



Universidad Nacional Autónoma de México
División de Estudios de Postgrado
Facultad Medicina



Instituto Mexicano del Seguro Social
Delegación Estatal Chihuahua
Hospital General de Zona No. 6

**Implementación Del Sistema Triage Para La Selección De Pacientes En Atención Médica
Continua De La UMF 67 Ciudad Juárez.**

Tesis
Para obtener el grado de especialista en
Medicina de Urgencias.

PRESENTA
Dr. Ramón Alfredo Herrera Ramírez

Asesor
Luis Flores Padilla

Cd. Juarez, Chihuahua.2013

[Escribir texto]



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.

AGRADECIMIENTOS

A MIS PADRES:

Quienes han confiado en mi dandome su apoyo tanto moral como economico, y manifiesta su deseo de que mi persona se encuentre con bienestar y que cada día me supere o solo como persona sin tambien como profesionista, muchas gracias por sus ejemplos ya que con ellos he aprendido a ser cada dia mejor.

A MIS HERMANOS:

Son ellos los que me estimulan para seguir aprendiendo, teniendome confianza y brindandome apoyo moral y fisico para realizar proyectos no solo de mi carrera, si no tambien de proyectos de muy diferentes indoles.

A MIS AMIGOS:

Quienes de diferentes maneras brindan su apoyo para superar mis miedos, y tienen la sutileza de decirme la verdad aunque a veces esta duela, pero que me ayudan a entender que puedo estar cometiendo un error, de la misma manera franca premian mis aciertos.

DRA GEORGINA:

A quien gracias a su forma de ser y su ansia de superacion ha sido un ejemplo ya que nunca le ha deseado la desdicha a ninguna persona, siempre dispuesta a ayudar y seguir superandose dia a dia. Ella es todo un ejemplo a seguir. Muchas gracias por su apoyo.

Mi agracecimiento tambien a todos mis maestros y asesores que me han ayudado de diferentes maneras a aprender lo necesario para poder seguir en mi especialidad. Superandome de forma constante para atender al paciente, a quien debemois brindarle no solo atencion, si no los conocimientos suficientes para poder atenderlo de forma adecuada.

[Escribir texto]

INDICE:

Introduccion.....	1
Marco teorico.....	29
Justificacion.....	31
Planteamiento del problema.....	33
Objetivos	
General.....	34
Especificos.....	34
Hipotesis.....	34
Criterios de inclusión.....	35
Criterios de exclusión.....	35
Criterios de eliminación.....	35
Variables independientes.....	36
Variables dependientes.....	36
Material y Metodos.....	38
Analisis estadístico.....	46
Resultados.....	47
Cuadro 1.....	47

[Escribir texto]

Cuadro 2.....	48
Graficas.....	49
Discusion.....	61
Conclusiones.....	68
Anexos.....	69
Cronograma de actividades.....	69
Carta de consentimiento informado.....	70
Nota triage.....	71
Referencias bibliográficas.....	72

INTRODUCCION:

TRIAGE: (Del frances triage: clasificación)

Aunque su primera utilización se relaciona con el comercio, a principios del siglo XII para la selección de telas o cafés, fue con las guerras napoleónicas cuando el triage se difundió como un proceso mediante el cual solo los soldados con lesiones menores recibían tratamiento para su rápida incorporación al frente, mientras los que presentaban heridas mortales eran apartados¹.

El triage o clasificación, es entonces un proceso que permite la adecuada gestión del riesgo clínico. Ayuda a manejar con seguridad el flujo de pacientes en los servicios de urgencia y su beneficio es mayor en las situaciones en que la demanda supera a los recursos disponibles. A partir de los años 60 se desarrollan diferentes escalas de categorización según el riesgo clínico, pero es a partir de los años 90 en que dichos instrumentos adquieren validez y fiabilidad².

Es así que surgen los modelos del denominado triage estructurado (TE) como herramienta de gestión clínicoasistencial. Las escalas utilizadas en el TE permiten priorizar la asistencia médica según el “grado de urgencia”. Las funciones del triage deben ser: identificar los pacientes en situación de riesgo vital, asegurar la asistencia en función del nivel de clasificación otorgado, asegurar la reevaluación de los pacientes que deben esperar, definir el área más apropiada de asistencia, aportar información sobre el proceso asistencial, disponer de información para otorgar a los familiares, mejorar el flujo de pacientes y la congestión del servicio, y aportar información que permita mejorar el funcionamiento del servicio. El desarrollo del mismo fue basado en la Escala Canadiense de Triage (Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale [CTAS]). En ésta las consultas se categorizan en cinco niveles, identificados por colores. Cada nivel se correlaciona con el grado de prioridad de la consulta y por tanto incorporatiempos de asistencia y de reevaluación. La asignación a cada nivel se hace

considerando motivo de consulta, presencia de dolor en curso, antecedentes patológicos y signos vitales. Existen categorías sintomáticas preestablecidas (ubican los síntomas dentro de cada nivel de la escala) y discriminantes de gravedad (alteraciones preestablecidas de los controles vitales o presencia de dolor en curso). El objetivo del presente trabajo fue evaluar la eficacia del triaje como herramienta de gestión clínica³.

Nivel I – resucitación: asistencia inmediata.

Nivel II – emergente: asistencia inmediata: reevaluación en 5 minutos.

Nivel III – urgente: asistencia diferida: reevaluación en 30 minutos.

Nivel IV – menos urgente: asistencia diferida: reevaluación en 60.

Nivel V – no urgente: asistencia diferida: reevaluación en 90 minutos.

En el ámbito intrahospitalario, nace a primeros de los años 60 en Estados Unidos, debido al aumento de la población que diariamente acudía a dichos servicios con un elevado porcentaje de patologías no urgentes⁴.

La aplicación del *triage*, tal como lo conocemos, proviene del mundo anglosajón que desarrolla a partir de los años 60 diversos planteamientos basados en escalas de 3 ó 4 niveles de categorización que, al no haber demostrado suficiente fiabilidad, relevancia y validez, han sido casi todas sustituidas a partir de los años 90 por nuevas escalas de 5 niveles de priorización que pueden ser aplicadas en modelos del denominado *triage* estructurado.

La aplicación de dichas escalas parte de un concepto básico en *triage*: lo urgente no siempre es grave y lo grave no es siempre urgente. Ello hace posible clasificar a los pacientes a partir

del «grado de urgencia», de tal modo que los pacientes más urgentes serán asistidos primero y el resto serán reevaluados hasta ser vistos por el médico. Se acepta, en consecuencia, que las funciones del *triage* deben ser:

1. Identificación de pacientes en situación de riesgo vital.
2. Asegurar la priorización en función del nivel de clasificación.
3. Asegurar la reevaluación de los pacientes que deben esperar.
4. Decidir el área más apropiada para atender a los pacientes.
5. Aportar información sobre el proceso asistencial.
6. Disponer de información para familiares.
7. Mejorar el flujo de pacientes y la congestión del servicio.
8. Aportar información de mejora para el funcionamiento del servicio.

Actualmente se reconocen cinco modelos de *triage* estructurado con una amplia implantación:

1. La *Australian Triage Scale* (ATS)
2. La *Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale* (CTAS)
3. El *Manchester Triage System* (MTS)
4. El *Emergency Severity Index* (ESI)
5. El Sistema Español de *Triage* (SET) adoptado por la Sociedad Española de Medicina de Emergencias (SEMES) a partir del *Model Andorrà de Triage*: MAT

8. El objetivo del Triage no es la disminución de los tiempos de espera, sino mejorar la asistencia en dichos servicios, gestionando la afluencia de los usuarios con el fin de ser atendidos por orden de gravedad y no de llegada

La información al ciudadano es muy importante para que el sistema funcione y se obtengan los resultados esperados. El proceso de Triage implica formación específica en urgencias con servicios especiales como la pediatría y la toco-ginecología⁵.

El constante aumento del número de consultas que se realizan en los servicios de urgencias hospitalarios, hace que sea imprescindible disponer de un sistema para clasificar pacientes que acuden a nuestros servicios en función de su posible gravedad para atender de forma prioritaria al que más lo necesita⁶. Se han realizado estudios de tipo de entrevista sobre las razones que tiene cada paciente para acudir a un servicio de urgencia antes de tener atención por su medico de primer nivel de atención y se han encontrado que los problemas médicos en porcentaje de estos pacientes son el menor de los que requieren este tipo de atención, son en su mayoría problemas que su gravedad son problemas de índole diferente al problema medico. A esta actividad se le ha venido llamando Triage⁷

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, haciendose una herramienta fundamental en el departamento de urgencias de los sistemas de salud que han empleado esta forma de atención.

Para que esta actividad sea efectiva y eficiente, debe aplicar unos sistemas de clasificación de pacientes validados y/o consensuados, pero además debe mantener y reforzar la relación interpersonal entre usuario y profesional sanitario

El triage es el proceso de valoración clínica preliminar que clasifica a los pacientes antes de la valoración diagnóstica y terapéutica completa, en base a su grado de urgencia, con independencia del orden de llegada, de forma que los pacientes más urgentes son tratados primero y el resto son controlados y reevaluados hasta que puedan ser vistos por el médico⁸.

La valoración del triage se realiza en poco tiempo indicando el grado de urgencia que tiene cada paciente, dándole prioridad a los pacientes que tienen un mayor grado de urgencia de acuerdo al color otorgado por el personal que se encuentra realizando esta selección.

El sistema de triage estructurado ha de tener suficiente solidez científica para ser aplicado tanto en niños como en adultos, independientemente del tipo de hospital o servicio de urgencias y del motivo de consulta.

Este triage ha de permitir mejorar la seguridad de los pacientes. Deberá ser realizado por profesionales sanitarios previa formación y deberá llevarse a cabo las 24 horas del día⁹.

Está demostrado que el personal de Enfermería está cualificado para asumir esta competencia¹⁰.

***Triage* como indicador y control de calidad**

La disponibilidad de un sistema de *triage* estructurado en los Sistema hospitalario de urgencias ha sido considerado como un índice de calidad básico y relevante de la relación riesgo-eficiencia aceptándose que el porcentaje de pacientes dentro de cada nivel de *triage* es como la «huella digital» del Sistema, de tal forma que se puede establecer cuál es el perfil del Sistema hospitalario de urgencias en función al nivel de urgencia y la intensidad del servicio que se presta¹¹.

Proponen cuatro índices de calidad que deben ser asumidos por el sistema de *triage* implantado y que se convierten en testigos de su capacidad como indicador de calidad del propio servicio de urgencias. Son:

1. El índice de pacientes perdidos sin ser vistos por el médico (\leq del 2% de todos los pacientes que acuden a urgencias). Divide a este índice en aquéllos que se pierden sin ser clasificados y aquéllos que se trian pero se van antes de ser visitados.
2. Tiempo desde la llegada a urgencias hasta que se inicia la clasificación (menor de 10 minutos).
3. Tiempo que dura la clasificación (menor de cinco minutos como recomendación)
4. Tiempo de espera para ser visitado, establecido en cada uno de los niveles de prioridad de que conste el sistema de *triage* y que varía entre la atención inmediata del nivel I de prioridad hasta los 240 minutos, considerados como el tiempo máximo que debe esperar la prioridad menos urgente¹².

Tras ser valorados con el sistema de *triage* los pacientes que acuden a recibir servicio y que no cuentan con una urgencia real y que son calificados como azules o verdes y que tienen que

esperar para ser valorados por el medico y dar tratamiento y muchos de ellos prefieren no esperar y retirarse del servicio antes de ser revalorados,

VENTAJAS DEL USO DEL TRIAGE

- Realizar una rápida valoración sanitaria, detectando los principales problemas de salud del paciente, identificando los pacientes con riesgo vital.
- Mejorar la calidad y eficacia del servicio de urgencias, proporcionando una respuesta adecuada a los usuarios.
- Evitar la demora en la atención de aquellos pacientes que presentan patologías graves frente a aquellos que presentan patologías banales.
- Informar al paciente y/o familia de su situación y tiempo de espera disminuyendo así su ansiedad y nerviosismo.
- Mejorar el flujo de pacientes y la congestión de los servicios de urgencia, clasificando y ubicando a los pacientes en diferentes áreas según el motivo de consulta y la estructura del servicio¹³.

VENTAJAS

PARA EL PACIENTE

- Proporciona información sobre su estado y el tiempo aproximado de espera.
- Se puede aprovechar el momento para realizar educación sanitaria a la vez que se intenta disminuir la ansiedad y nerviosismo del paciente.
- Al dar prioridad a los pacientes más graves se da confianza al usuario.

PARA EL SERVICIO DE URGENCIAS

- Permite la reordenación de recursos en función de la demanda.
- Permite crear estadísticas de tiempos de espera según prioridad.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

La sala de triage deberá estar dotada de: camilla, 2 sillas, mesa, esfigmomanómetro, pulsioxímetro, termómetro, glucómetro, gasas, suero, gafas de oxígeno, mascarilla ventimask, electrocardiógrafo (ECG), etc.

Ante la espera de varios pacientes para ser valorados, se atenderá primero al más grave, y ante igual gravedad, al que haya llegado primero.

El triage engloba varias actividades como son: Recepción y acogida, valoración, clasificación y distribución de los pacientes.

El enfermero es el primer miembro del personal sanitario que establece contacto con el paciente a través del triage.

El triage de Enfermería se realiza en base a signos y síntomas manifestados por el paciente y no en base a diagnósticos o sospechas diagnósticas.

El enfermero de triage identificará el problema y motivo de consulta mediante una breve entrevista, realizando preguntas directas con un lenguaje comprensible.

Se le preguntará por las alergias, enfermedades que padece, etc.

Posteriormente se tomarán las constantes que procedan (TA, FC, FR, SAT O2, Tª, glucemia) y si el motivo de consulta es dolor torácico se realizará un electrocardiograma (ECG) avisando al médico que proceda para su valoración.

Posteriormente se clasificará al paciente según una prioridad de acuerdo a la escala de triage que se utilize¹⁴.

El modelo español es un modelo de triage estructurado, aplicable tanto a niños como a adultos y con independencia del hospital

Niveles de prioridad

Nivel I

Categoría de reanimación

Tiempo de atención inmediato

Nivel II

Categoría emergencia

Tiempo de atención inmediato-médico 15 minutos

Nivel III

Categoría urgente

Tiempo de atención 30 min

Nivel IV

Categoría de atención semiurgente

Tiempo de atención 60 minutos

Nivel de atención no urgente.

Tiempo de atención 120 minutos

NIVEL I

Pacientes que requieren resucitación, con riesgo vital, agudos, críticos o inestables. Prioridad absoluta.

Deben ser atendidos de forma inmediata tanto por el médico como por la enfermera en el box de reanimación o de críticos.

NIVEL II

Paciente en situación de emergencia, muy urgente, agudo crítico, con inestabilidad fisiológica, riesgo vital inmediato o dolor intenso.

El tiempo de atención de Enfermería será inmediato y el del médico de 15 minutos.

Será atendido en el box de críticos o en un box general.

NIVEL III

Paciente agudo, no crítico. Son situaciones con riesgo potencial que requieren generalmente múltiples exploraciones diagnósticas y/o terapéuticas. El paciente está estable fisiológicamente. El tiempo de actuación será de 30 minutos tanto de Enfermería como del facultativo. Será visto en un box general.

Este grupo suponen el grueso de pacientes de pacientes que acuden al servicio de urgencias.

NIVEL IV

Pacientes menos urgentes. Deben ser atendidos en 60 minutos por la enfermera y por el médico en un box general o en una consulta rápida.

NIVEL V

Procesos banales que requieren asistencia médica no urgente y generalmente no precisan exploración diagnóstica y/o terapéutica. El tiempo de atención será de 120 minutos por Enfermería y por el facultativo.

Durante la espera de un paciente, puede haber variaciones en su estado que requieran una nueva valoración y modificación del nivel de triage.

Estos cinco niveles se establecen en base a:

- Descriptores clínicos, síntomas centinela o categorías sintomáticas, abiertas o cerradas, con o sin ayuda de algoritmos o diagramas.

- Discriminantes del nivel de urgencia: riesgo vital, constantes fisiológicas, tiempo de evolución, nivel de dolor, mecanismo de lesión, etc.

Un sistema estructurado de *triage* puede servir también para valorar otra serie de parámetros, como son el tiempo de estancia en urgencias, el porcentaje de ingresos en función del nivel de gravedad, las necesidades de recursos, etc. que indirectamente van a relacionarse con cada uno de los niveles de prioridad y que están estrechamente condicionados por el incremento de la demanda, la cual depende tanto de determinantes externos (afluencia) como internos (propia capacidad del servicio, demora de exploraciones, espera de cama para ingreso, espera de transporte, problemas sociosanitarios). Estos parámetros son fundamentales para orientar la gestión organizativa, económica y el funcionamiento del propio servicio de urgencias.

Dado que el *triage* no se fundamenta en diagnósticos y la concordancia interobservador hallada en las diferentes escalas ha resultado muy satisfactoria, el *triage* es reivindicado desde sus inicios por enfermería, que consigue muy buenos resultados incluso con escalas de 4 niveles de prioridad. Hay, sin embargo, sistemas que defienden que debe ser un médico experimentado de urgencias el encargado de realizarlo (sistema donostiarra de *triage*)¹⁵.

Actualmente es el personal de enfermería el que con más frecuencia lo realiza, con o sin ayuda del facultativo. En este sentido algunos estudios concluyen que el *triage* de enfermería con apoyo médico es más eficiente que el *triage* de enfermería aislado sobre todo para los casos de alta urgencia y complejidad. No obstante, otros modelos definen el «*triage* avanzado», en el que el profesional de enfermería ejecuta un procedimiento o administra una medicación en base a directrices médicas con protocolos, circuitos y órdenes médicas preestablecidos¹⁶.. Estos protocolos se han de poner en práctica una vez consensuados y establecidos y después de que la mayoría de los profesionales de enfermería hayan recibido la formación adecuada y

se haya verificado su capacitación. También deben ser aprobados por la estructura hospitalaria competente¹⁷.

***Triage* pediátrico**

Todas las escalas que hemos nombrado se han diseñado para ser aplicadas a la población adulta y secundariamente se han desarrollado adaptaciones dirigidas a la población pediátrica que no siempre han demostrado la misma validez por las diferencias clínicas entre ambas poblaciones. Así, pues se ha objetivado que el *trriage* pediátrico presenta unas características propias.

- Menor grado de urgencia (mayor porcentaje de niveles IV y V).
- El nivel I se concentra en los niños de menor edad.
- Menor complejidad para un mismo nivel de urgencia.
- Menor tiempo de estancia, de consumo de recursos e índice de ingreso para un mismo nivel de *trriage* que en adultos.
- Preponderancia de los procesos infecciosos y febriles.
- Las 10 categorías sintomáticas más frecuentes en los niños aglutinan a casi la totalidad de los motivos de consulta lo que facilita el que se pueda conseguir la formación específica en *trriage* pediátrico que necesitan los profesionales. Esto facilita el objetivo de la especial formación que se debe impartir a los profesionales¹⁸.

Aunque se ha tratado de unificar criterios sobre la urgencia que se presenta en la población existen diferencias entre adultos y la población infantil, por lo que en varios sistemas de *trriage* se aplican criterios muy particulares dependiendo de la edad.

Modelos de sistema de *triage*

Se describe de manera esquemática las características de los dos sistemas de *triage* con mayor implantación en España, el SET y el MTS y, a continuación, el sistema que se ha elaborado para la red pública de hospitales de Navarra adaptado a partir de los dos primeros.

Categorías sintomáticas

Son un conjunto de síntomas o síndromes que el profesional interpreta y reconoce a partir del motivo de consulta referido por el paciente y que permiten clasificarlo dentro de una misma categoría clínica.

El SET reconoce 32 categorías sintomáticas y 14 subcategorías que agrupan 578 motivos clínicos de consulta, todos vinculados a las diferentes categorías y subcategorías sintomáticas.

Discriminantes y escalas de gravedad

Un discriminante es un factor que permite diferenciar el grado de urgencia entre niveles de *triage*. El SET utiliza:

- Constantes: discriminan a los pacientes con la misma sintomatología, entre el nivel II y el III (temperatura, presión arterial sistólica, frecuencia cardiaca, SpO2, glucemia capilar, Glasgow, NIHSS).
- Signos vitales anormales (estado de la piel, estado del pulso radial, frecuencia y profundidad respiratoria y somnolencia o confusión).
- Dolor: el SET dispone de una guía clínica de evaluación el dolor en el *triage* que permite objetivar los valores que los pacientes manifiestan.

Escalas de gravedad

Las escalas de Glasgow, del coma no traumático, de grados de deshidratación, de gravedad clínica de la disnea o de gravedad clínica del asma entre otras, están disponibles para el profesional mediante el programa de ayuda PAT.

Abordaje de la urgencia

En el SET la diferenciación entre niveles se lleva a cabo mediante discriminantes, preguntas específicas y la aplicación de escalas de gravedad.

La escala de *triage* del SET se estructura en base a una serie de escalas generales que se van incluyendo en las diferentes categorías sintomáticas. A partir de cada categoría sintomática se desarrollan los algoritmos que integran la escala de *triage* y aspectos específicos relacionados con los motivos de consulta incluidos en la categoría sintomática.

Las categorías sintomáticas del SET tienen su desarrollo algorítmico en el Programa de Ayuda al *triage* (web e-PAT), de manera que cualquier entrada sintomática acabará rindiendo un nivel de *triage*, una vez contestadas las preguntas planteadas por el programa.

Sistema Manchester (MTS)

El Manchester Triage Group nació en el mes de noviembre de 1994 y sus esfuerzos se centraron en 5 objetivos:

1. Elaborar una nomenclatura común.

2. Usar definiciones comunes.
3. Desarrollar una metodología sólida de *triage*.
4. Implantar un modelo global de formación.
5. Permitir y facilitar la auditoria del método de *triage* desarrollado.

Se estableció un sistema de clasificación de 5 niveles y a cada una de estas nuevas categorías o niveles se le atribuyó un número, un color y un nombre que se definió en términos de «tiempo clave» o «tiempo máximo para el primer contacto con el terapeuta»

Tabla 3. Niveles de clasificación de la MTS.

Número	Nombre	Color	Tiempo máximo
1	Atención inmediata	Rojo	0
2	Muy urgente	Naranja	10
3	Urgente	Amarillo	60
4	Normal	Verde	120
5	No urgente	Azul	240

MTS: Manchester System *Triage*

El sistema se revisó en 2006 y se introdujeron las aportaciones recibidas en esos 10 años. A lo largo de este tiempo ha sido adoptado en muchos hospitales de todo el mundo.

En España el Servicio de Urgencias del complejo Hospitalario de Ourense (Galicia), en el año 2002, realizó un estudio de validación y aplicación de MTS en nuestro medio, concluyendo que reúne las condiciones adecuadas para su aplicación³¹.

En el año 2003, se crea el Grupo Español de *triage* Manchester (GET-M) que se integra en el Grupo Europeo de *triage* Manchester el 30 de abril de 2004 y que participa en reuniones científicas del mismo.

Análisis del MTS

La escala de clasificación de pacientes contempla 52 motivos posibles de consulta que, de forma amplia se pueden agrupar en las 5 categorías siguientes: Enfermedad, Lesión, Niños, Conducta anormal e inusual y Catástrofes. En cada uno se despliega un árbol de flujo de preguntas. Después de 4-5 preguntas como máximo, clasifica al paciente en una de las 5 categorías que se traducen en un código de color y en un tiempo máximo de atención.

El profesional selecciona un número de signos y síntomas de cada nivel de prioridad y utiliza discriminadores dispuestos en forma de diagramas para asignar a los pacientes a una de las 5 prioridades clínicas.

Los discriminadores generales son: riesgo vital, dolor, hemorragia, nivel de conciencia, temperatura y agudeza (tiempo de evolución) y se aplican a todos los pacientes independientemente de su forma de presentación.

El método es coherente en sus planteamientos ya que los síntomas guía pueden conducir a más de un diagrama de presentación clínica. Así, un paciente que no se encuentra bien con el cuello rígido y dolor de cabeza tendrá la misma prioridad si el profesional utiliza los diagramas de «adulto con mal estado general», «dolor de cuello» o «dolor de cabeza». En la figura, se representa un diagrama de flujo de los discriminadores generales y de uno de los 52 motivos de consulta.

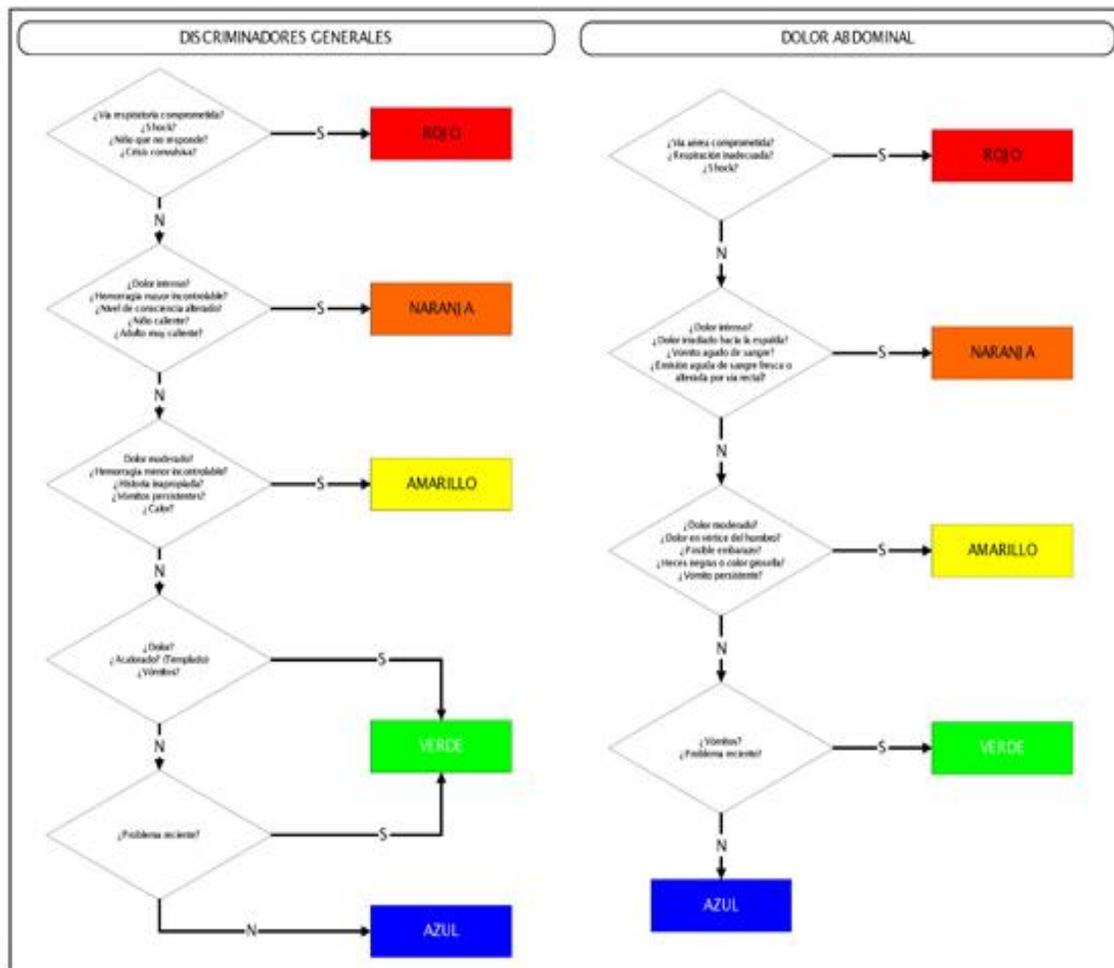


Figura 1. Diagrama de flujo de los discriminadores generales y del «dolor abdominal», uno de los 52 motivos de consulta del Sistema Manchester de *Triage*.

Sistema de *triage* hospitalario de Navarra

El 12 de mayo de 2008 se crea un grupo de trabajo con el objetivo de implantar un sistema de *triage* estructurado de 5 niveles de priorización que aporte la mayor sensibilidad y fiabilidad que caracterizan a dichos sistemas.

Se revisan otros modelos teóricos de *triage* en vigor en otros ámbitos como son la NTS (2), la CTAS, el SET y el MTS y, finalmente, se decide elaborar uno propio ya que obligatoriamente debe integrarse en el sistema informático que soporta la historia clínica informatizada (HCI) de

la red pública de Navarra. Posteriormente se realizan cursos teórico-practico del nuevo modelo al personal de enfermería y médico.

Este sistema integra los principios de los anteriormente analizados:

- Se aplica en base a 46 motivos de consulta (Tabla) con discriminantes, escalas de gravedad y pruebas complementarias

Agresión

Alergia, reacciones cutáneas

Alteración comportamiento-estado mental

Alteración analítica

Alteración de la consciencia

Alteración del ritmo cardiaco-ECG

Alteración del ritmo intestinal-vómitos

Bebe o niño que llora

Catástrofes

Cefalea-cervicalgia

Convulsiones, movimientos anormales

Cuerpo extraño

Demanda no urgentes

Disnea

Dolor abdominal(incluido suelo pélvico)

Dolor de espalda

Dolor de extremidades

Dolor escrotal

Dolor fosa renal

Dolor torácico

Embarazo

Familiares preocupados

Fiebre

Focalidad neurológica

Hemorragia

Heridas

Hipertensión arterial

Inflamación-hinchazón

Intoxicación

Lesiones locales, bultomas

Mal estado general, Sd.Constitucional

Mareo-inestabilidad

Niño irritable

Parada cardio-respiratoria

Politraumatismo

Quemaduras físicas y químicas

Sincope-lipotimia

Síntomas buco dentales

Síntomas oído

Síntomas genitourinario

Síntomas oculares

Síntomas rinofaríngeos

Traumatismos craneofacial

Traumatismos extremidades

Traumatismos múltiples

Traumatismos torazo-abdominales

- Se apoya en profesionales de enfermería y permite apoyo médico.
- *Triage* de 5 niveles de priorización.
- Tiempos asistenciales para cada nivel de priorización.
- Incluye el concepto de *re-triage*.
- Se integra en un sistema informático.
- Posibilita aplicar criterios de calidad y control al funcionamiento del propio servicio de urgencias.
- Permite su consulta desde otros puntos del sistema público sanitario, tanto hospitalarios como de atención primaria.

Cada nivel de priorización lleva asociado un tiempo máximo de atención médica y un color:

1. Nivel 1 (rojo)

- a. Paciente de urgencia vital o con riesgo vital evidente
- b. Tiempo de atención por médico y enfermera inmediato.

2. Nivel 2 (naranja)

- a. Paciente emergente o con riesgo vital.

b. Tiempo de atención por enfermera inmediato y médico en 15 minutos.

3. Nivel 3 (amarillo)

a. Paciente urgente.

b. Tiempo de atención por médico y enfermera en menos de 60 minutos.

4. Nivel 4 (verde)

a. Paciente menos urgente.

b. Tiempo de atención por médico y enfermera en 120 minutos.

5. Nivel 5 (azul)

a. Paciente no urgente.

b. Tiempo de atención por médico y enfermera en 240 minutos.

El re-*triage* se debe realizar cuando el paciente ha superado estos tiempos de espera.

Metodología del sistema

Una vez realizada la entrevista (rápida, breve y dirigida) y elegido el motivo de consulta, disponemos de tres pantallas para desarrollar el *triage*:

1. Pantalla general en la que aparece:

- Anamnesis dirigida.

- Características de los síntomas y signos.

- Evaluación objetiva.
- Escalas de gravedad: que aparecen en determinados motivos de consulta.
- Escalas de dolor. Se aplica una escala de descripción verbal o descriptiva simple para el dolor.
- Signos vitales.
- Protocolos; dependiendo del ítem seleccionado nos solicita la realización de alguna prueba (glucemia, ECG....)¹⁹.

Pantallas de seleccion en la web.

Figura 2. Primera pantalla o pantalla general del sistema de triaje hospitalario de Navarra.

Prioridad Triage

Motivo de consulta: SINCOPE-LIPOTIMÍA **Prioridad: 2**

General | Discriminadores | Signos Vit. y P. Complementarias

Corrección forzada de la prioridad:

Signos evidentes en la inspección

- Shock
- Coma

Nivel de consciencia al llegar

- Coma (NIHSS nivel 3)
- Estupor/Obnubilación (NIHSS nivel 2)
- Somnolencia (NIHSS nivel 1)
- Alerta (NIHSS nivel 0)

Forma de presentación

- Sincope sin sintomatología asociada
- Con focalidad neurológica
- Cefalea súbita y/o intensa
- Sincope con dolor torácico o disnea
- Sincope desencadenado en decúbito o tras esfuerzo
- Sincope de duración prolongada
- Refiere TCE reciente
- Convulsión / movimientos involuntarios / atonía reciente

Sospecha de intoxicación

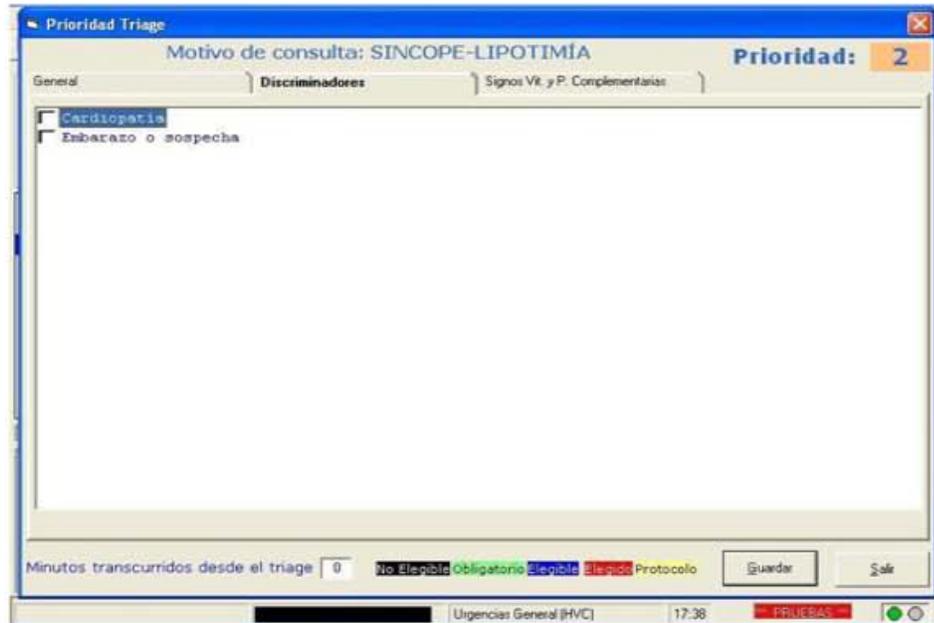
- Fármacos y tóxicos
- Etilíca única evidente

Tensión Arterial

Minutos transcurridos desde el triaje No Elegible Obligatorio Elegible Elegido Protocolo

Urgencias General (HVC) 17:38 PRUEBAS

2. Pantalla con discriminadores (Fig. 3): discriminadores que se definen para cada motivo de consulta y habitualmente modifican el nivel de priorización. Aquí se incluyen también a los grupos especiales de pacientes que por sus características, morbi-mortalidad o vulnerabilidad requieren un abordaje especial en el área de urgencias, favoreciendo su nivel de prioridad^{43,44}: personas mayores de 80 años, embarazadas, enfermos crónicos y situaciones especiales (discapacitados, agredidos, tratamientos especiales, etc.).



3. Pantalla de constantes vitales y pruebas complementarias (Fig. 4): igual para todos los motivos de consulta. También pueden modificar el nivel de priorización.

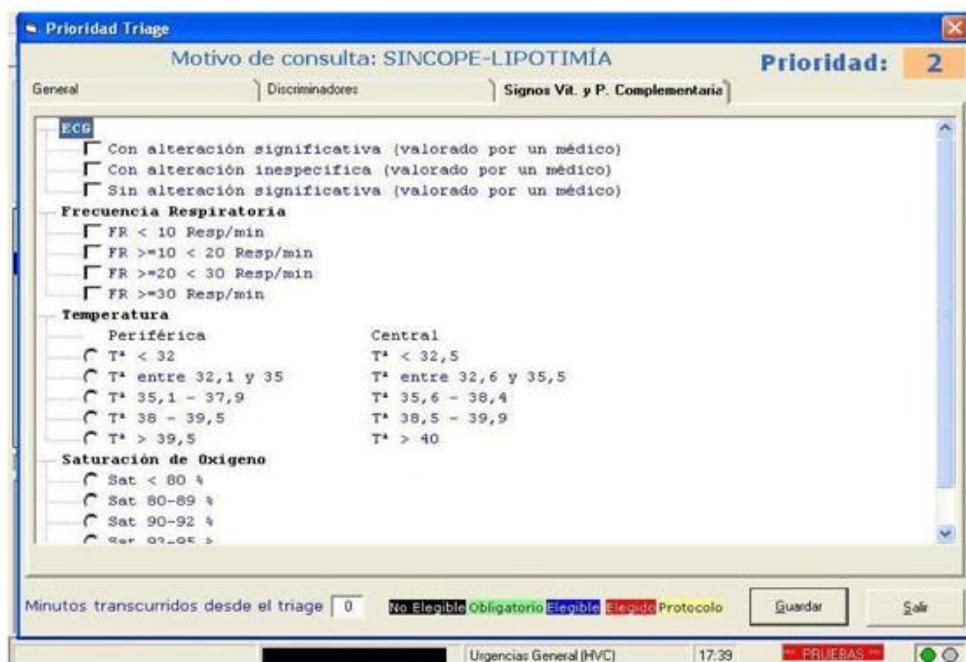


Figura 4. Tercera pantalla o pantalla de los signos vitales y pruebas complementarias del sistema de triaje hospitalario de Navarra.

En la pantalla general se puede llevar a cabo una modificación «manual» del nivel de prioridad si el profesional estima que hay justificación no objetivable por el programa para hacerlo.

En todas las pantallas aparece el tiempo transcurrido desde que se efectúa el *traje*, como testigo que permite controlar la necesidad de realizar un re-*traje*. Para ello es necesario un sistema de aviso o de alarma de que ha transcurrido el tiempo límite.

Las ventajas más importantes de este sistema son:

1. Su implementación dentro del sistema informático sanitario de los hospitales públicos de Navarra y su complementación con el resto de fichas de la historia clínica informatizada.

2. Herramienta única y protocolos uniformes para todos los servicios de urgencias.

3. Accesible desde diferentes niveles asistenciales.

Tiene el inconveniente de su dependencia del resto de aplicaciones informáticas del sistema, por lo que no puede ser manejada como herramienta independiente.

En cuanto a sus posibilidades de monitorizar parámetros de calidad del propio servicio de urgencias, permite el análisis de todas aquellas variables relacionadas con los indicadores de tiempos, recursos, destinos, etc. En este sentido, tiene la ventaja de que el sistema informático que lo soporta puede acoplarse a sistemas de detección de pacientes por radiofrecuencia (RFID) por lo que sus posibilidades en cuanto a la precisión de toma de tiempos y localización de pacientes son máximas. En la actualidad, se va a iniciar un estudio piloto que permitirá valorar y validar este sistema.

TIPOS DE TRIAGE

Se han descrito cinco tipos de triage:

Triage no profesional: es realizado por una recepcionista o técnico quien registra el paciente y lo envía a la sala de espera.

Triage básico: es realizado por una enfermera profesional quien valora el paciente, determina las necesidades prioritarias y le asigna un área de tratamiento.

Triage avanzado: es realizado por una enfermera profesional e incluye la valoración inicial del paciente, la solicitud de algunos procedimientos diagnósticos, un examen físico limitado en caso necesario, documentación y referencia a la valoración médica.

Triage médico: es realizado por un médico; esta función algunas veces se mezcla con el tratamiento definitivo.

Triage en equipo: la enfermera y el médico funcionan como un equipo.

En nuestro medio, se utilizan las modalidades de triage médico, el triage no profesional y el triage básico realizado por la enfermera profesional. Una limitante observada es la poca disponibilidad de enfermeras profesionales y el costo del cubrimiento durante las 24 horas con este recurso²⁰. Se han creado sistemas de triage que son específicos para intoxicaciones, problemas cardiacos que incluso manejan la indicación de un estudio o tratamiento determinado²¹

Se han realizado estudios para la utilización de ambulancias con el uso de triage telefónico se han logrado con buena efectividad de acuerdo a el estudio sobre urgencia detectada via telefónica, para el uso de ambulancia por el paciente de acuerdo a la calificación otorgada via telefónica²².

En un estudio realizado en pacientes pediátricos que llegaron al servicio de urgencias en ambulancia y que fueron calificados por el triage dándoles prioridad por acudir en ambulancia sin haber sido valorado la urgencia, (solo el haber la solicitado) se llega la conclusión que la gran mayoría de estos pacientes podían haber llegado a recibir atención medica por cualquier otro medio de transporte²³. Durante la pandemia de influenza que se presento en nuestro país se utilizo el sistema de triage para seleccionar a los pacientes que podían tener la infección de el virus de influenza H1N1 teniendo buena efectividad en los hospitales en que se utilizo este tipo de selección de paciente²⁴.

De acuerdo a las necesidades de cada sistema de salud se van adaptando las instalaciones para hacerlas adecuadas a cada padecimiento de acuerdo a la frecuencia con la que se presentan²⁵. Con los diferentes tipos de triage ya existentes se han realizado estudios a nivel de primer nivel de atención mencionándose en estos estudios que es un sistema útil, no solo para calificar a los pacientes sino también para prepararse con bases fundamentadas sobre la presencia de enfermedades que se encuentran con mayor frecuencia en algunas épocas del año en determinadas zonas del territorio estudiado²⁶.

MARCO TEORICO:

La atención médica en el servicio de urgencias ha sido totalmente superada por la demanda de servicio por los pacientes por lo que se ha instituido en el servicio la valoración previa del paciente por medio del triage, el cual se ha utilizado en diferentes partes del mundo para seleccionar la gravedad y la prioridad del tiempo de atención que requiere cada paciente, El Triage es un instrumento de selección que se ha utilizado en muchas partes del mundo, inicialmente se inició para las guerras napoleónicas y los accidentes de desastres en que la población lesionada supera por mucho al sistema médico empleado para el manejo de esos pacientes, se han catalogado por niveles desde 3 hasta 5 niveles, y estos niveles por colores de acuerdo a la gravedad y viabilidad de cada paciente será la prioridad de atención, en los diferentes sistemas de triage hay algunos que califican al paciente como muerto o bien como un paciente que no va a tener respuesta a tratamiento y se menciona en esos tipos de triage que ese tipo de pacientes se da una calificación o color para que ya no reciban ningún tipo de atención médica, lo cual permitirá a los pacientes que tienen una mayor posibilidad de vida ser atendidos de una forma más oportuna mejorando el pronóstico de estos pacientes.

Dentro del IMSS, se ha implantado el Triage por la sobresaturación de los servicios de urgencias, se califica por colores de acuerdo a la prioridad de atención que requiere cada paciente, y aunque se menciona que no se debe dejar ningún paciente sin ver, se le da prioridad a los pacientes que se encuentran más graves a su ingreso con atención inmediata o en menos de 15 minutos color rojo y naranja respectivamente, el color Amarillo está manifestado como una urgencia que se puede atender en 30 minutos, el color verde es una urgencia relativa que ya en el servicio de urgencias está descrito que puede esperar una hora para su atención por el médico, y el color azul que se manifiesta como la no urgencia que puede atenderse hasta 2 horas después de su solicitud de consulta por el servicio de urgencias, y aunque este tipo de pacientes calificados con el color azul que siempre es la mayoría de los

que solicitan consulta, y que pueden tratarse en consulta con su medico familiar, solo aumentan la demanda del servicio, no se niega la consulta a estos pacientes, se les ha interrogado a estos paciente del porque acuden al servicio de urgencias para una consulta que deberia ser manejada por su medico familiar, a lo que la gran mayoria argumento, que es mas rapido ir a urgencias a atenderse, porque les es muy dificil conseguir consulta, ya que la cita previa, esta diferida de 25 hasta 45 dias, ademas del tiempo de espera que tienen que estar cuando acuden a la consulta externa con su medico familiar. Aparte de los criterios de seleccion de gravedad de los pacientes, y de contar con el instrumental, (estuche de diagnostico, baumanometro, termometro, estetoscopio, electrocardiografo y una buena anamnesis) que indiquen que la seleccion del paciente es la adecuada para su atencion, se requiere tambien de educacion hacia el derechohabiente, que mas que buscar un servicio de urgencias para atenderse, lo que busca es que su atencion sea lo mas rapido posible (como si urgencias fuera la caja rapida de un supermercado). considerando que a parte de la pericia del personal que clasifica el triage de los pacientes, es necesario la educacion de los derechohabientes para su mejor funcionamiento.(informacion obtenida de urgencias hospital y de asistentes de consultorios de UMF 67).

JUSTIFICACION:

La clínica UMF 67 es una clínica de 10 consultorios, cuenta con servicio de laboratorio, rayos X, estomatología, psicología, y fisioterapia, cuenta con un servicio de atención médica continua que se encuentra abierto las 24 horas del día, y que es un servicio que se supone es una extensión del servicio de urgencias, en el que se atienden urgencias relativas de pacientes que no pueden esperar a una consulta con su médico familiar y requieren iniciar tratamiento lo antes posible, pero es un servicio que se encuentra generalmente sobresaturado por la solicitud de consulta, que generalmente no son urgencias en la clasificación de triage que se ha utilizado se ha calificado a la gran mayoría de las consultas como azules continuando con las de clasificación de color verde se logran atender las que se clasifican con color amarillo y menos la de color naranja ya que estas y las de color roja tienden a enviarse a hospital para su atención, en esta unidad solo se da la primera atención así que cuando el paciente requiere de cirugía, hospitalización, estudios especiales, o bien manejo con medicamentos con los que no se cuenta en la unidad de medicina familiar.

Uno de los grandes problemas más, con que cuenta este servicio es la sobredemanda de atención y aunque el servicio cuenta con servicio de enfermería de entre 2 a 4 enfermeras diariamente, dependiendo de los descansos y cuenta además con 1 o 2 enfermeras para curaciones e inyecciones, y aunque estas enfermeras de curaciones generalmente apoyan al servicio de al AMC es prácticamente imposible cubrir la solicitud de consulta a este servicio por el personal que se encuentra trabajando en esa área.

Ya por indicación de los directivos del hospital se ha intentado hacer una valoración utilizando el triage pero aun así se encuentra sobresaturado el servicio, ya que a todo paciente que se atiende se le debe hacer nota de preferencia en el expediente electrónico esto ocasionalmente no es posible por no estar disponible el sistema, pero este tipo de notas retrasan la atención de

los pacientes, y se ha estado buscando una forma de poder brindarle a los derechohabientes del IMSS de esta unidad una atención rápida y oportuna.

En el Servicio de Atención médica continua de la UMF 67 de Ciudad Juárez. Se presentan problemas con la sobresaturación de demanda de consulta en el servicio. Por lo que la selección de los pacientes con el uso del triage, optimizando la atención a cada paciente de acuerdo a la calificación de cada uno de los pacientes. Para brindar una mejor atención a los pacientes que así lo requieran.

Este trabajo se realiza con la finalidad de mejorar el servicio en cuanto a la selección de paciente y que los pacientes que requieren observación en el servicio puedan estar en un espacio donde se continúe con su atención y revisiones médicas con la privacidad y espacio necesario según lo requerido por cada paciente y su envío a hospital en caso de ser necesario.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿**Es funcional en** el servicio de atención medica continua de la Unidad de Medicina Familiar 67 de Ciudad Juarez con un solo medico por turno?

OBJETIVOS:

General:

- Identificar si **el sistema de TRIAGE, es funcional con un medico** en el servicio de atención medica continua de la UMF 67

Especificos:

- Identificar mediante el triage el tipo de urgencia **y el tiempo que espera un paciente que solicite su consulta en el servicio de atención medica continua.**
- Identificar **un proceso de seleccion y filtro para los pacientes** por del personal de salud.
- Realizar una valoración de acuerdo a los lineamientos del TRIAGE.

HIPOTESIS:

Con la implamentacion del sistema triage en el servicio de atención médica continua al ser valorado por un solo medico del turno, la valoracion sea adecuada de acuerdo a los estandares sugeridos por el TRIAGE.

CRITERIOS DE INCLUSION:

Paciente que llegan con una urgencia real.

Pacientes que se encuentran en horario de 8:00 hrs a 20:00 hrs del los días de lunes a viernes que solicitan atención en urgencias.

Pacientes que fueron valorados por jefatura de clínica y se indica la atención por ese servicio.

Pacientes derechohabientes de la clínica UMF no 67 de Ciudad Juarez.

Edad y sexo indistinto.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

Pacientes no derechohabiente.

Pacientes que acuden con un padecimiento crónico no agudizado

Pacientes que acuden de noche o fines de semana.

Pacientes que quieren consulta solo por ser mas rápido.

CRITERIOS DE ELIMINACION:

Pacientes que no cuentan con documentos afiliación al IMSS.

Pacientes que no pertenecen a la UMF 67 con unj urgencia relativa y que pueden ser atendidos en su UMF.

VARIABLES:

Variable Independiente:

- ***Derechohabiente que cubre los requisitos de TRIAGE para el ingreso a urgencias***

Definición Conceptual: Derechohabiente que acude a los servicios de atención médica continua durante cualquier hora y día de la semana, por cualquier enfermedad.

Definición Operacional: Se captará acorde a los criterios de TRIAGE

Indicador. Criterios de TRIAGE

Escala de Medición: Frecuencia, media, moda, OR, CH², P < 0.05

Variables Dependientes:

- ***Sexo***

Definición Conceptual: Derechohabiente Conjunto de caracteres genéticos, morfológicos y funcionales que distinguen a los individuos masculinos de los femeninos en el seno de cada especie.

Definición Operacional: Para efectos de este estudio se considerará de acuerdo a las características fenotípicas del paciente: Masculino, femenino

Indicador. Reporte del derechohabiente-

Escala de Medición: Frecuencia, media, moda, OR, CH², P < 0.05

- ***Edad***

Definición Conceptual: Lapso de tiempo transcurrido entre el nacimiento de un individuo hasta el periodo ó instante que se estima la existencia de una persona.

Definición Operacional: Para efectos de este estudio se considerará edad a la que se encuentre anotada en el expediente clínico o refiera el derechohabiente.

Indicador. Por años cumplidos

Escala de Medición: Frecuencia, media, moda, OR, CH², P < 0.05

- ***Derechohabiente referido de otra unidad medica***

Definición Conceptual: Derechohabiente que es referido por cualquier unidad de atención medica ya sea privada o pública.

Definición Operacional: Se captará acorde a los criterios establecidas por el CIE 10.0

Indicador. Diagnosticada por medico tratante.

Escala de Medición: Intervalos, Promedios, Porcentajes

- ***Tiempo de estancia en atención médica continua***

Definición Conceptual: horas o días transcurridos debido a la atención medica en la UMF.

Definición Operacional: Horas y días transcurrido en los servicios de atención medica continua.

Indicador. Horas y días.

Escala de Medición: Intervalos, Promedios, Porcentajes

- ***Gravedad del derechohabiente.***

Definición Conceptual: Grado de daño o severidad del padecimiento diagnosticado por medico tratante.

Definición Operacional: Grado I, II y III.

Indicador. Diagnosticada por medico tratante.

Escala de Medición: Intervalos, Promedios, Porcentajes

MATERIAL Y METODOS:

Tipo de estudio; descriptivo

Lugar del estudio; UMF 67

Descripcion del procedimiento del estudio;

En los servicio de urgencias de IMSS esta estipulado que el triage debe ser realizado por un medico y valorar al paciente de acuerdo a su padecimiento y designarle un color de acuerdo a la urgencia que el paciente presente, esto se realiza en los primeros minutos posteriores a que el paciente solicita consulta, y de acuerdo a la valoracion de el medico de triage se pasa a otro medico que revisara al paciente y le dara manejo de acuerdo al padecimiento que presenta cada paciente. En el servicio de atención medica continua, solo se cuenta con un solo medico por turno, por lo que para hacer funcionar el triage en este servicio se requerirá de hacer modificaciones por lo que el triage se deberá realizar por todo el equipo de salud, y presentar constantes revaloraciones dependiendo del padecimiento, manejo y destino que requiera cada paciente, incluyendo a la asistente medica, cooperando, con el interrogatorio inicial al paciente y avisando al equipo medico sobre una posible urgencia en caso necesario,

Se tomaran registros de

Libro de control de enfermería,

Hojas RAIS.

Registro de pacientes en computadora.

Clasificacion de Triage

Se utiliza el sistema de Triage Manchester, modificado por las necesidades del servicio.

Con los colores característicos de:

Azul: Atención de 2 a 4 horas.

Verde: Atención de 1 a 2 horas

Amarillo: Atención de 30 minutos a 1 hora

Naranja: Atención de 15 minutos a 30 minutos.

Rojo: Atención inmediata.

Frecuentemente por la cantidad de pacientes que se manejan es frecuente que pacientes duran más de 4 horas esperando para obtener atención en el servicio de AMC en esta unidad, según manifiestan los pacientes) es común que se encuentran en la unidad de medicina familiar desde las 6:00 hrs del día y se vienen atendiendo en ocasiones hasta las 19:00 o 20:00 hrs, lo cual hasta cierto punto es cierto, pues el paciente llega desde esa hora para darse de alta en la clínica se le proporciona consultorio, y acude al servicio de atención médica continua a solicitar consulta, se le indica que acuda con el jefe de clínica quien lo envía a su consultorio para esperar consulta si es que falta alguno de los pacientes citados, por lo que al llegar al servicio, ya tiene por lo menos 8 horas de haber llegado la clínica, y por lo mismo ya desesperados por el tiempo de espera, y los pacientes que acuden para solicitar consulta a su consultorio con pacientes que ya tienen sus papeles en regla, tienen que acudir temprano a su consulta para intentar alcanzar lugar en su consulta, estos pacientes también terminan la gran mayoría en el servicio de atención médica continua ya desesperados por el tiempo de espera para obtener una consulta. y estos son pacientes que no llegan directo al servicio de atención médica continua a solicitar consulta, pero que por el tiempo que llevan esperando, se les otorga la consulta en el servicio de ATM por indicación de jefatura de clínica o en su defecto de dirección, y que aunque el servicio de atención médica continua debe tener un límite de

pacientes que se puedan atender, se ha ideado un sistema para atención a pacientes que se encuentran catalogados como azules o verdes, con el manejo de una micronota; que se realiza, en una nota tamaño media carta o cuarto de carta, en la que se anotan nombre completo, número de seguro social, se anotan los antecedentes de importancia (alergias, cirugías, padecimientos de importancia para el padecimiento actual o bien que tengan alguna relación con el padecimiento actual), un pequeño resumen del padecimiento y la exploración no se lleve más de 4 renglones de preferencia, y el tratamiento que se otorga a este paciente, esta nota se anotara en la hoja de control RAIS, pero no en el expediente electrónico que por el proceso de anotar al paciente abrir el expediente, anotar todos los datos que requiere el expediente electrónico, anotar el manejo que se le da al paciente y el tener que ir hasta la computadora para realizar este proceso hace perder mucho tiempo. (se realiza un formato de la micronota que se encuentra en este mismo trabajo; no cuenta con número de formato por lo cual no es un formato aceptado por el IMSS pero que incluso en una hoja de nota médica puede ser realizado el mismo trabajo y si se dispone de una persona que agende a los pacientes quizás podría realizarse en el expediente electrónico de la misma manera.

Dentro del plan que se realiza para implementar el triage en el servicio de Atención Médica Continua el manejo que se dio en los meses que se evaluaron, no se ha implementado el test de selección que se solicitara sea realizado por la asistente médica quien es la primera que recibe al paciente en todos los servicios de consulta y de AMC, y ya hace parte del trabajo al preguntar que tipo de urgencia es la que trae el paciente a este servicio, e incluso coopera al tomar temperatura en los niños menores de 5 años que les manifiestan acuden con fiebre, lo cual fue un muy buen apoyo para valorar a los pacientes para brindarles una clasificación de acuerdo al triage. Tras la inclusión de el sistema de computo en los sistemas de salud del IMSS, sería posible que en los servicios de AMC y urgencias de las clínicas y hospitales se tuviera un programa que se encargara de clasificar de acuerdo a triage, por medio de unas

cuantas preguntas (hacer un programa como el que se encuentra en la introducción pero que sea tan sencillo que cualquier persona pueda realizarlo) y eliminar todos los pasos que se siguieron para realizar este trabajo, pero eso será una petición que se realizara por medio de este trabajo a las autoridades de el IMSS, como se ha mencionado en otros apartados el triage puede ser realizado por una persona con conocimientos de enfermería capacitada. Ya con el formato o el programa adecuado podría ser realizado por cualquier persona, y tras ingresar a recibir la atención se vuelve a calificar (valorar) el paciente tanto por enfermería como por el medico.

En la unidad de Medicina familiar UMF 67, en el servicio de urgencias se encuentra conformado por asistente medica, enfermeras de curaciones; Normalmente 2 y enfermeras de atención medica continua normalmente 2 o 3 y por un medico en cada turno por lo que es un poco difícil que una sola persona pueda realizar el triage, aunque esa sería la intención al revisar los tipos de triage que se presentan en la introducción se presenta un tipo de triage que se realiza en computadora, y aunque no se dispone de un software en el que se encuentre ya determinado los puntos a tratar para calificar el triage de cada paciente, se intentara hacer una especie de test para que cualquier persona lo pueda realizar, y dependiendo del resultado del mismo se pueda realizar el triage de forma rápida por la misma asistente que recibe al paciente.

Por el momento en lo que se intenta diseñar el test, se realiza el triage por la asistente enfermería y el medico. Y los pacientes que aparentemente no requieren de atención en Atención Medica Continua, se les solicita acudan con el jefe de clínica para que el como medico los valore y les indique si en realidad requieren de ser vistos por atención medica continua, o bien se les puede dar cita en su consultorio de medicina familiar, ya valorados por el jefe de clínica si son enviados al servicio de atención medica continua, se realiza el mismo procedimiento de triage de acuerdo al problema medico que presente el paciente, con la

valoración de cada uno de los filtros que se manejan en este servicio. Por asistente, enfermería y medico. Cabe mencionar que a las asistentes de los servicios de atención medica continua se les da la indicación de no rechazar a ningún paciente que solicite atención medica en este servicio. Que es la razón por la que se le solicita la valoración al jefe de clínica para que al poder ser atendidos en su consulta de medicina familiar sea el mismo quien tramite la cita en su consultorio de manera próxima.

Se realizara un estudio de tipo descriptivo, realizando la seleccion de pacientes de acuerdo al triage. Como en el servicio de urgencias de la UMF 67 solo existe un medico por turno, se requiere de la cooperación de todo el equipo de trabajo de atención medica continua, iniciando por la asistente del servicio, quien al llegar el paciente, pregunta el tipo de urgencia de el paciente, la edad que tiene, en caso de presentar fiebre y ser menor de 5 años pasa automáticamente para bajar temperatura (para disminuir el riesgo que puedan presentar estos pacientes de presentar crisis convulsivas por fiebre),pacientes adultos con crisis convulsiva o sincope sin ningún antecedente, los pacientes inconscientes, pacientes con heridas, pacientes que presentan dolor precordial, sobretodo si estos pacientes tienen el antecedente de presentar diabetes mellitus o hipertensión, y paciente que presentan problemas de dolor de tipo obstétrico sangrado trasvaginal en pacientes embarazadas; pasan de forma inmediata para ser atendidos por el equipo de atención medica continua, iniciando por enfermería que se encarga de tomar signos vitales y evaluar el estado de consciencia del paciente, incluso midiendo la glucosa sanguínea, y aplicando via permeable a los pacientes que se encuentren con alteraciones de la conducta, e incluso monitorizándolos, en lo posible y con lo que se maneja en el servicio, que en este momento se cuenta con un monitor-desfibrilador, y un pulso-oximetro para mantener en observación a paciente grave, se cuenta con tiras reactivas para cuantificar glucosa, y tiras reactivas de labstix, además en turno matutino se pueden realizar laboratorios urgentes, y se cuenta con rayos X en turno matutino y vespertino, que son utiles para control de pacientes que

acuden con gravedad a recibir atención al servicio de atención medica continua, generalmente estos pacientes requieren de envio a urgencias de hospital, para continuar su manejo, y observación, por lo que en estos casos se realiza envio en un formato IMSS que se llama 4-30-8, y se solicita generalmente la ambulancia al hospital que se requiera su atención generalmente el Hospital General de Zona No 35 que es el que le corresponde a esta clínica por la zona en que esta. Los pacientes que pueden recuperarse y darse de alta de ese servicio, se envía con tratamiento con su medico familiar para continuar con el protocolo necesario para ser enviado con el especialista a quien le corresponda para ser valorado de acuerdo al padecimiento que presente cada paciente, normalmente los pacientes que se encuentran en esta situación medica son catalogados con colores rojo, anaranjado, y en el menor de los casos amarillos.

Los pacientes que se encuentran con heridas sin sangrado activo, fracturas que no están expuestas, problemas de sangrado trasvaginal en mujeres embarazadas y las que no tienen la seguridad de estar embarazadas, pacientes que se encuentran con problemas de deshidratación moderada a severa por diferentes tipos de problemas medicos, algunas infecciones que se encuentran con cuadros severos, como pielonefritis, necrobiosis diabética y algunos otros trastornos endocrinos e infecciosos descontrol de diabetes mellitus e hipertensión arterial que se presentan sin alteraciones de la consciencia, estos últimos en pacientes que ya son conocidos con este tipo de problema y que a pesar de que se encuentran con tratamiento no han llegado a un control, y que requieren ser tratados en el servicio de atención medica continua, requiriendo en algunas ocasiones de control por enfermería, con tiras reactivas de labstix, tiras reactivas para medir glucosa, laboratorios generalmente la que se nos proporciona es la prueba inmunológica de embarazo, glucosa en sangre, general de orina, y biometría hemática completa, además de estudios simples de rayos X, se cuenta además con un aparato de ultrasonido que puede ser de gran utilidad

dependiendo de la habilidad del medico que se encuentra en turno, algunos de estos pacientes pueden requerir de mantenerse en observación y tras las valoraciones posteriores se pueda determinar el destino que requiere cada paciente, y que encaso de requerir estudios que no se cuentan en la unidad como gasometrías, electrolitos, estudios de rayos X especiales, US que se solicita por personal especializado en esa area, o pacientes que requieran mayor tiempo de observación alqueje esta manejado por la Unidad de Medicina Familiar que el tiempo que sea indicado es no mayor a cuatro horas también se enviaran a hospital de acuerdo a las necesidades requeridas en cada paciente, al igual que lo indicado en pacientes mas graves, también hay pacientes que se recuperan al grado que pueden manejarse de forma ambulatoria, y se iniciara tratamiento para continuar con manejo por medicina familiar, para en caso de asi requerirlo sea enviado al especialista que le corresponde de acuerdo a su padecimiento, los pacientes que se encuentran en esta categoría son catalogados con colores amarillo y anaranjado de acuerdo a las alteraciones que presente el paciente al momento de su ingreso, y de acuerdo a su evolución, se indicara el destino de estos pacientes.

Los pacientes que se encuentran con resfriados que se acompañan de fiebre en pacientes mayores de 5 años, infecciones urinarias, gastroenteritis, sin deshidratación o con deshidratación leve, contusiones, esguinces, heridas pequeñas que no requieren sutura, pacientes que manifiestan tener dolor, dermatitis alergicas pacientes que se encuentran con padecimientos que no ponen en peligro la vida, que pueden llegar a presentar alguna complicación y que requieren iniciar con tratamiento para el problema que les aqueja y evitar asi que un problema que puede ser tratado fácilmente, no se le brinde ningún tipo de tratamiento y evolucione a ser un padecimiento que sea catalogado con un color que represente mayor gravedad de padecimiento y que incluso pueda requerir no solo tiempo de observacion sino hasta un envio a hospital para controlar el problema medico, por lo que aunque pueden esperar para ser atendidos, es preferible que se les brinde una atención, estos

pacientes pueden ser calificados como verdes o azules, e incluso son pacientes que pudieran esperar consulta en su consultorio de Unidad de Medicina Familiar.

Aparte de estos pacientes se encuentran los pacientes que se encuentran con un problema de gastroenteritis de reciente inicio, sin deshidratación, pacientes con cuadros gripales sin fiebre, contusiones leves, alergias estacionales y dermatológicas. Pacientes que no tienen alteraciones de signos vitales y que bien por su condición se presentan a consulta de su consultorio de medicina familiar y no alcanzan consulta, pero que bien su padecimiento pueden acudir hasta otro día, estos pacientes se catalogan como azules.

Se calificaran de acuerdo a triage con colores los pacientes de acuerdo a la gravedad con que ingresan al servicio de urgencias, identificando el padecimiento y los medios necesarios para atenderlo. Y en caso de requerir estar en observación se vuelve a calificar de acuerdo a la gravedad que va presentando el paciente, esto se puede modificar de acuerdo al padecimiento una simple gastroenteritis o intoxicación alimenticia, si presenta múltiples evacuaciones o problemas de emesis puede causar un desequilibrio hidroelectrolítico que requiera cuantificación de electrolitos y reposición de líquidos que llegue a enviarse a hospital, por lo que las revaloraciones tras su ingreso a revisión deben ser continuas. Y así cualquier padecimiento que pudiera parecer clasificado como un azul o verde puede tras ser valorado o y tras el paso de algunas horas convertirse en un padecimiento que llegue a ser amarillo o naranja y viceversa. Este tipo de casos no son frecuentes, pero llegan a presentarse por lo que es importante que los pacientes que ya fueron valorados en este servicio se les de la indicación que tiene cita abierta en este mismo servicio, en caso de ser dados de alta, y los pacientes que requirieron de envío o traslado al hospital; puedan acudir a ese servicio en caso de así requerirlo por el mismo padecimiento.

Analisis Estadistico

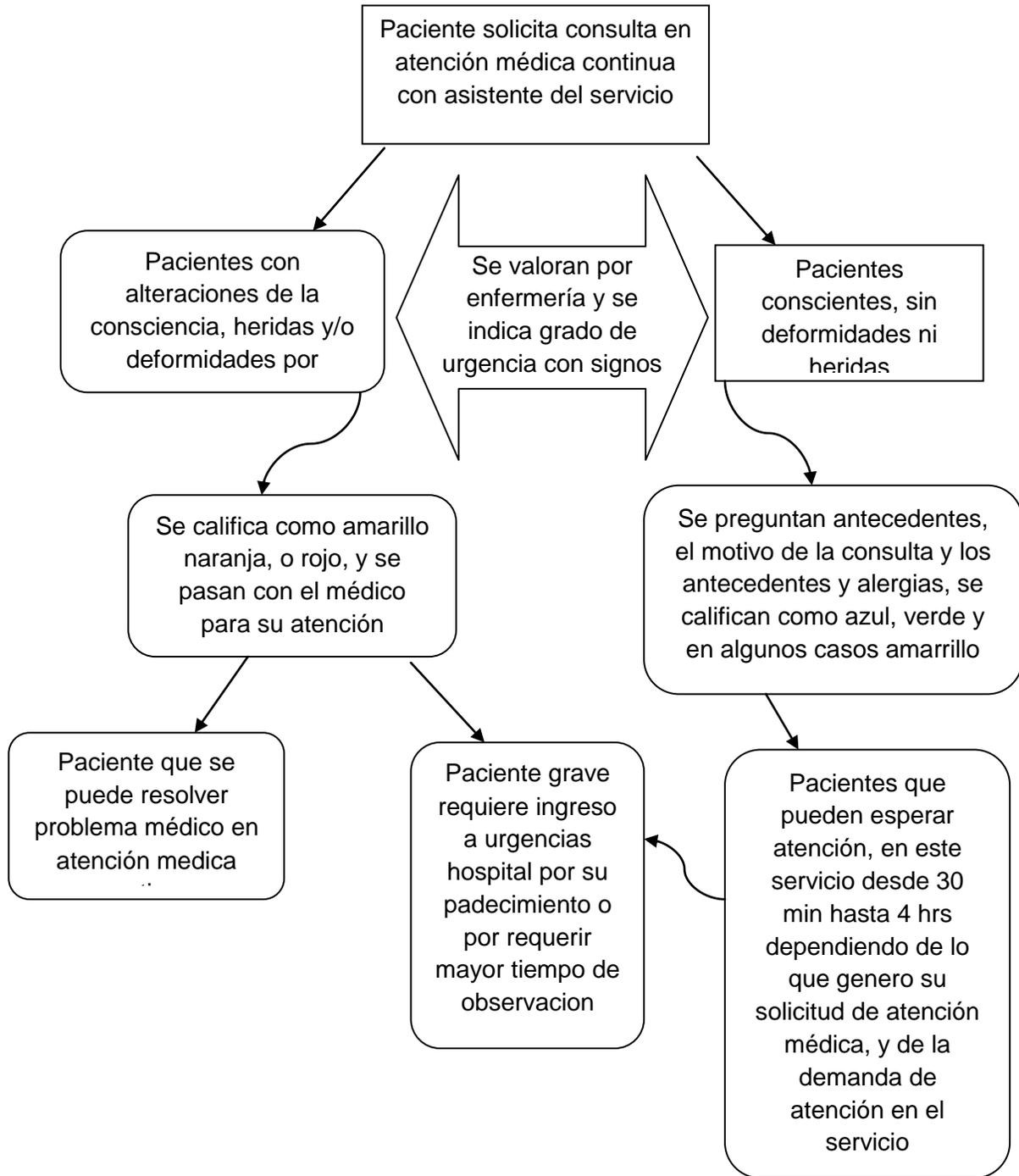
Se ingresaran los datos que se recaben del test o en el software SSPS. Versión 20.0 para análisis univariado: para variables cuantitativas se les analizara con media, mediana, moda desviación estándar, varianza, y para variables cualitativas se obtendrá porcentajes y datos absolutos y un análisis bivariado: razón de momios, Chi², Intervalos de confianza de 95% y P menor a 0.05, para identificar las posibles variables que tengan asociación estadísticamente significativa.

Se utilizarán los programas estadísticos EPI-INFO 2000 y el SPSS versión 20.0

RESULTADOS

CUADRO No. 1

Flujograma de atención medica continua en la clínica UMF 67 de Ciudad Juárez Chihuahua.



Se realizo el trabajo de implementación de Triage en la UMF 67 en atención médica continua en Ciudad Juárez Chihuahua, en los horarios de matutino y vespertino de lunes a viernes con un total de 6562 pacientes atendidos en un lapso de 6 meses, Clasificados por el equipo de salud de la clínica en este servicio, ya que no se cuenta con un medico para clasificar el triaje. Obteniéndose los siguientes resultados.

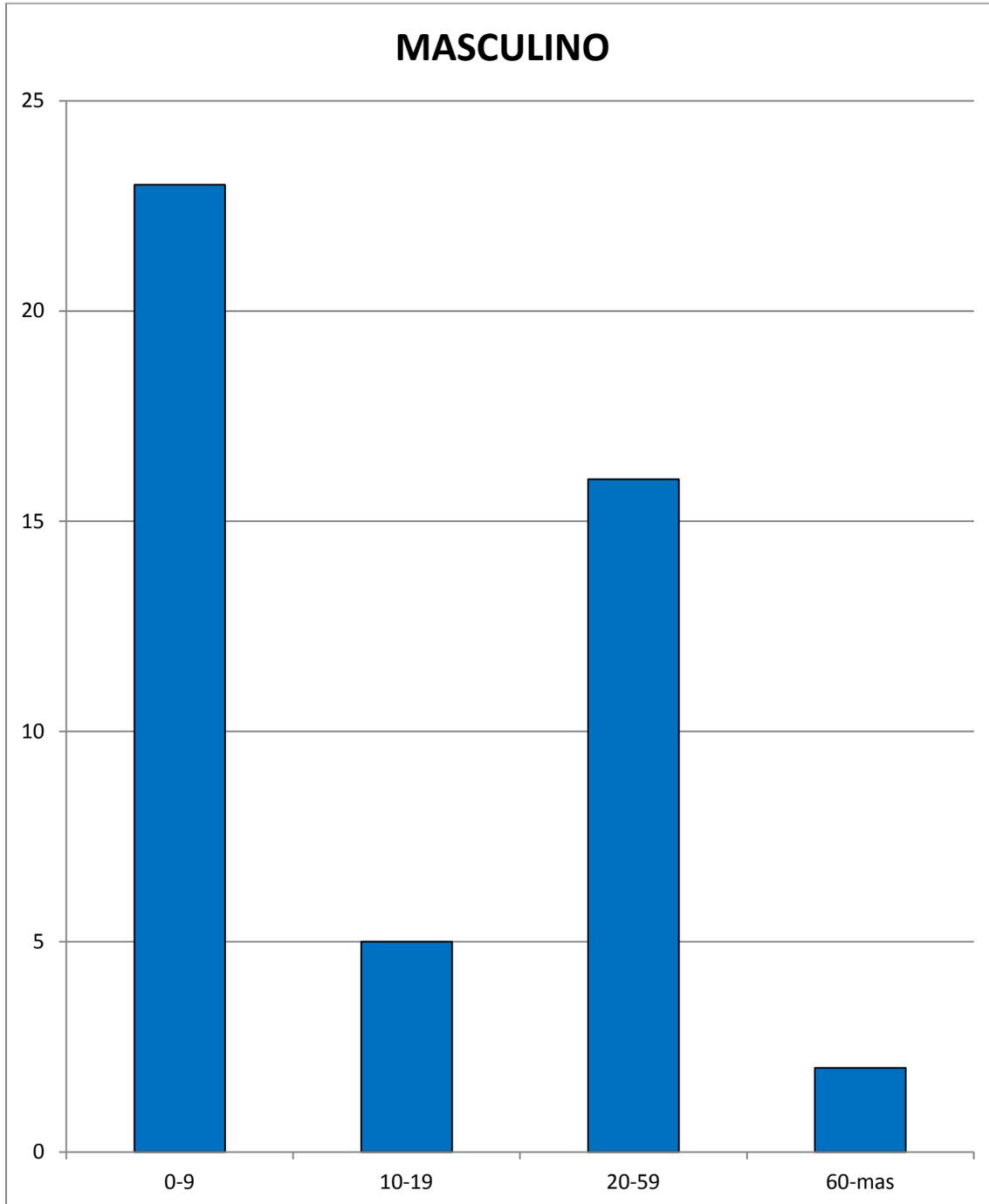
CUADRO No 2.
Usuarios del servicio de atención medica continua catalogados con el sistema TRIAGE
Unidad de Medicina Familiar No. 67

Edad	Género				Azul		Verde		Amarillo		Naranja		Rojo		TOTAL	
	Masculino		Femenino		#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
0-9	1487	23	1200	18	2083	32	302	5	228	3	43	1	31	0	2687	41
10-19	305	5	368	6	556	8	73	1	36	1	4	0	4	0	673	10
20-59	1046	16	1787	27	2403	37	215	3	127	2	46	1	42	1	2833	43
60-mas	161	2	208	3	259	4	54	1	36	1	8	0	12	0	369	6
	2999	46	3563	54	5301	81	644	10	427	7	101	2	89	1	6562	100
	6562															

Fuente; Expediente Electronico

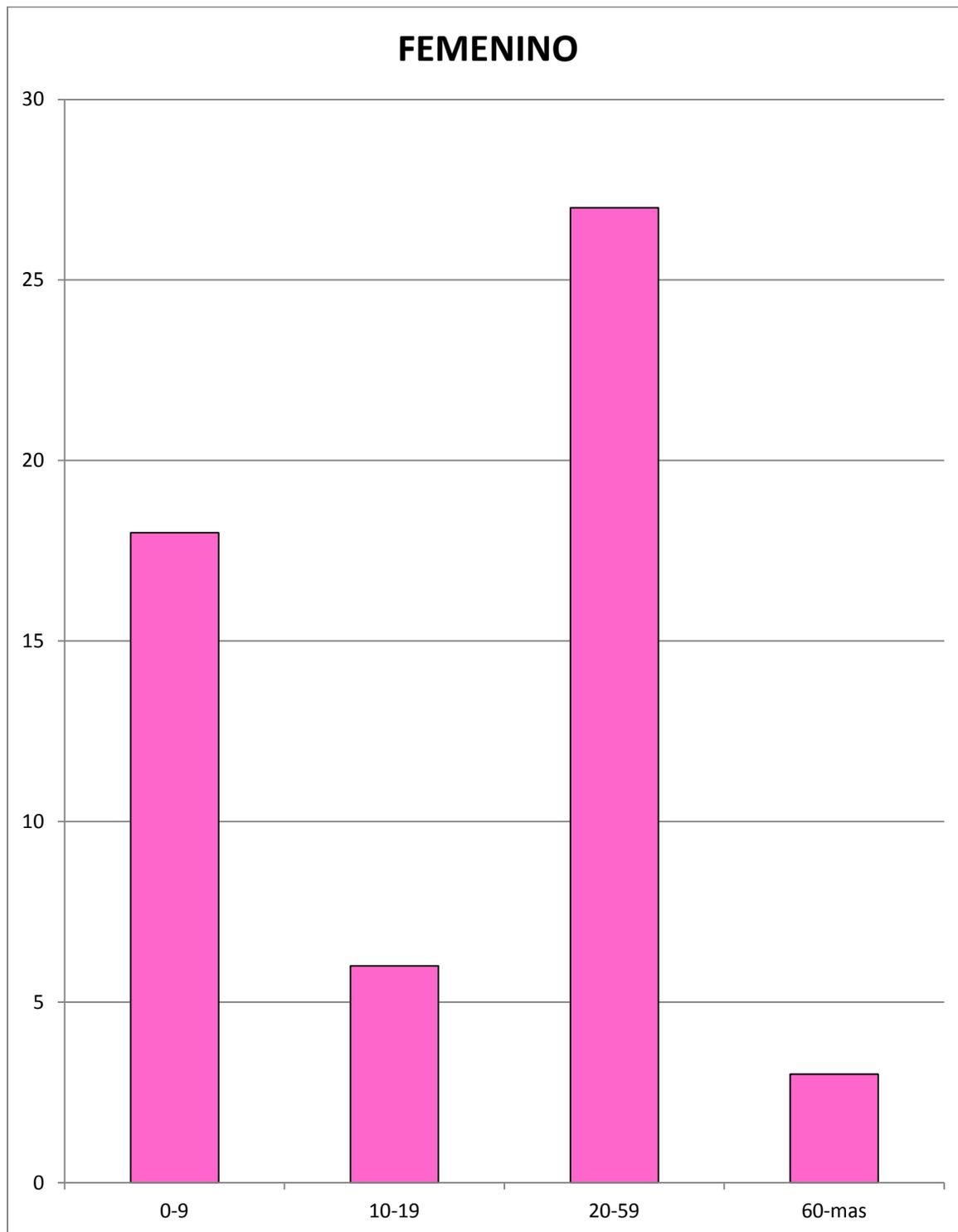
GRAFICA No. 1

Se presenta gráficamente el conteo de pacientes por rangos de edad el rango de edad de 0-9 años fue de 23 %, del rango de 10-19 fue del 5 %, de 20 a 59 fue de 16 % y de 60 o mas fue de 2 % del 46 % que fue el tptal de pacientes masculinos



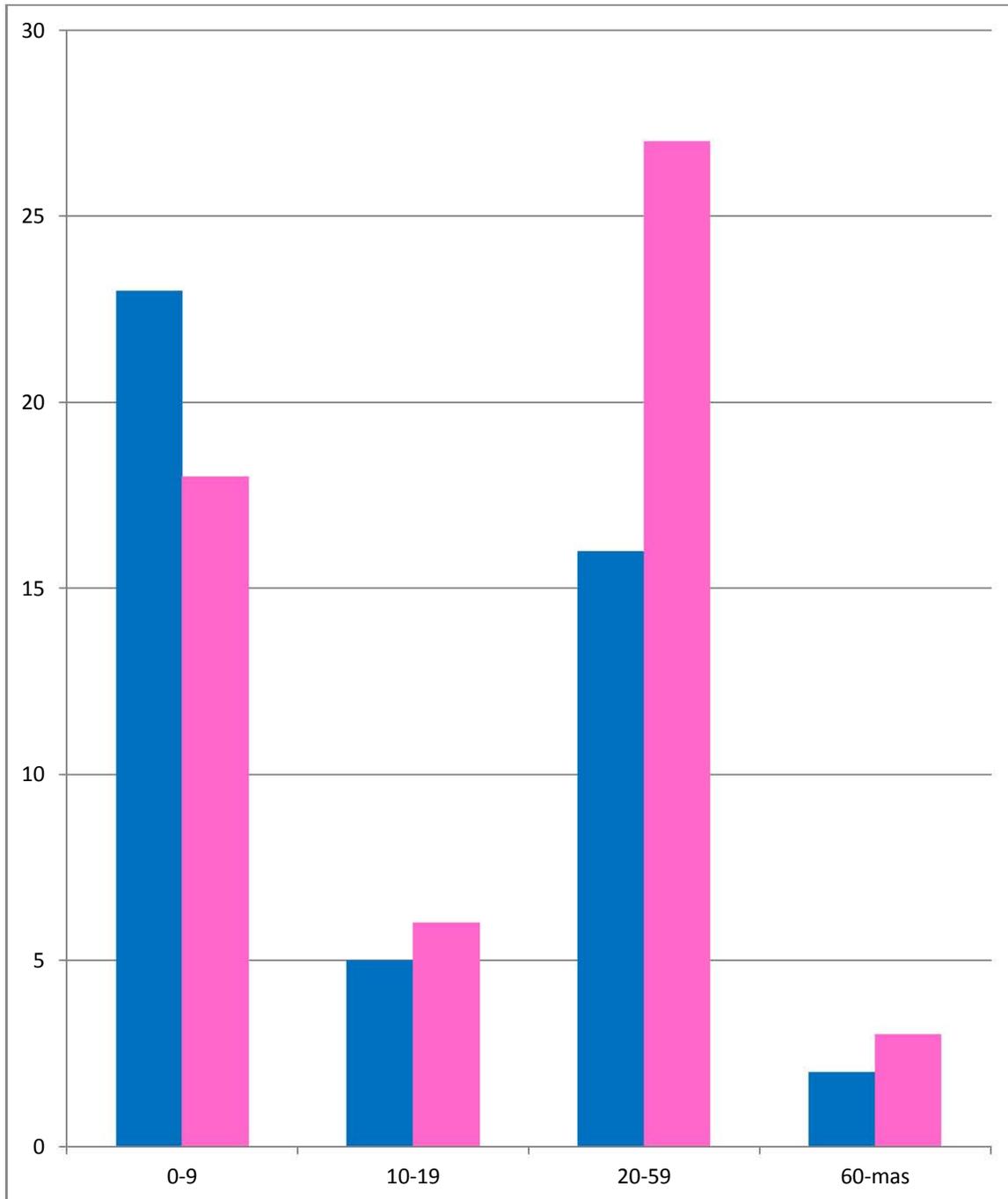
GRAFICA No 2.

En esta grafica se presentan el rango de 0 a 9 de un 18 %, el rango de 10 a 19 con un 6 %, el rango de 20 a 59 con un 27 % y el rango de 60 y mas con un 3 %, del 54 % de el total de pacientes que se aplico el triage



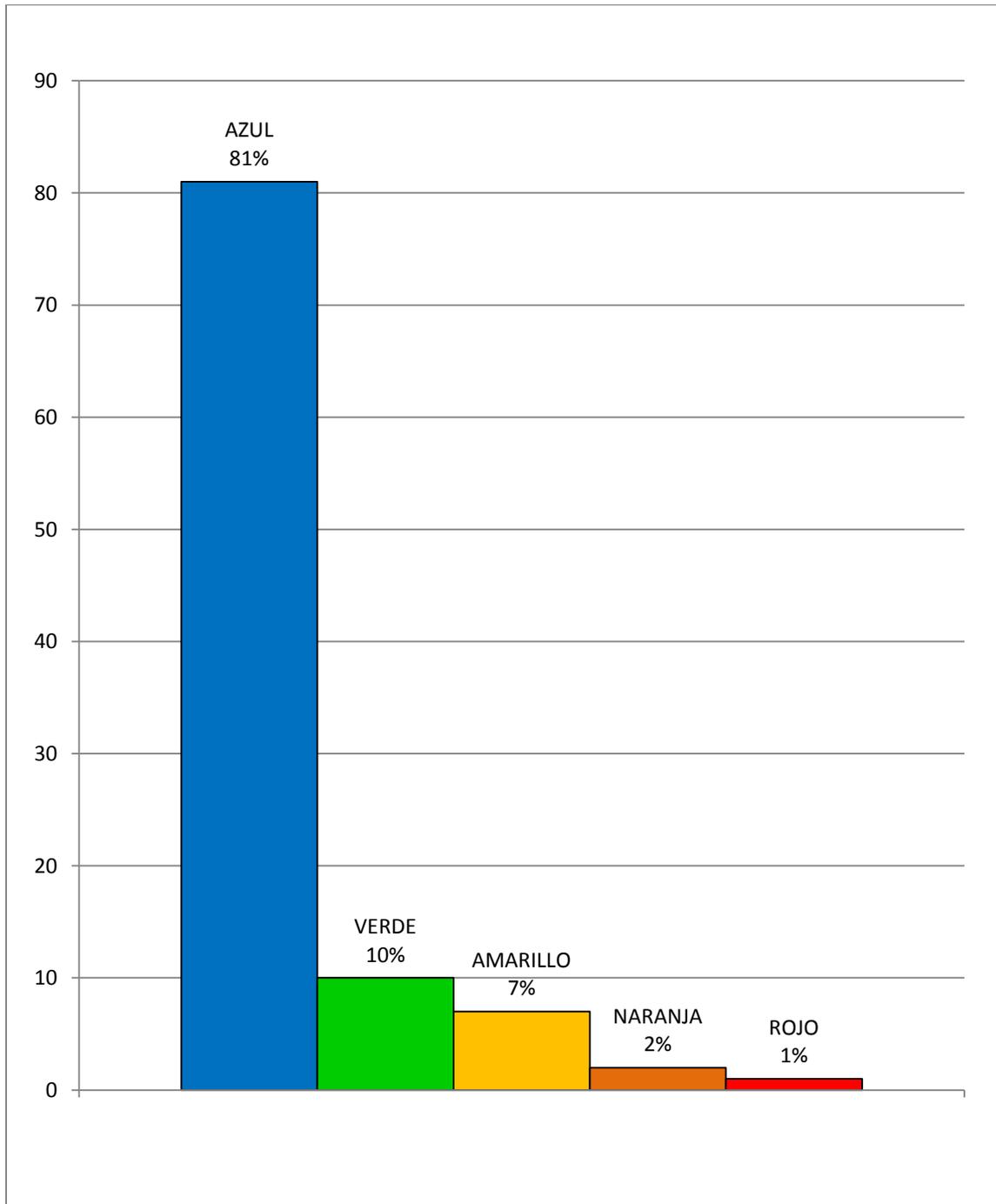
GRAFICA No 3.

En este gráfico se hace un comparativo por rangos de edad de 0 a 9 años, 23 % hombres y 18% mujeres, de 10 a 19 años, 5 % hombres 6 % mujeres,, de 20 a 59 años, 16% hombres y 27% mujeres, de 60 años y mas, 2 % hombres y 3 % mujeres del total de pacientes vistos y con el uso del sistema triage



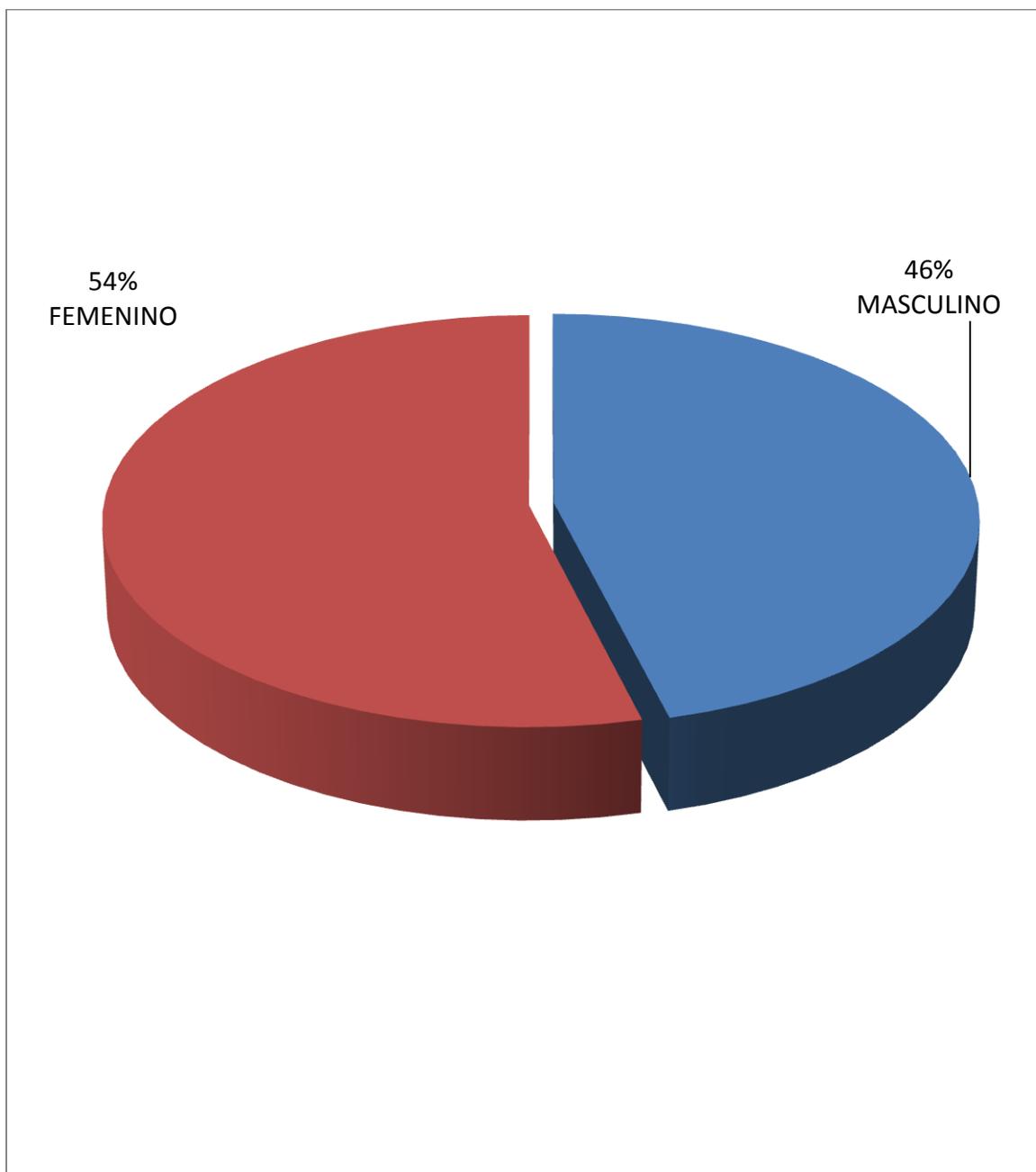
GRAFICA No 4.

Esta grafica representa el total de pacientes atendidos de acuerdo a color de triage con el que fueron seleccionados el 81 % fueron de color azul, el 10 % fueron de color verde, el 7 % fueron de color amarillo el 2% fueron de color naranja y el 1 % de color rojo.



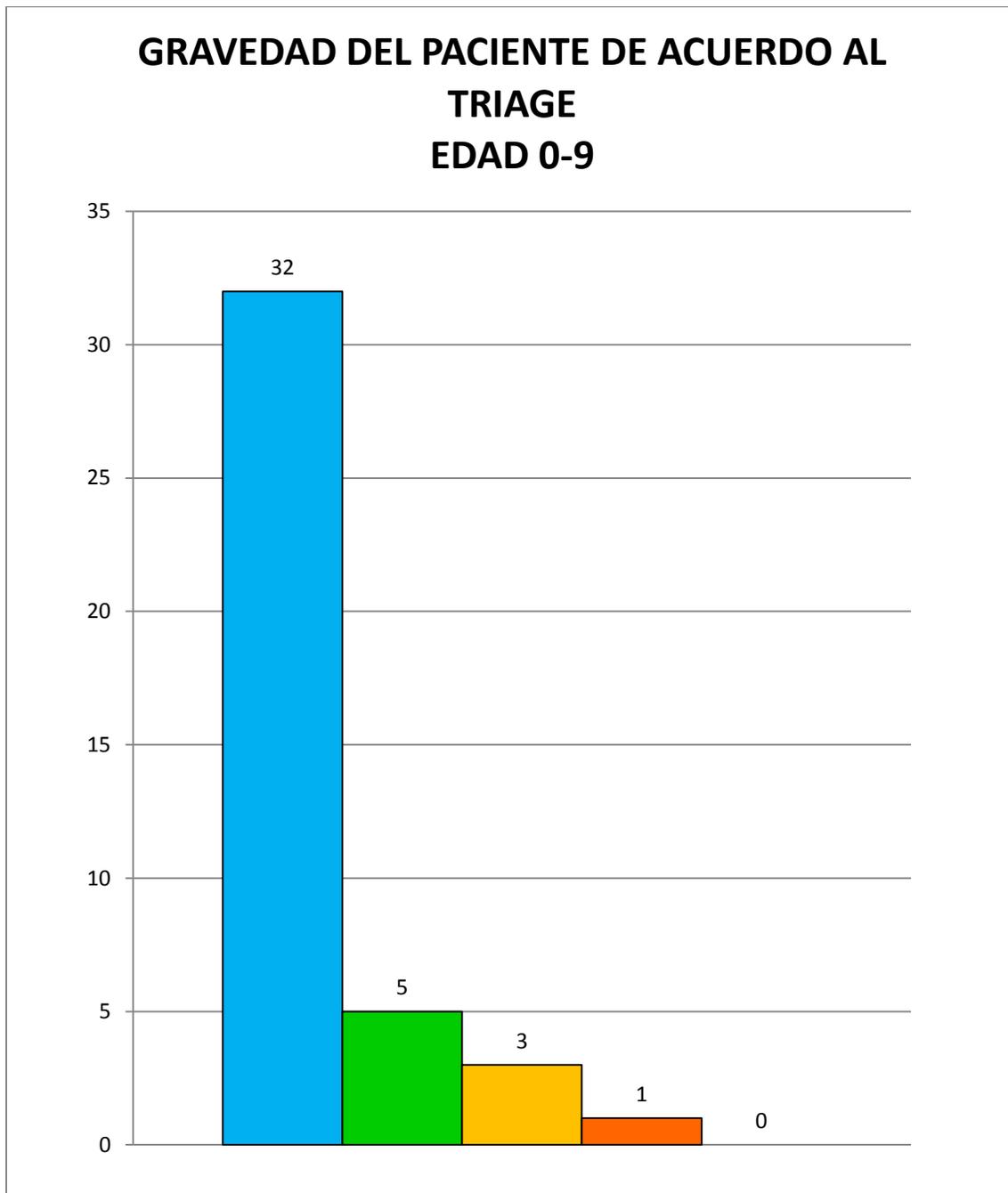
GRAFICA No 5.

En esta grafica se representa la cantidad de pacientes de acuerdo a genero que se atendieron en el periodo de tiempo de 6 meses del estudio con un total de 54 % de pacientes femeninos y un 46 % de pacientes masculinos



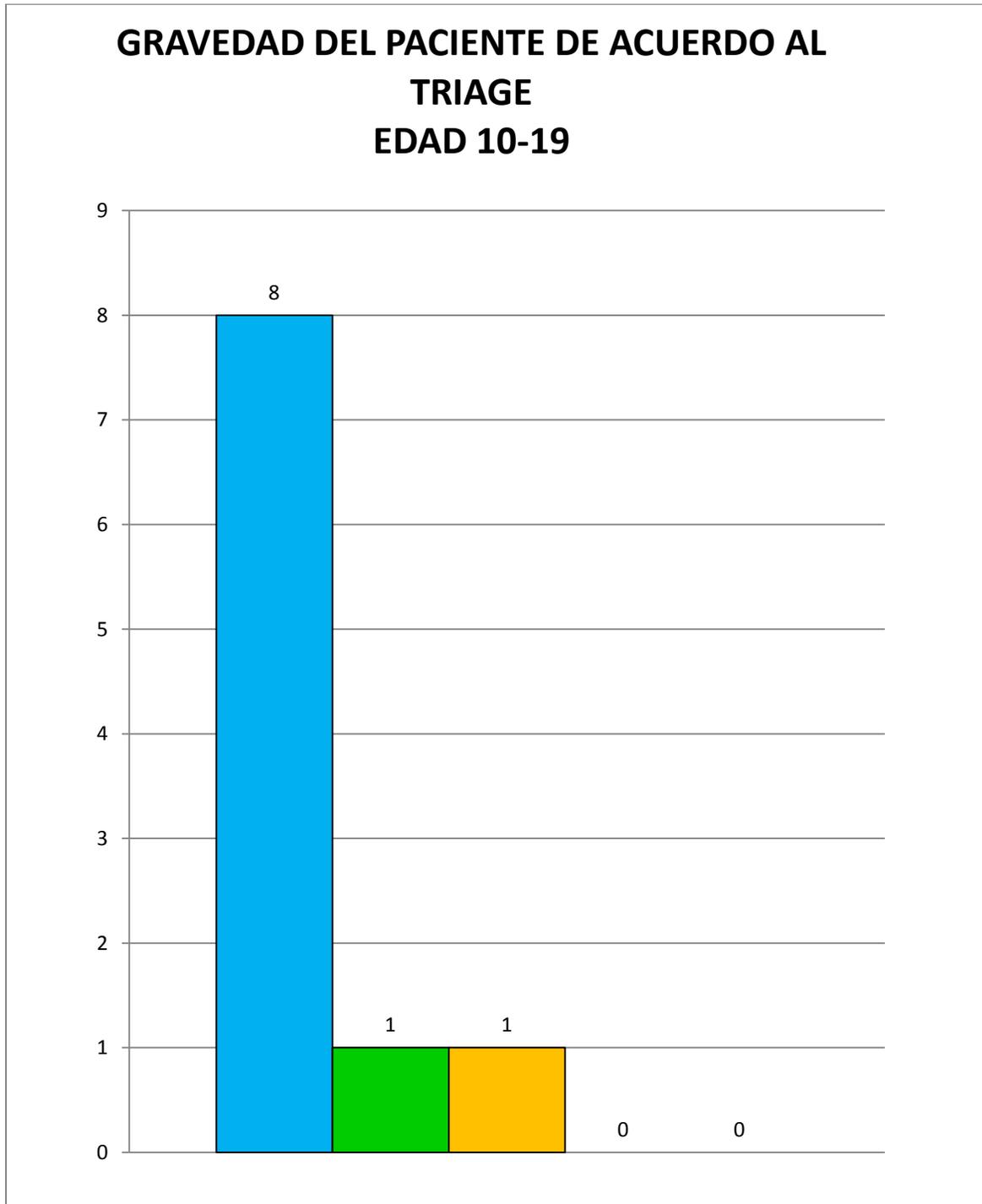
GRAFICA NO 6

En esta grafica se representa los colores senleccionados de acuerdo al triage en el rango de 0 a 9 años de edad se presentaron 32 % de pacientes de código azul, 5 % de pacientes con código verde, 3 % de pacientes con código amarillo, un 1 % de pacientes con código naranja y 0 % de pacientes con código rojo.



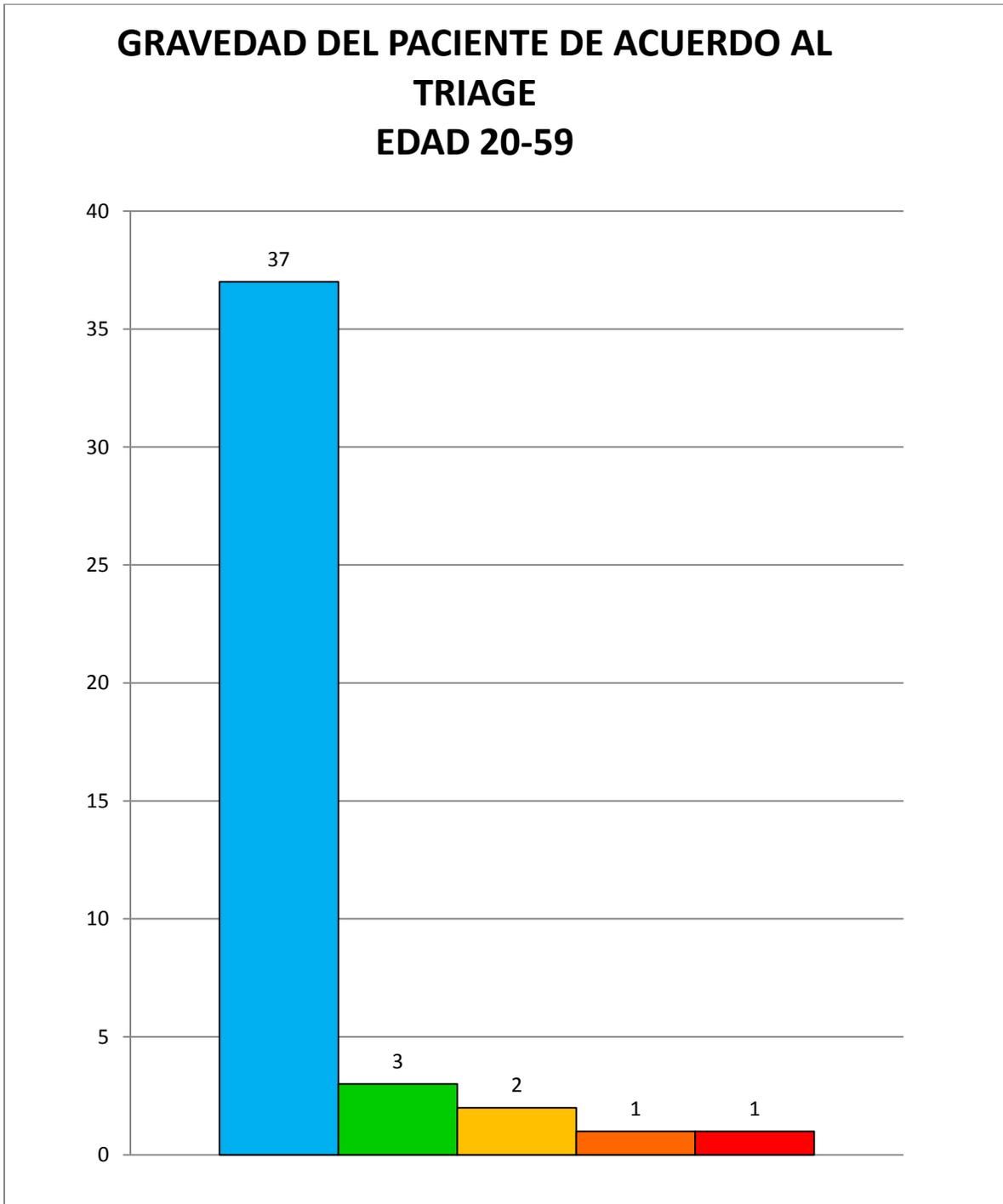
GRAFICA No. 7

En esta grafica se representa la gravedad de los pacientes que se catalogaron en el periodo del estudio en el rango de 10 a 19 años el 8 % fueron de código azul, el 1 % de código verde, el 1 % de código amarillo y los códigos naranja y rojo se presentaron con 0%



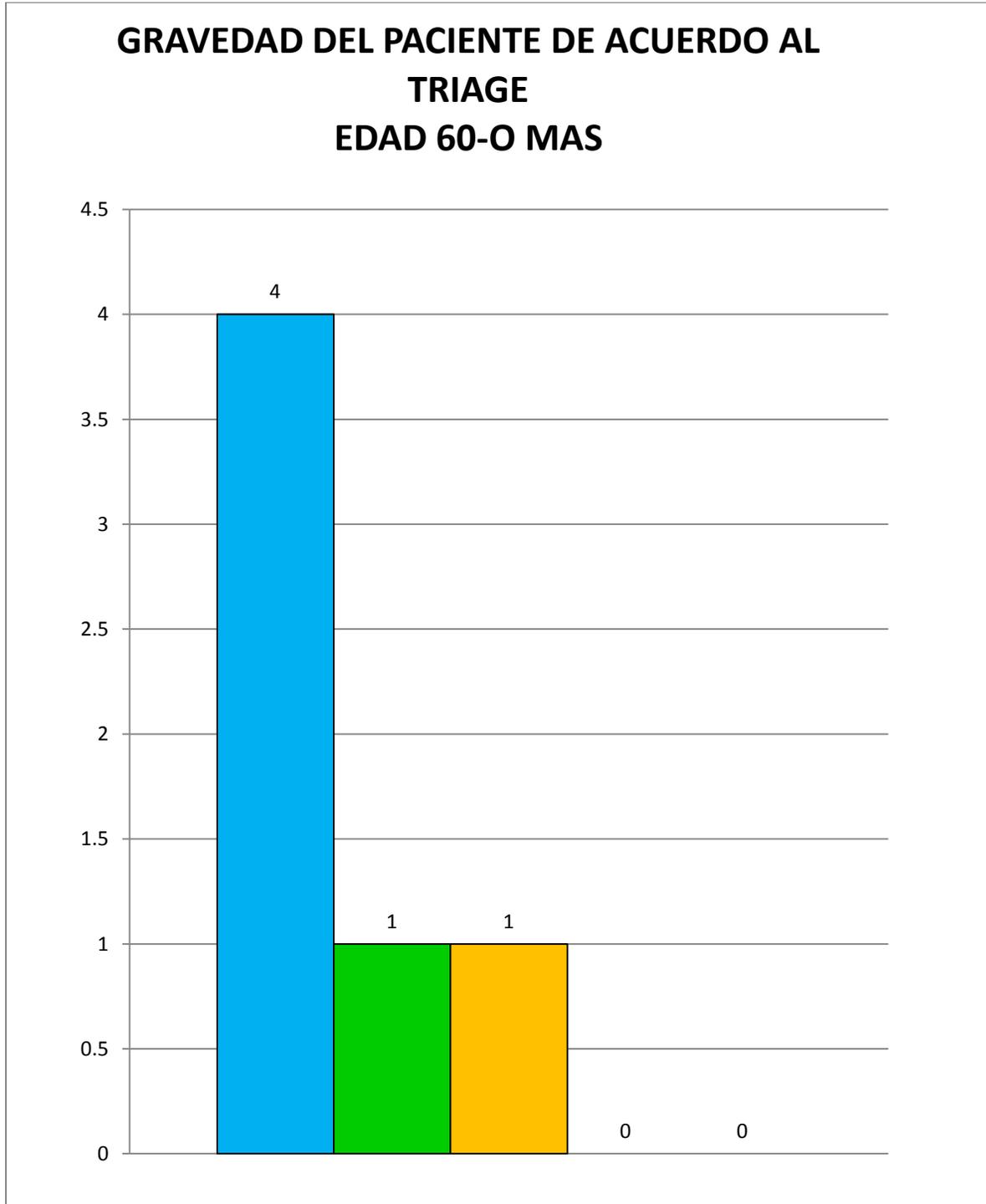
GRAFICA No. 8

En esta grafica se representa la gravedad de los pacientes seleccionados de acuerdo a triage en el rango de edad de 20 a 59 años con un 37 % los seleccionados con código azul, 3 % los de código verde, 2 % los de código amarillo, 1 % los de código naranja y 1 % los de código rojo



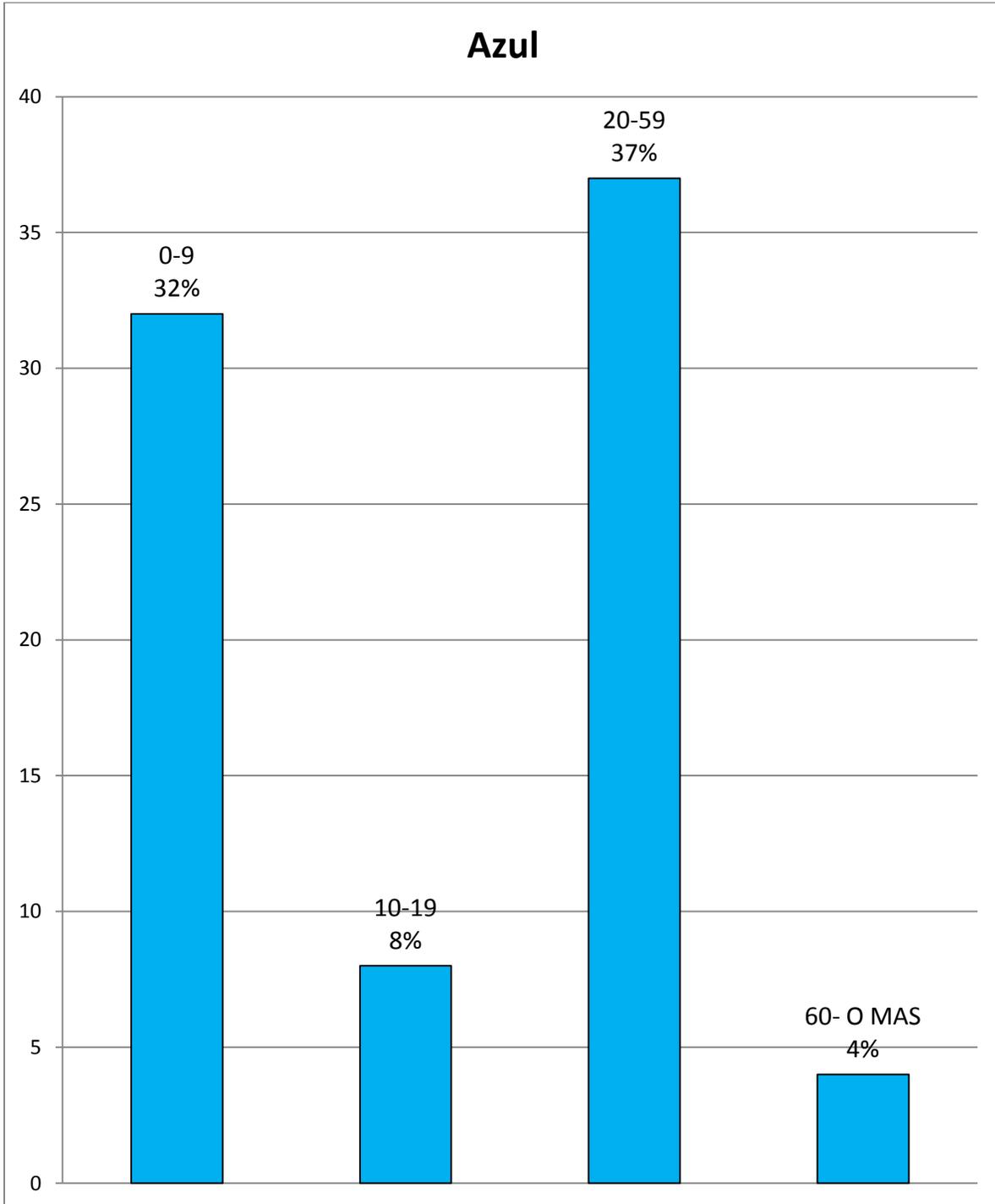
GRAFICA No. 9

En esta grafica se muestra los códigos de acuerdo a triage en el rango de pacientes con edad de 60 años o mas en contrandose 4 % en código azul, 1 % en codiho verde, 1 % en código amarillo y en 0 % los copdigos naranja y rojo.



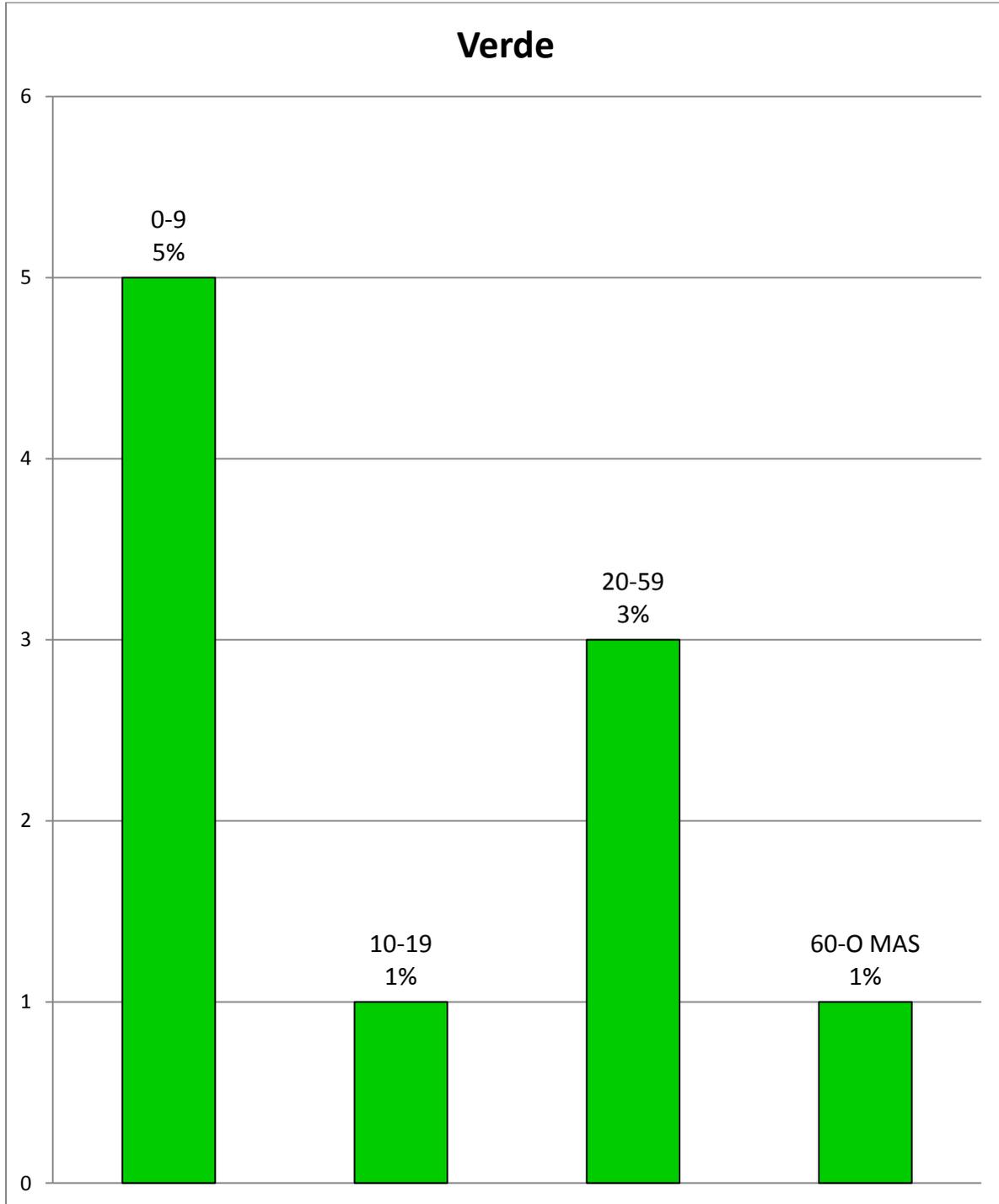
GRAFICA No 10

En esta grafica se representa los pacientes que se catalogaron como código azul de acuerdo a los diferentes rangos de edad de 0 a 9 años fue un 32% de 10 a 19 años se presento un 8 % de 20 a 59 años se rpresento un 37 % y de 60 años o mas un 4%



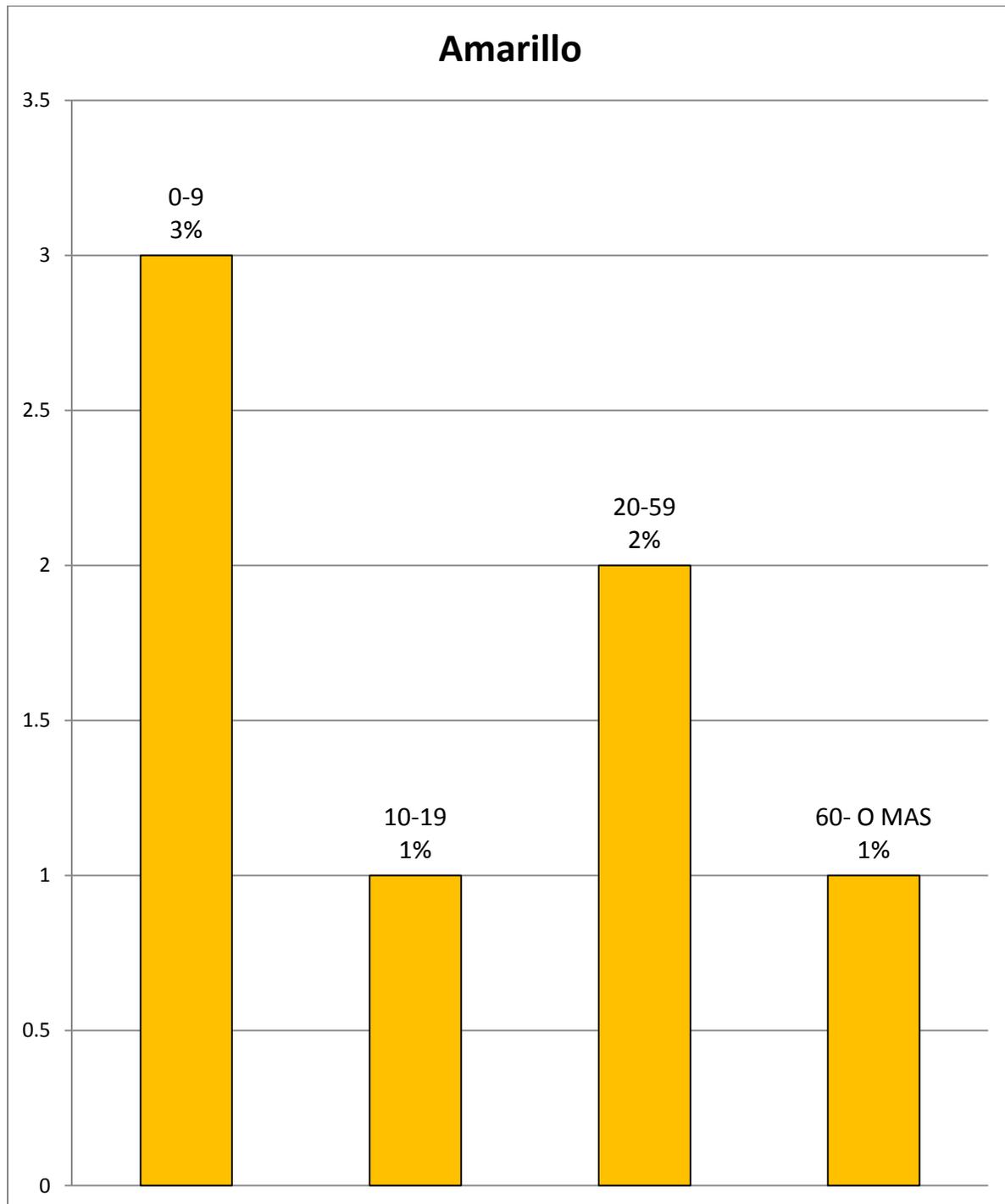
GRAFICA No 11

Es esta grafica se representan los pacientes que fueron catalogados como código verde de acuerdo a los diferentes rangos de edad, de 0 a 9 el 5%, de 10 a 19 el 1 %, de 20 a 59 años el 3 % y de 60 años o mas el 1 %



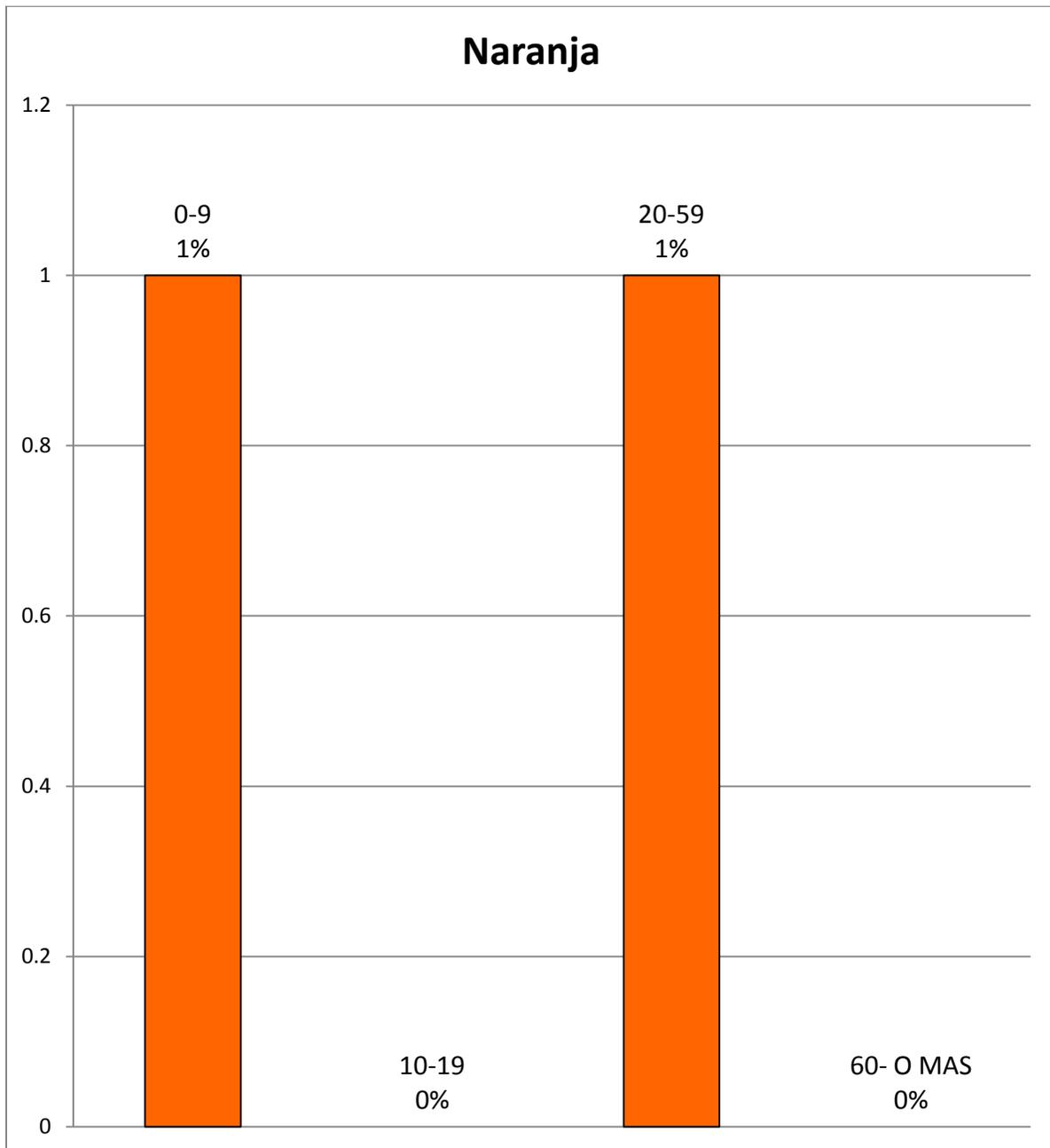
GRAFICA No 12

En esta grafica se representa el catalogo de pacientes de acuerdo a triage con código amarillo de acuerdo a los diferentes rangos de edad, de 0 a 8 un 3 % , de 10 a 19 un 1 % de 20 a 59 años un 2 % y de 60 años o mas un 1 %



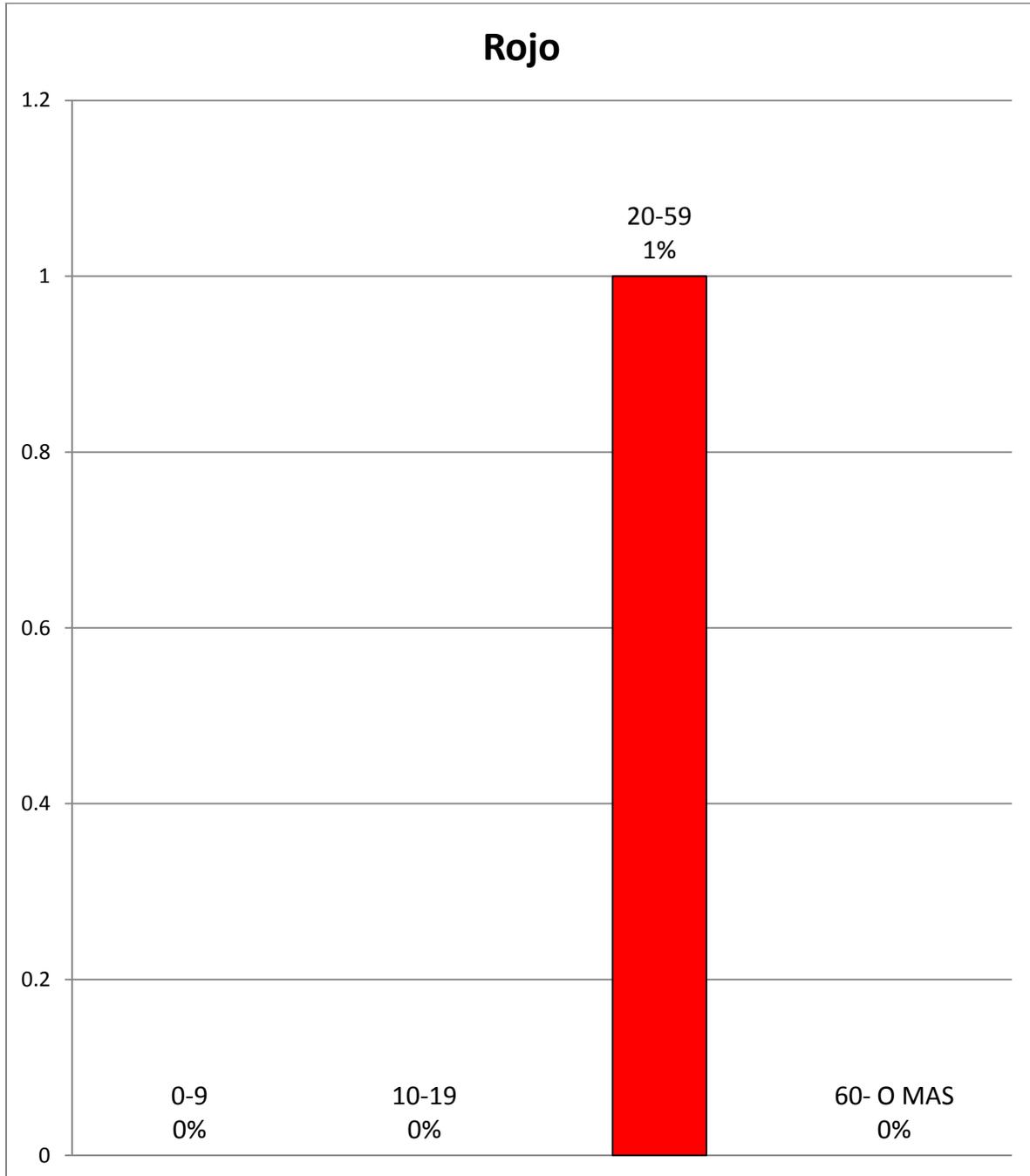
GRAFICA No 13.

En esta grafica se representa en catalogo de paciente con código naranja en los diferentes rangos de edad de 0 a 9 en un 1 %, de 10 a 19 años un 0 % de 20 a 59 años un 1 % y de 60 años o mas un 0 %.



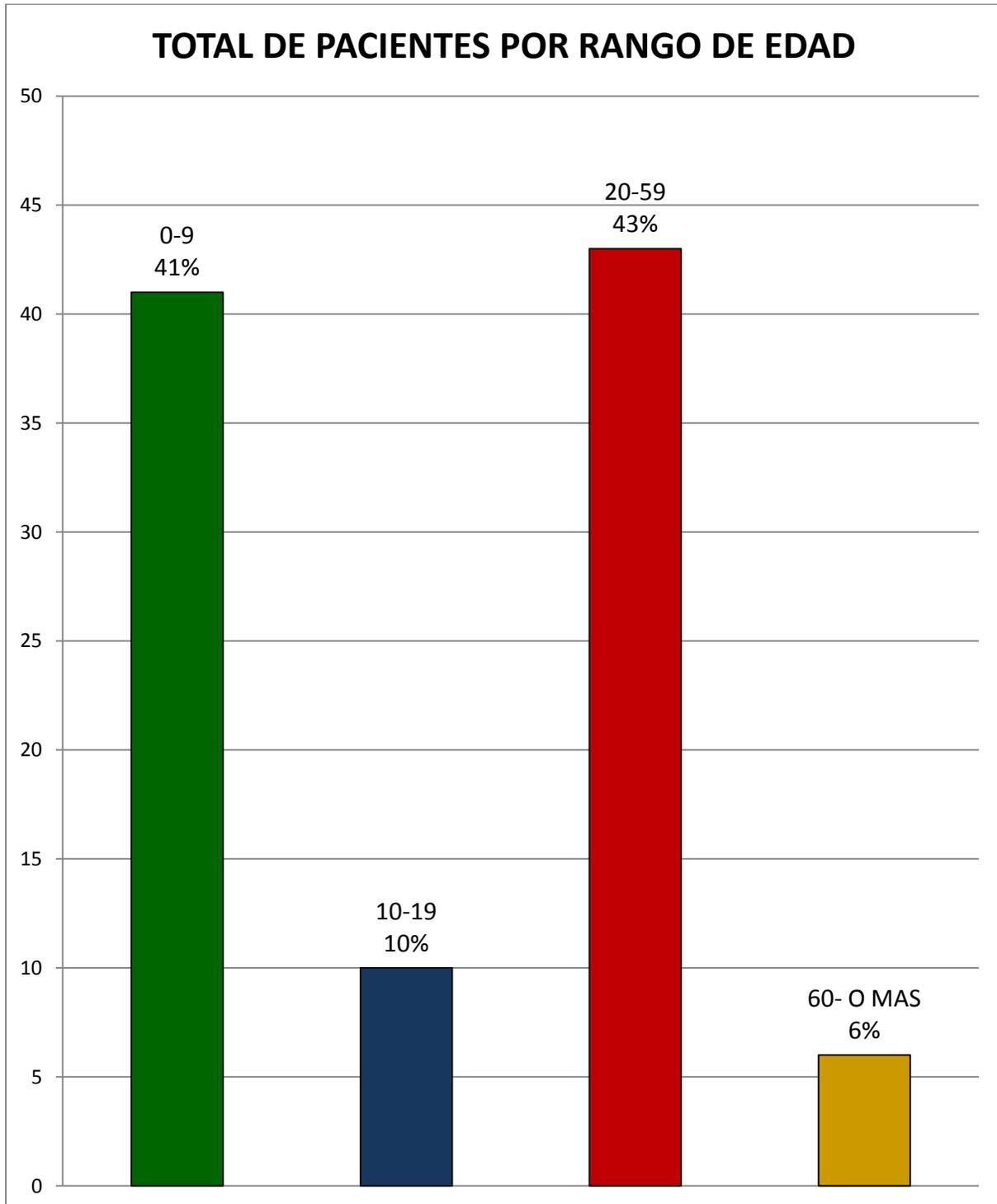
GRAGICA No 14.

En esta grafica se representa los pacientes catalogados con código rojo , encontrándose en un 1 % en el rango de 20 a 59 años y los rangos de 0 a 9 años, de 10 a 19 años y de 60 años o mas se encuentran con un 0%.



GRAFICA No. 15

Es esta grafica se representa el total de pacientes atendidos por rango de edad independientemente del código con el fueron catalogados, de 0 a 9 se encontró un 41 %, de 10 a 19 años un 10 %, de 20 a 59 años un 43 % y de 60 años o mas un 6%.



Discusion:

Se realiza un estudio retrospectivo de 6 meses desde el mes de Septiembre de 2012 hasta el mes Febrero de 2013. Registrando los pacientes que se presentan de lunes a viernes de 8:00 hrs a 20:00 hrs, quitando los días festivos.

Se realiza el Triage por el equipo de salud, desde el momento en que la asistente del servicio quien pregunta al paciente, sobre su padecimiento, y en caso de no presentar datos de urgencia, como heridas, contusiones, sangrados, o antecedentes que puedan condicionar una urgencia. Los pacientes que solicitan atención en urgencias sin un problema que requiera su atención inmediata se les solicita acudan a jefatura de clínica para ver si se puede conseguir una consulta con su médico familiar lo más pronto posible. Los pacientes que fueron enviados por jefatura de clínica para ser atendidos a el servicio de atención medica continua, se clasifican de acuerdo al padecimiento la gravedad del mismo y las complicaciones que se presentan en el momento de su atención valorado por la enfermera que lo recibe para tomar signos vitales, ella le pregunta cuál es el problema médico que le aqueja y los antecedentes de importancia así como si padece alergia a algún medicamento y avisa al médico en caso de presentar algún problema que pueda poner en peligro su vida o su integridad.

En esos meses en que se recabaron los datos se otorgaron un total de 6562 consultas de las cuales se dividen en rangos de edad de 0-9, 10-19, 20-59, y 60 o más, esto nen acuerdo a los rangos que utiliza el IMSS para entregar sus tarjetas y en cada uno de estos rangos se presentan la clasificación de acuerdo a gravedad establecido por el Triage de azul, verde, amarillo, naranja y rojo. Tratandoi de darles la atención a cada paciente como estamanifestado porel TRIAGE, excepto por los pacientes catalogados como código azul o

verde y en las ocasiones en que la demanda de atención supera por mucho la capacidad del servicio para atenderlos llegan a tardar mas tiempo.

Los padecimientos más comunes fueron las infecciones de vías respiratorias, GEPI, contusiones y heridas, IVU. Los padecimientos que se presentaron con mas gravedad fueron los EVC, DM 2 descompensada, crisis convulsivas, hipoglucemias, amenazas de aborto, fracturas. Además se presentaron 3 defunciones uno que llevo ya sin vida y 2 que llegaron en etapa terminal y de los cuales no se alcanzo a recibir la ambulancia para su traslado al hospital.

El servicio de atención medica continua cuenta con un desfibrilador-monitor, con un pulso-oximetro, que ayudan a la atención de paciente grave, pero no se cuenta con ventilador, y los medicamentos con que se cuenta para atender paciente grave están restringidos, no se cuenta con bomba de infusión que facilitaría la administración de algunos medicamentos.

En promedio se atienden 60 pacientes por dia en el horario de 8:00 a 20:00 hrs, y generalmente se quedan una gran cantidad de pacientes de el turno matutino al turno vespertino y del el turno vespertino al turno nocturno. Esto generalmente se debe a que al termino de la consulta los pacientes que se encuentran en espera de consulta en su consultorio y que ya no alcanzaron consulta son enviados al servicio de atención medica continua para recibir su atención, La espera que tienen en su consultorio es debido a que se ha utilizado la cita previa en consulta externa de primer nivel, por lo que la gran mayoría de los pacientes que solicitan una cita, solo la obtienen de 30 a 45 días después de ser solicitada esta, La población de cada consultorio se encuentra por arriba de lo que esta especificado, y continua recibiendo pacientes nuevos en cada clínica, Por lo que es de esperarse que al término de la jornada no se de abasto para atender a los pacientes que asi lo requieren. La Cantidad de adscripciones por consultorio se encuentra por arriba de los 5000 en promedio y continuando la adscripción abierta, la sobresaturación de consulta no afecta solo a los consultorios, esto termina por

reflejarse en el servicio de atención médica continua, Como lo manifiestan la mayoría de los pacientes acuden por una gripa, o una diarrea a solicitar una cita que se les otorga en 30 o 45 días, diciendo que para la fecha de atención o ya se aliviaron o ya se murieron (manifestándolo de manera sarcástica).

La implementación de triage es funcional, aun con las modificaciones que se tuvieron que realizar para llevarlo a cabo, ya que para que se llevara a cabo como esta establecido por el IMSS, se requeriría de otro médico por turno que se dedicara a realizar al función de filtro.

1. La sobrecarga de trabajo condiciona irremediablemente una disminución en la calidad asistencial, y para esto existen dos soluciones:

1.^a) disminuir la demanda mediante la mejora de la asistencia prehospitalaria y la educación sanitaria de la población, y

2.^a) aumentar las prestaciones, organizando el trabajo y creando circuitos de triage.

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

3. 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.

4. 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.

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, en la mayoría de los hospitales se establecen áreas de priorización asistencial (triage) donde se establece con el paciente un primer contacto inmediato al ingreso, y se valoran los criterios de ordenación del trabajo asistencial.

Se entiende por triage la función de clasificación de los enfermos que acude a un servicio de urgencias hospitalario (antes de que reciban la prestación asistencial) siguiendo criterios de gravedad clínica que permitan diferenciar lo realmente urgente de lo que no lo es²⁷.

En la atención de víctimas múltiples, el técnico en urgencias médicas y el médico se tienen que enfrentar a decisiones inherentes a la prioridad de cuidados y transportación de pacientes. Desde el inicio de los sistemas de atención de urgencias y más aún, desde los albores de la civilización moderna, se presenta la necesidad de calificar a los pacientes para elegir el tipo de atención médica que necesitan y el medio de transporte para llevarlos a las incipientes instalaciones de salud. Para lograr un aprovechamiento óptimo de los recursos humanos, materiales y financieros de un sistema coordinado de atención de urgencias, es necesario que el personal tenga un alto grado de responsabilidad en la evaluación, selección y clasificación de pacientes, de lo cual depende la prioridad de atención, el medio de transporte a utilizar y el hospital receptor²⁸.

Conclusiones:

A pesar de haber hecho funcionar el servicio de AMC con Triage y que no funcione de la forma en que esta establecida por el IMSS, El Triage es funcional ya se ha demostrado en muchas ocasiones, se implemento con el recurso que existía en la unidad, no como está establecido en el IMSS, sino con modificaciones para su función.

Lo que ayudaría de sobremanera, aunque siguieran sobresaturados los consultorios de derechohabientes seria dejar la cita previa solo a pacientes que llevan un control como los pacientes diabéticos, los pacientes con hipertensión arterial, crisis convulsivas, en fin todos los pacientes que requieran un control, incluso los pacientes que requieren incapacidad, Esto con la finalidad de darle un mejor uso al servicio de atención medica continua, y que los pacientes que pueden acudir a su consulta por no presentar un padecimiento que requiera una atención pronta, pueda ser atendido ese dia o mas tardar en 3 días. Y no obtener una cita en 30 o 45 dias, ya que esto es casi una garantía de que el paciente se complicara.

CRONOGRAMA DE TESIS

ACTIVIDADES	jul-12 may-13	jun-13	Jul 2013	Jul 2013	Jul 2013	Jul 2013	31-jul 2013
ELABORACION DEL PROTOCOLO							
AUTORIZACION POR EL COMITE		?					
RECOLECCION DE INFORMACION		?					
INTERPRETACION DE INFORMACION		?					
ANALISIS DE INFORMACION Y RESULTADOS		?					
CONCLUSIONES		?					
PUBLICACION		?					



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	IMPLEMENTACION DEL TRIAGE EN EL SERVICIO DE ATENCION MEDICA CONTINUA EN umf 67 DE CIUDAD JUAREZ
Lugar y fecha:	_____
Número de registro:	_____
Justificación y objetivo del estudio:	El Servicio de atención medica continua de la Unidad Medica Familiar No 67 de Ciudad Juarez se encuentra sobresaturado, ocasionando tiempos de espera prolongados y desesperacion por parte de loos pacientes
Procedimientos:	Se implementara el servicio de triage para la clasificación de los pacientes, ahorrando tiempo en la atención de los pacientes con calificación azul y verde con solo atención primaria a estos pacientes y brindarleuina mejor atención a los pacientes que asi lo requieran
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dr. Luis Flores Padilla
Colaboradores:	Dr Ramon Alfredo Herrera Ramirez

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013

NOMBRE:
NSS:
COLOR:

PADECIMIENTO ACTUAL Y SIGNOS VITALES:

APP:

TRATAMIENTO:

FIRMA Y MAT:

Bibliografías:

- 1.- Bermejo, R. Sánchez, C. Cortés Fadrique, B. Rincón Fraile, E. Fernández Centeno, S. Peña Cueva, and E. M. De las Heras Castro.(2013) "El triaje en urgencias en los hospitales españoles." *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias* 25, no. 1: 66-70.
- 2.- Alpízar, C. C., Arias, K. M. (2013). Los procesos de clasificación de usuarios y su impacto en la atención en las salas de urgencias a nivel hospitalario. *Enfermería actual en Costa Rica*, (24).
- 3.- López, R. J., Montiel, E. M. D. V., Y Licona, Q. R. (2006). Triage en el servicio de urgencias. *Med Int Mex*, 22, 310-318.
- 4.- Soler, W., Muñoz, M. G., Bragulat, E., Y Álvarez, A. (2010). El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias Triage: a key tool in emergency care. *An. Sist. Sanit. Navar*, 33(Suplemento 1), 55.
- 5.- Lugo, Silvina, Viviana Pavlicich. "Aplicación del Triángulo de Evaluación Pediátrica al sistema de clasificación de triaje en un servicio de urgencias." *Pediatría (Asunción): Organó Oficial de la Sociedad Paraguaya de Pediatría* 39.1 (2012): 27-32
6. Julián-Jiménez, A., Palomo de los Reyes, M. J., & Laín Terés, N. (2012). Comentario al artículo original. Modelo predictor de ingreso hospitalario a la llegada al servicio de Urgencias. In *Anales del sistema sanitario de Navarra* (Vol. 35, No. 3, pp. 493-496). Gobierno de Navarra. Departamento de Salud.
7. Vallejo, M. E., López, M. R., Franco, L. F., Macho, J. T., & Maceiras, S. D. A. (2011). Utilización por cuenta propia de los Servicios de Urgencias Hospitalarias: razones que dan las personas con problemas de salud de baja complejidad para utilizar estos servicios. *Política y sociedad*, 48(2), 329-352.
8. Soler, W., et al. "El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias Triage: a key tool in emergency care." *An. Sist. Sanit. Navar* 33.Suplemento 1 (2010): 55.

9. Pérez, F. J. M., de la Barca, J. M. C., Murillo, L. J., Espinosa, F. D. B. Q., García, F. G., & García, J. J. R. (2012). Gestión clínica de un servicio de urgencias hospitalario mediante un cuadro de mando asistencial específico. *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*, 24(6), 476-484.
10. SALMERÓN, J. M., JIMÉNEZ, L., MIRÓ, Ò., Y SÁNCHEZ, M. (2011). Safety and efficacy of hospital emergency department discharge from triage by nurses accredited to use an algorithmic aid for the Spanish Triage System without physician evaluation. *Emergencias*, 23, 346-355.
- 11.- Escobar, M. L. V. (1996). TRIAGE DE URGENCIA. *COMITÉ EDITORIAL*, 26.
12. Ortells Abuye, N., Paguina Marcos, M. (2012). Indicadores de calidad y seguridad del paciente en la enfermería de urgencias: un valor seguro. *Enfermería Global*, 11(26), 184-190.
13. Lugo, S., Pavlicich, V. (2011). Pacientes no atendidos que abandonaron un Servicio de Urgencias. *Pediatr.(Asunción)*, 38(1), 17-22.
- 14.- Burillo, N. G. Triage enfermero en el Servicio de Urgencias hospitalario. <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2979/1/Triage-enfermero-en-el-Servicio-de-Urgencias-hospitalario> Publicado: 15/02/2011, Medicina de Urgencias , Articulos Enfermeria.
15. Jiménez, J. G. (2011). Sistema Español de " Triage": grado de implantación y posibilidades de desarrollo futuras. *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*, 23(5), 344-345.
16. López Alonso, S. R., & Linares Rodríguez, C. (2012). Enfermera de Práctica Avanzada para el triaje y la consulta finalista en los servicios de urgencias. *Index de Enfermería*, 21(1-2), 5-6.
17. Duro, C. L. M., & da Silva Lima, M. A. D. (2011). The nurse's role in Emergency Triage Systems: literature analysis. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 9(3).
- 18.- Silvariño, R., Acevedo, V., Moyano, M., Méndez, E., Paolillo, E., & Álvarez, J. (2011). Experiencia de triaje estructurado en el departamento de urgencia. *Revista Médica del Uruguay*, 27(2), 88-93.
19. Fernández Landaluce, A., Pijoan del Barrio, J. I., Mintegi Raso, S., Benito, F. J. (2010). Evaluación de la escala canadiense de " triaje" pediátrico en un servicio de urgencias de

pediatría europeo. *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*, 22(5), 355-360.

20. Busca, P., Marrón, R. (2010). La informatización en urgencias y emergencias Computerization in urgency and emergency care. *An. Sist. Sanit. Navar*, 33(Suplemento 1), 69.

21. Nogué Xarau, Santiago, et al. "Adecuación de un sistema de" triaje" y del circuito asistencial en urgencias al paciente intoxicado." *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias* 22.5 (2010): 338-344.

22. De Ribera, M. G., Luque, M. B., Fernández, M. V., Alonso, M. B., Velázquez, P. H., Vázquez, A. H. (2012). Triage de las urgencias pediátricas en Atención Primaria en España mediante telefonía móvil. Análisis de un modelo en una zona de salud.

23. Gil Aparicio, R., Trenchs Sainz de la Maza, V., Muñoz-Santanach, D., Cayuela Guerrero, C., Luaces Cubells, C. (2010, July). Valoración de la adecuación del traslado en ambulancia al área médica de un servicio de urgencias pediátricas. In *Anales de Pediatría* (Vol. 73, No. 1, pp. 19-24). Elsevier Doyma.

24. Serna-Ojeda, J. C., Castañón-González, J. A., Macías, A. E., Mansilla-Olivares, A., Domínguez-Cherit, G., Polanco-González, C. (2012). Encuesta sobre la capacidad de respuesta de los hospitales de alta especialidad ante un desastre médico: después de la influenza pandémica en México. *Gaceta Médica de México*, 148, 227-35.

25. Sánchez, M., Santiago, I. (2010). Áreas organizativas específicas y circuitos preferentes para patologías prevalentes en urgencias Specific organisational areas and preferential circuits for prevalent pathologies in emergency care. *An. Sist. Sanit. Navar*, 33(Suplemento 1), 89.

26. De Ribera, M. G., Luque, M. B., Fernández, M. V., Alonso, M. B., Velázquez, P. H., Vázquez, A. H. (2012). Triage de las urgencias pediátricas en Atención Primaria en España mediante telefonía móvil. Análisis de un modelo en una zona de salud

27. Álvarez, B. Á., Pérez, J. G., Maroto, O. R., Egocheaga, A. A., & Alonso, P. A. (1998). Estudio del triaje y tiempos de espera en un servicio de urgencias hospitalario. *Emergencias*, 10(2), 100-4

28. Fernández, G. J. I. (2006). Triage: atención y selección de pacientes. *Trauma*, 9(2), 48-56.