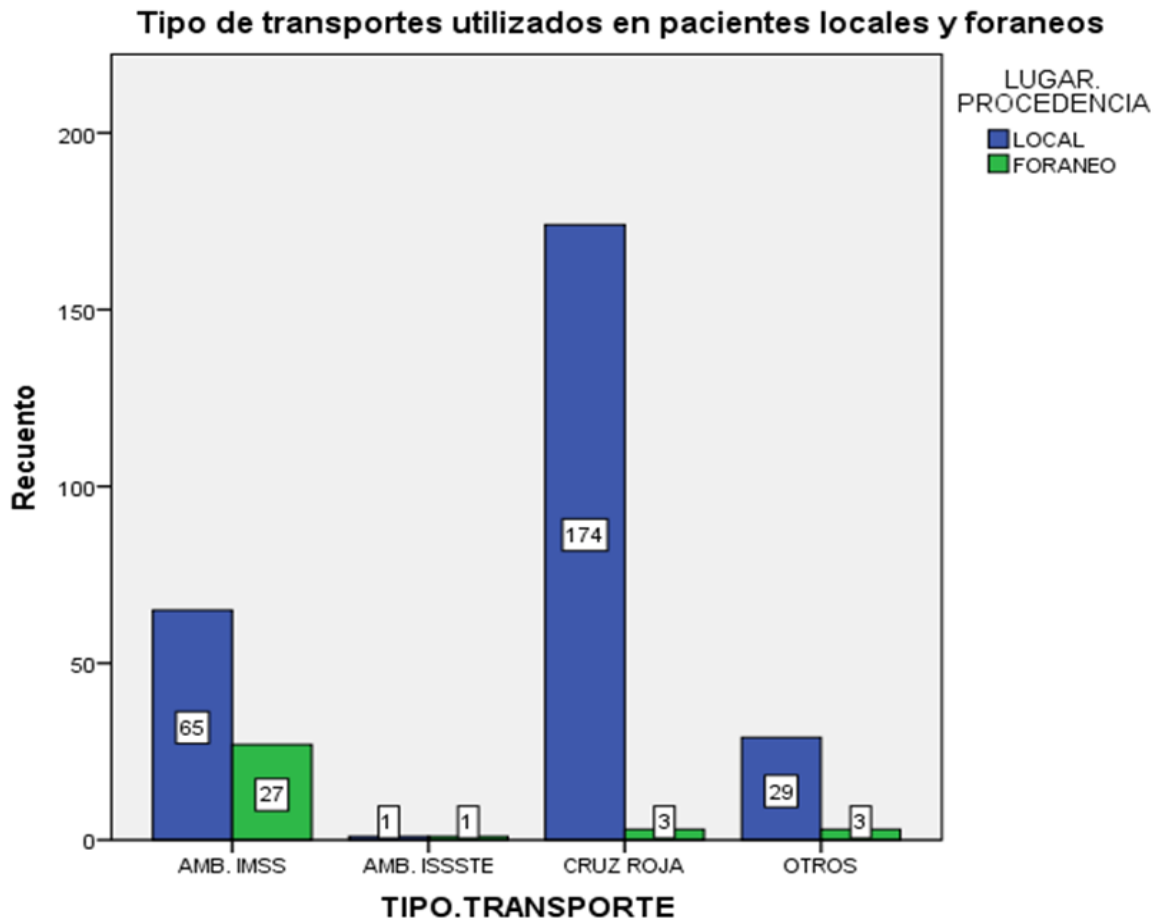
Grafica 1. Tipo de transporte más utilizado de acuerdo al tipo de urgencia Triage.



Fuente: Hoja de recolección de datos tomados en el Hospital General de Zona No.5 de Nogales, Sonora. 2016

En relación a la recolección de datos, podemos observar que el medio de transporte más utilizado son las ambulancias de la Cruz Roja Mexicana, obteniendo los siguientes porcentajes. De Cruz Roja Mexicana el 58.4 %, el 30.4% utiliza ambulancias del IMSS, el .7% utilizo ambulancias del ISSSTE, y el 10.6% otro tipo de ambulancias, así mismo de los derechohabientes que utilizaron ambulancias de acuerdo a la clasificación de colores Triage se obtuvieron los siguientes resultados, de Cruz Roja Mexicana uno fue de color negro, 120 de color verde, 53 de color amarillo y 3 de color rojo. De los que utilizaron ambulancias del IMSS 51 fueron verdes, 38 amarillos y 3 rojos. De los que utilizaron ambulancias del ISSSTE uno fue verde y uno amarillo. De los que utilizaron otras ambulancias fueron 3 negros, 20 verdes, 7 amarillos y 2 rojos.

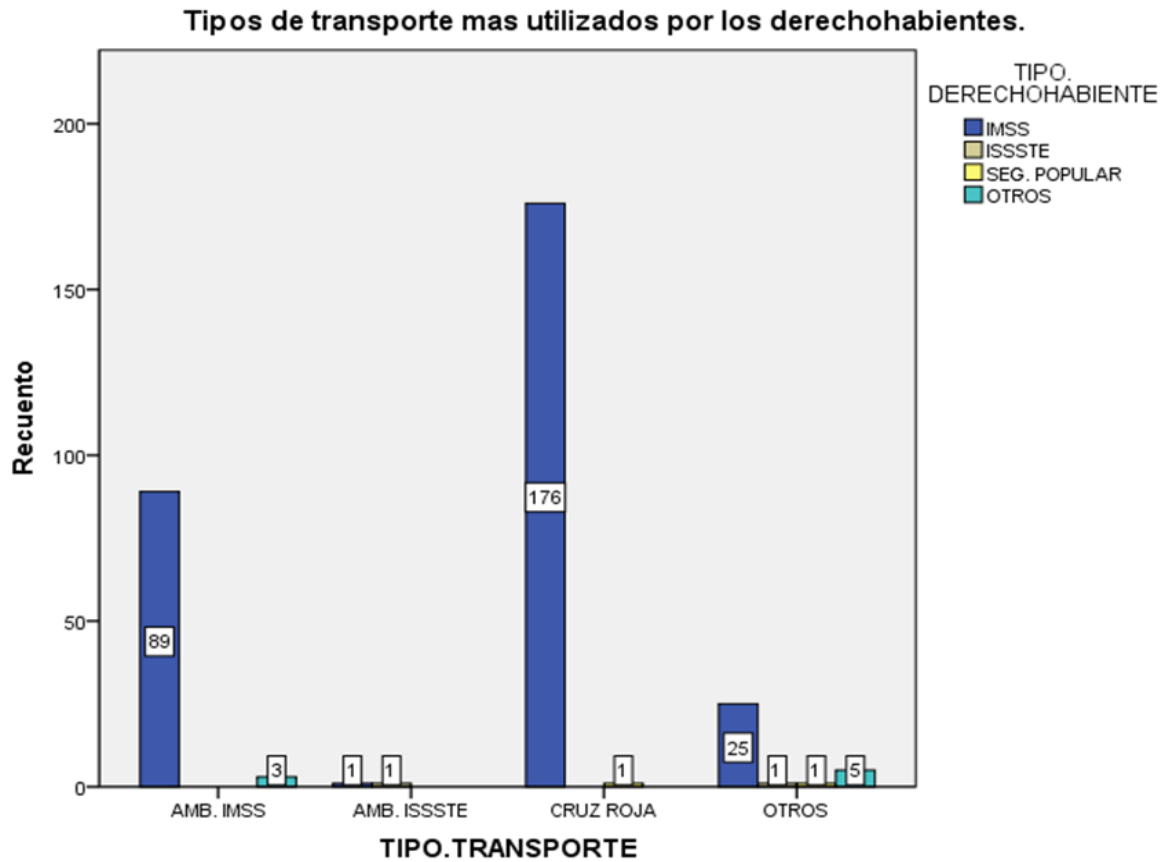
Grafica 2. Tipo de transporte utilizado en pacientes locales y foráneos.



Fuente: Hoja de recolección de datos tomados en el Hospital General de Zona No.5 de Nogales, Sonora. 2016

En relación a la recolección de datos, podemos observar que la procedencia de las ambulancias que se reciben en el Hospital el 88.8 % fueron locales y el 11.2% foráneos. De los cuales Cruz Roja Mexicana registro 174 locales y 3 foráneos. IMSS 65 locales y 27 foráneos. ISSSTE un local y un foráneo y otras ambulancias 29 locales y 3 foráneos.

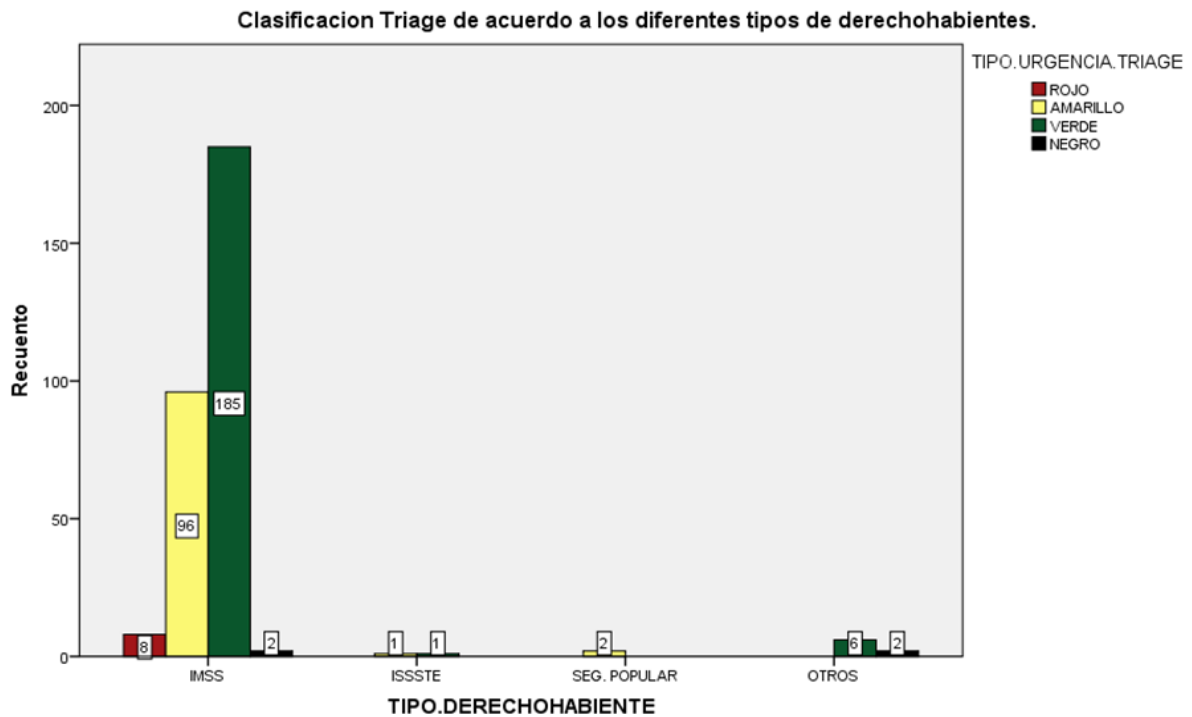
Grafica 3. Tipo de transporte más utilizado por los derechohabientes.



Fuente: Hoja de recolección de datos tomados en el Hospital General de Zona No.5 de Nogales, Sonora. 2016

En relación a la recolección de datos, los derechohabientes que utilizaron ambulancias, el 96% fueron derechohabientes IMSS, el .7% ISSSTE, el .7% Seguro Popular y el 2.6% otros.

Grafica 4. Clasificación Triage de acuerdo a los diferentes tipos de derechohabientes.



Fuente: Hoja de recolección de datos tomados en el Hospital General de Zona No.5 de Nogales, Sonora. 2016

En relación a la recolección de datos, la clasificación de los derechohabientes de acuerdo al Triage, el verde 63.4%, el amarillo 32.7%, el rojo 2.6% y el negro 1.3%. De los cuales los derechohabientes IMSS presentaron 2 negros, 185 verde, 96 amarillo y 8 rojos. De los derechohabientes ISSSTE uno verde y uno amarillo, de los Derechohabientes del Seguro Popular 2 amarillos y otros derechohabientes 2 negros y 6 verdes.

XII.- DISCUSIÓN:

El objetivo del estudio fue identificar la gravedad de los pacientes que ingresan en ambulancia al servicio de urgencias de acuerdo a la clasificación Triage, del HGZ No.5 de Nogales, Sonora.

La clasificación de acuerdo al sistema Triage de los pacientes que ingresan al servicio de urgencias en ambulancias, representa un importante problema debido a la saturación del servicio, que en la mayoría de los casos se reciben solo urgencias sentidas, impactando directamente en el servicio y ocasionando tiempos de espera prolongados e inconformidad de los derechohabientes, de igual forma considerando que la atención que se brinda a una urgencia sentida representa una movilización de personal médico que atiende las urgencias reales del servicio, generando complicaciones médicas y aumento en el tiempo de espera para la atención de las urgencias reales.

El estudio muestra de acuerdo a la clasificación Triage para el color rojo "Pacientes en estado crítico" un 2.6% (8), para el color amarillo "Pacientes delicados o en estado grave" un 32.7% (99), para el color verde "Pacientes con lesiones mínimas y pacientes no recuperables" un 63.4%(185), y el color negro "Cadáveres" un 1.3% (4). De igual forma podemos observar que la mayoría de los pacientes que se reciben en ambulancias son derechohabientes del IMSS con un 96% (291), y el tipo de transporte más utilizado son las ambulancias de la cruz roja con un 58.4% (177), así como la mayoría de los pacientes atendidos fueron locales con un 88.8% (269), y el resto pertenecen a unidades de la micro zona 11.2% (34).

Martin G.M. (2013), Realizo un estudio del sistema Triage en un servicio hospitalario con una muestra de 406 casos en los cuales la principal razón por la que los pacientes se presentaban al servicio de urgencias correspondía a una decisión propia al presentar algún tipo de malestar mostrando hasta un 82.5%, mostrando

como resultado final el uso inadecuado del servicio en un 17% de acuerdo a la clasificación.

Álvarez, A.B. (1998), Realizo un estudio a 251 pacientes considerados como urgencias generales en los cuales obtuvo un resultado de acuerdo a la clasificación Triage por códigos de colores, en el color amarillo 101 pacientes que representan el 40.2% y para el color verde un total de 73 pacientes 29.1%, el color rojo 10.8% y el negro 19.9%, haciendo énfasis en que a pesar de que el sistema de clasificación funciona aun es necesario crear consciencia y priorizar la capacitación del personal para aumentar la eficacia del Triage.

Soler, W. (2010), Explica que el Triage es un proceso que permite una gestión del riesgo clínico de forma adecuada y con seguridad permitiendo el flujo de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos del servicio, mencionando los estudios realizados en España en los cuales se observó la elevada utilización de los servicios de urgencias para la atención de situaciones no urgentes, en un 70%.

Los resultados obtenidos por los autores antes mencionados confirman la importancia de nuestra investigación y apoyan los resultados, debido a que son similares y aunque existieron variaciones debido a que los instrumentos variaron y no se han realizado más estudios de este tipo podemos decir que la tendencia y los resultados son similares.

El incremento en la demanda de servicios médicos y la constante saturación en el área de urgencias dificulta la aplicación del sistema de clasificación Triage, afectando considerablemente el flujo durante la recepción de pacientes que ingresan a través de los servicios de ambulancia provocando una excesiva proporción de urgencias clasificadas como graves lo que unido a lo ya mencionado con anterioridad apoya ampliamente a la sobrevaloración en la gravedad de las urgencias impidiendo la correcta funcionabilidad del sistema Triage.

Cubero, A.C. Publico un artículo en el 2014, “Los sistemas de Triage: respuesta a la saturación en las salas de urgencias”, mencionando el aumento en la demanda de atención en los servicios de urgencias a nivel hospitalario como un problema que se presenta en todo el mundo, fenómeno originado por diversos factores entre los que se destaca qué entiende el usuario acerca de los conceptos urgencia y gravedad, así como la facilidad para recibir atención en estas instancias hospitalarias.

Otro de los aspectos que se mencionan de forma relevante es que las salas de urgencias fungen como filtro de entrada al sistema hospitalario y también en lo que se refiere a la atención de especialistas, entre otros, lo cual conlleva una demanda desde los niveles de atención más bajos del sistema de salud y también el uso por iniciativa propia de las personas que ven en el sistema una forma de resolver rápidamente una situación determinada de salud. Los problemas por la saturación en los servicios de urgencias se han dado desde hace ya más de 15 años, hecho en el que los sistemas de clasificación contribuyen a responder a tal necesidad. Por último, es claro que la nueva línea de investigación en este sentido plantea la efectividad real de estos sistemas, acerca de los que se afirma que apenas están adaptándose al nivel hospitalario, aun cuando nacen de un sistema prehospitalario, de igual modo, los vinculan con características culturales y, si bien existen cinco sistemas de clasificación ampliamente reconocidos a nivel internacional, se desconoce su efectividad real, debido a que esta varía según sea el personal que los aplica, el entrenamiento que tenga, los recursos con que cuenta, entre muchas otras variables.

Una de las fortalezas del estudio fue la utilización de un instrumento validado por especialistas en urgencias médico-quirúrgicas, permitiendo identificar los diferentes tipos de urgencias así como los criterios para la clasificación correcta de los pacientes en Triage.

Otras de las fortalezas del estudio es que se realiza por primera vez en la unidad lo cual aporta conocimiento y sugiere los ajustes necesarios para una correcta clasificación de las urgencias que se reciben en ambulancias, reduciendo riesgos y costos en la institución, beneficiando la calidad en la atención de los pacientes.

Respecto a las debilidades del estudio es que debido a la saturación que se presentaba en el servicio de urgencias se dificultaba aplicar el instrumento, esto podría afectar los resultados del estudio.

XIII.- CONCLUSIÓN

1. El estudio reveló que las ambulancias que ingresan al servicio de urgencias se presentan con pacientes con clasificación de color verde con un 63.4%, seguida del color amarillo con el 32.7% mostrando un porcentaje considerable en urgencias sentidas.
2. El servicio de ambulancias que más se utiliza es la cruz roja con un 58.4%.

El estudio muestra las diferentes complicaciones que conlleva movilizar personal para atender un paciente que ingresa en ambulancia al servicio de urgencias y que van desde la congestión y saturación del servicio, ya sea por una urgencia real o sentida y que impacta fundamentalmente en la calidad del servicio, los tiempos de espera prolongados, la inconformidad de los derechohabientes y las complicaciones médicas que surgen al atender un paciente que no presenta una urgencia real. El resultado obtenido era de esperarse debido a los múltiples comentarios en los que se mencionaban casos de ambulancias que no presentaban urgencias reales. Sin embargo existen casos en los que si muestran un porcentaje de casos con una urgencia real y que aunque sea en un porcentaje menor, muestra la necesidad de aplicar estrategias que permitan crear conciencia en los derechohabientes y el personal del servicio de urgencias sobre la importancia de conocer y clasificar correctamente una urgencia de acuerdo al sistema de Triage.

Es importante sugerir un mayor enfoque en la difusión de este tipo de estudios al personal de los servicios de ambulancias y del servicio médico, de forma que provea una herramienta de apoyo para el sistema de clasificación, programando acciones de enseñanza y capacitación que permita una correcta implementación y evolución del sistema de TRIAGE.

Recomendaciones

Respecto al estudio:

- a. Considerar realizar estudios posteriores que permitan evaluar continuamente la correcta clasificación de los pacientes que ingresan en ambulancias al servicio de urgencias.
- b. Aplicar estudios sobre la clasificación Triage en las unidades locales o foráneas que permitan comparar los resultados obtenidos.
- c. Realizar periódicamente estudios de intervención que permitan mejorar el sistema de clasificación Triage.
- d. En estudios posteriores considerar a los pacientes que ingresen en otros vehículos distintos a las ambulancias.

A nivel de la unidad:

- a. Mostrar los resultados del presente estudio al personal de urgencias, médicos y personal de ambulancias del HGZ N°5 a fin de crear conciencia acerca de la importancia de este tema para mejorar la calidad en el servicio de urgencias.
- b. Realizar presentaciones en el área de urgencias o salas de espera que permitan concientizar a los pacientes sobre el uso correcto de los servicios de ambulancias y la prioridad en la atención de acuerdo a la clasificación de Triage.

XIV.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Grondona F. Proyecto de atención integral a la urgencia y la emergencia médica para un hospital de excelencia. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Manuel Fajardo. 1st ed. CIUDAD DE LA HABANA; 2007. Internet. [Revisado 20 Enero 2016]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias6/pdf/sitios/urgencia/proyecto_de_atencion_integral_a_urgencias_y_emergencias.pdf
2. Norma oficial Mexicana. 1. NOM-027-SSA3-2013. Regulación de los servicios de salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica. Dof.gob.mx. 2013 Internet [Revisado 20 Enero 2016]. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312893&fecha=04/09/2013
3. Triage de Emergencias 1st ed. Coorditransp; 2014. Internet. [Revisado 20 Enero 2016]. Disponible en: <http://emergenciashospitalmexico.com/wp-content/uploads/2015/02/Triage-Emergencias-2014.pdf>
4. López J, Dolores M, Licon R. Triage en el servicio de urgencias. Medicina Interna de México. 1st ed. 2006. Internet. [Revisado 21 Enero 2016]. p.310. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2006/mim064k.pdf>
5. Garcia A. TRIAGE HOSPITALARIO. 1st ed. Lima Perú; 2005. Internet. [Revisado 20 Enero 2016]. Disponible en: <http://www.reeme.arizona.edu/materials/Triage%20Hospitalario%20y%20Las%20Escalas%20de%20Trauma.pdf>
6. González N, Martínez F, Ureta C, Alonso S. Protocolo de Triage o Recepción, Acogida y Clasificación (RAC) de Enfermería en Urgencias. Enferurg.com. Internet. [Revisado 20 Enero 2016]. Disponible en: <http://www.enferurg.com/articulos/protocolorac.htm>
7. V. Iserson K, C. Moskop J. American College of Emergency Physicians, Triage in Medicine, Part I: Concept, History, and Types. 1st ed. 2007. Internet

[Revisado 14 Enero 2016]. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/6658138_Triage_in_Medicine_Part_I_Concept_History_and_Types

8. IMSS Estado de México Pte. Invita IMSS a pacientes a distinguir las urgencias reales de las sentidas. 2013. Internet [Revisado 20 Enero 2016]. Disponible en:
<https://imssedomexpte.wordpress.com/2013/02/13/invita-imss-a-pacientes-a-distinguir-las-urgencias-reales-de-las-sentidas/>

9. Dueñas M, Velandia M. Triage Hospitalario. Guías para el Manejo de Urgencias. 1st ed. Bogotá; 2003. Internet [Revisado 20 Enero 2016]. p. 1393-1396. Disponible en: http://correlacion.wikispaces.com/file/view/Triage_hospitalario.pdf

10. Molina R, Zavala E. Conocimiento de la Guía de Práctica Clínica de Triage por personal de Enfermería. Conamed. 2014. Internet [Revisado 20 Enero 2016];(19 (1):13-16. Disponible en:
<http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4730738.pdf%20g.%2011-16%20ISSN%201405-670>

11. Reyes A, Grimaldo B. Triage en la sala de Urgencias. 1st ed. Tamaulipas, México; 2011. Internet [Revisado 20 Enero 2016]. Disponible en:
<http://salud.tamaulipas.gob.mx/wp-content/uploads/2012/03/triagedeurgencias.pdf>

12. Instituto Mexicano Del Seguro Social I. Atención a Saldo Masivo de Victimas TRIAGE. 1st ed. 2010. Internet [Revisado 20 Enero 2016]. Disponible en:
http://cvoed.imss.gob.mx/COED/home/normativos/DPM/capacitacion/1_atencion_a_saldo_masivo_de_victimas_y_triage.pdf

13. Universidad Veracruzana. Atención Médica de Urgencia. 1st ed. 2014. Internet [Revisado 18 Enero 2016]. Disponible en:
<http://www.uv.mx/saisuv/files/2014/11/urgencias-2.pdf>

14. IMSS. Que es una Urgencia Médica. 2015. Internet [Revisado 20 Enero 2016]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/videteca/urgencia>

15. Consejo de Salubridad General. Triage Hospitalario de Primer Contacto en los Servicios de Urgencias Adultos para el Segundo y Tercer Nivel. 1st ed. 2016. Internet [Revisado 19 Enero 2016]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/339_ISSSTE_08_triage/GRR_ISSSTE_339_08.pdf

16. Pastrana E. Urgencias Reales Y sentidas. Uso Racional del Servicio de Urgencias en un Hospital General de Segundo Nivel. Instituto Politécnico Nacional; 2010. [Doctor Tesis] Disponible en: <http://tesis.ipn.mx/bitstream/handle/123456789/9150/2.pdf?sequence=1>

17. Vázquez I, Fuentes M. Relación de urgencias reales y sentidas en un Servicio de Urgencias Pediátricas. Investigación Materna Infantil. 1st ed. 2011. Internet [Revisado 19 Enero 2016]. 3(1) p. 19-23. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2011/imi111d.pdf>

18. Illescas G. Triage: atención y selección de pacientes. Trauma. 1st ed. 2006 Internet [Revisado 20 Enero 2016]. 9(2) p. 48-56. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/trauma/tm-2006/tm062e.pdf>

19. Gómez J. Historia del Triage 1766-1842. 1st ed. 2009. Internet [Revisado 20 Enero 2016]. Disponible en: http://formacion.triajeset.com/file.php/1/Unidad_1.pdf
20. Sosa I, Stirneman Y. Triage como elemento de calidad y rentabilidad. 1st ed. 2013. Internet [Revisado 20 Enero 2016]. Disponible en: <http://www.auditoriamedicahoy.net/biblioteca/Triage.Calidad%20y%20rentabilidad%202013.pdf>

XV.- ANEXOS.

ANEXO 1

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

		ACTIVIDAD	PRODUCTO
1ER SEMESTRE MARZO 2015- AGOSTO 2015	MAR	<ul style="list-style-type: none"> Formulación de pregunta 	<ul style="list-style-type: none"> Tema de estudio
	ABR	<ul style="list-style-type: none"> Recopilación de Bibliografía Extracción de ideas principales 	<ul style="list-style-type: none"> Banco de referencias Conglomerado de ideas
	MAY	<ul style="list-style-type: none"> Síntesis y unificación de ideas principales 	<ul style="list-style-type: none"> Marco teórico
	JUN-AGO	<ul style="list-style-type: none"> Identificación como carencia en el conocimiento Identificación como prioridad Formulación del propósito Formulación de posible respuesta 	<ul style="list-style-type: none"> Planteamiento Justificación Objetivos Hipótesis
2DO SEMESTRE SEP. 2015- FEBRERO 2016	SEP-OCT 2015	<ul style="list-style-type: none"> Establecimiento de modelo de investigación Identificación de la muestra 	<ul style="list-style-type: none"> Material y métodos Criterios para el estudio
	NOV-DIC 2015	<ul style="list-style-type: none"> Identificación de necesidades diversas 	<ul style="list-style-type: none"> Recurso humano-financiero
	ENE 2016	<ul style="list-style-type: none"> Presentación del protocolo al comité 	<ul style="list-style-type: none"> Autorización de la investigación
	FEB 2016	<ul style="list-style-type: none"> Presentación del protocolo al comité 	<ul style="list-style-type: none"> Autorización de la investigación

ANEXO 2

Nogales, Sonora, México.

22/Febrero/2016

Dr. Vicente Rojas Contreras.

Director HGZ No 5. Nogales, Sonora.

Por medio del presente, solicito se me autorice llevar a cabo el protocolo de investigación como parte del plan de trabajo contemplado dentro del programa de residencia de medicina de urgencias. Estando titulado el proyecto de la siguiente manera: **"GRAVEDAD DE A CUERDO A LA CLASIFICACION TRIAGE DE LOS PACIENTES QUE INGRESAN EN AMBULANCIA AL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 5."**, definiendo como objetivo del estudio Identificar la gravedad de los pacientes que ingresan en ambulancia al servicio de urgencias, de acuerdo a la clasificación Triage en el HGZ5 de Nogales Sonora. Registrado ante el Comité Local de Investigación.

Hasta el momento en nuestro hospital no contamos con dicha estadística por lo que considero el protocolo propuesto de gran importancia, para sentar una base y trabajar en base a los resultados. Mismos que solo se utilizaran con fines de enseñanza y estadística dentro del instituto, manteniendo la confidencialidad del paciente, no siendo estos publicados de ninguna otra manera a la antes expuesta.

De antemano gracias por su apoyo.

Solicita:



Dra. Ana Cecilia Soto Domínguez.


Alumna 1er año Medicina de Urgencias

H.G.Z No. 5 DIRECCIÓN



NOGALES SONORA

Autorización:



Dr. Vicente Rojas Contreras.

Director de la Unidad HGZ5 UMF 5
Nogales, Sonora, México.

ANEXO 3



FORMATO DE RECOLECCION DE DATOS



**GRAVEDAD DE ACUERDO A LA CLASIFICACION TRIAGE DE
LOS PACIENTES QUE INGRESAN EN AMBULANCIA AL HOSPITAL
GENERAL DE ZONA No. 5**

FECHA _____

TIPO DE DERECHOHABIENTE:

- 1) AFILIADO IMSS 2) ISSSTE 3) SEG. POPULAR 4) OTROS
- _____

TIPO DE TRANSPORTE:

- 1) AMB. IMSS 2) AMB. ISSSTE 3) CRUZ ROJA
- _____
- 4) OTROS
- _____

LUGAR DE PROCEDENCIA O TRASLADO:

- 1) Local
- _____
- 2) Foraneo:
- P. Peñasco _____
- Caborca _____
- Magdalena _____
- Imuris _____

TIPO DE URGENCIA DE ACUERDO A LA CLASIFICACION DE TRIAGE:

- 1) Rojo-Estado critico _____
- 2) Amarillo-Delicado-estado grave _____
- 3) Verde-Lesiones Minimias _____
- 4) Negro-Cadaveres _____
- y No recuperables

OBSERVACIONES:

ANEXO 4



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

FOLIO: 01

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

Lugar y Fecha: _____ A _____ de _____ del 2016

Por medio de la presente se informa que usted es partícipe en el protocolo de Investigación titulado:

“GRAVEDAD DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN TRIAGE DE LOS PACIENTES QUE INGRESAN EN AMBULANCIA AL HGZ No. 5”

Registrado ante el Comité Local de Investigación:

El objetivo del estudio es: Conocer la gravedad de los pacientes que ingresan en ambulancia y el uso correcto del servicio de acuerdo a la clasificación Triage del HGZ5 de Nogales Sonora.

Se le informa que su participación consistirá en: Contestar una serie de preguntas que permitirán aportar conocimiento para la elaboración del proyecto de investigación.

Se informa ampliamente sobre las razones y objetivos que tiene el estudio de investigación y no es considerado un riesgo para su salud. Los beneficios derivados de su participación en el estudio, son los siguientes:

El Investigador Responsable se compromete a brindar información oportuna sobre el procedimiento y el manejo de la información recabada, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

El Investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

ANA CECILIA SOTO DOMINGUEZ, MATRICULA 99278474
Nombre, firma y matrícula del Investigador Responsable

Autorización

HOJA DE RECOECCION DE DATOS

NUMERO FOLIO	TIPO DERECHOHABIENTE	TIPO TRANSPORTE	LUGAR PROCEDENCIA	TIPO DE URGENCIA