

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE URGENCIAS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD ACADÉMICA



APLICACIÓN DE LA ESCALA DE TRIAGE EN UN

SERVICIO DE URGENCIAS

**TESIS QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA DE URGENCIAS
PRESENTA:**

JORGE RAFAEL LOPEZ CAMPOS

SAN NICOLAS DE LOS GARZA, NUEVO LEON

FEBRERO 2014



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE URGENCIAS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD ACADÉMICA



APLICACIÓN DE LA ESCALA DE TRIAGE EN UN

SERVICIO DE URGENCIAS

**TESIS QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA DE URGENCIAS
PRESENTA:**

JORGE RAFAEL LOPEZ CAMPOS

ASESOR DE TESIS

DRA. INDIRA ESCOBEDO LOPEZ

NUMERO DE REGISTRO: R-2013-1912-68

SAN NICOLAS DE LOS GARZA, NUEVO LEON

FEBRERO 2014

TESIS QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA DE URGENCIAS
**APLICACIÓN DE LA ESCALA DE TRIAGE EN UN
SERVICIO DE URGENCIAS**

PRESENTA:

JORGE RAFAEL LOPEZ CAMPOS
NUMERO DE REGISTRO: R-2013-1912-68

AUTORIZACIONES:

DRA. INDIRA ESCOBEDO LÓPEZ

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA DE
URGENCIAS PARA MÉDICOS DE BASE
EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No 6
SAN NICOLAS DE LOS GARZA, NUEVO LEÓN.

DRA. INDIRA ESCOBEDO LÓPEZ

ASESOR DEL TEMA DE TESIS
ESPECIALISTA EN URGENCIAS MEDICO-QUIRURGICAS

DRA. ANA MAGDALENA GARCÍA MARTÍNEZ

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No 6

SAN NICOLAS DE LOS GARZA, NUEVO LEÓN

FEBRERO 2014

AGRADECIMIENTOS:

A Dios

Por la oportunidad de vivir al servicio de la salud de los enfermos.

A mis maestros

Con gratitud por ser pacientes en mi aprendizaje, brindando sus experiencias y aportando sus conocimientos en beneficio de los enfermos

A mi esposa

Compañera que compartió paciencia, preocupaciones, alegrías propias de un médico en etapa de preparación a una especialidad y la cual siempre tuvo una frase de aliento en los momentos difíciles.

A mis hijos

Rafael y José Carlos, quienes sufrieron mi ausencia en fines de semana y algunos festejos; y que sin embargo, nunca se quejaron y me expresaron el orgullo que sentían que su padre continuara superándose y que también fue ejemplo de tenacidad y dedicación a lo que nos gusta como profesionistas.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE

POSGRADO E INVESTIGACIÓN

1. Título.....	1
2. Portada.....	2
3. Agradecimientos.....	4
4. Índice general.....	5
5. Marco teórico.....	7
6. Planteamiento del problema.....	10
7. Justificación.....	11
8. Objetivos.....	12
General.....	12
Específico.....	12
9. Metodología de la investigación	13
-Tipo de estudio.....	13
- Criterios de inclusión, exclusión y de eliminación.....	14
-Material y método.....	15
-Indicadores	16
- Técnica muestral.....	17
- Cálculo del tamaño de la muestra	17
10. Resultados.....	18
- Tablas y gráficas.....	19
11. Discusión de los resultados encontrados	22

12. Conclusiones.....	24
13. Bibliografía.....	26
14. Anexos.....	28
15. Aspectos Éticos.....	33
16. Consentimiento Informado.....	34
17. Dictamen de autorizado.....	35

MARCO TEÓRICO

El Sistema Triage se inició durante las guerras, en el ejército de Napoleón; siendo el padre del Triage moderno, el Barón Dominique Jean Larre, quien durante su actividad como cirujano en el ejército napoleónico creó un sistema para que los soldados que requirieran cuidados más urgentes fueran atendidos con prontitud. Este sistema se aplicó durante la primera Guerra Mundial, en donde el Triage utilizó puntos de distribución, enviándose al hospital a los heridos en ambulancias motorizadas. En la segunda Guerra Mundial, se estableció una división médica en el ejército, con actividades específicas de selección y con la utilización de hospitales móviles de campo. En la guerra de Corea el Triage se basó en los principios de evacuación al introducir helicópteros y durante la guerra de Vietnam se mejoró el sistema, con la evacuación del herido también vía helicóptero, y con mejores técnicas de soporte vital.⁽¹⁾

Existen cinco modelos de Triage:

- I. Escala de Triage australiana
- II. Triage del Departamento de Urgencias de Canadá
- III. Sistema de Triage de Manchester
- IV. Índice de gravedad de urgencia
- V. Modelo de Triage andorrano

EL sistema valora una serie de normas previamente elaboradas para la selección del paciente. (2,10,11). Esta selección se hace sobre la base de estatutos y normas de ética médica como son:

- **Criterio médico:** Se basa en el estado actual de la ciencia médica con relación al conocimiento de las lesiones o padecimientos del individuo, y a la destreza y conocimientos del médico tratante.

- **Edad, Criterio personal directamente relacionado con el tratamiento, Desarrollo y comportamiento social, Sistema de puntuación de la severidad de las lesiones.** Elementos no aceptados como criterios de selección quizá porque la existencia humana no depende totalmente de la edad biológica. La respuesta emocional y psicológica del paciente repercute desde el punto de vista de la cooperación y motivación para su recuperación y salir adelante. (2) La respuesta diaria del paciente al tratamiento: se evalúa mediante la evolución y el conocimiento del paciente desde el punto de vista de la recuperación post-lesional. Por lo anteriormente expuesto queda claro que la utilización de factores con alto grado de subjetividad es inaceptable para un sistema de evaluación. (2,5)

La Asociación Médica Americana diseña la Escala Abreviada de Lesiones en un intento por establecer parámetros objetivos para evaluar la gravedad de un paciente. Baker en 1974 elabora una puntuación para describir numéricamente las lesiones que coexisten en un individuo.(3)

La aplicación de este índice es precisa y permite clasificar adecuadamente a los pacientes, por lo que se puede asignar el nivel de atención médica que cada

paciente requiere.(4,6) Por otro lado puede servir como índice pronóstico, Sin embargo, en la evaluación de múltiples víctimas puede ser poco práctica ya que para tener un criterio uniforme, un solo médico debe valorar a todos los pacientes.

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

El sistema de Triage estructurado garantiza la categorización de los pacientes según el grado de urgencia de los síntomas y signos que presentan, prioriza la asistencia de los mismos, garantizando que los valorados como más urgentes son atendidos prioritariamente cuando la situación del servicio origina una espera prolongada para la atención y el tratamiento.(5,8,9,10,11)

En México no se cuenta con datos fidedignos en relación al manejo de Triage en los servicios de urgencias, pero si existe información en la cual se hace hincapié en la necesidad y lo provechoso de la utilización del Triage Canadiense basado en un conocimiento adecuado del código de colores; en la delegación del IMSS en el Edo de México, las autoridades médicas afirman: “Que para brindar una mejor atención a los usuarios de las áreas de urgencias es de suma importancia recalcar que los tiempos de espera que se asignan de acuerdo al TRIAGE, son tiempos límite para los pacientes y no quiere decir que cuando lleguen con lesiones mínimas serán atendidos hasta que se cumplan los minutos estimados.(4,6,7,8,9,10,11)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La atención en un servicio de urgencias implica peculiaridades técnicas respecto a la atención prestada en otros ámbitos y circunstancias del sistema sanitario. Vinculado con esta afirmación se centra el hecho de que también la relación médico-paciente y los problemas éticos que surgen durante la misma presentan algunas diferencias y matices.

La anamnesis, exploración física y solicitud razonada de pruebas complementarias son resaltadas como básicas, no puede ser obviada por el médico.

En el servicio de urgencias de nuestra unidad médica, existen criterios médicos discrepantes al momento de clasificar las patologías de los pacientes a pesar de contar con una hoja de Triage ya establecida en la que se incluyen la clasificación de colores con tiempos de atención en base al sistema del Triage Canadiense.

Todo lo anterior nos presenta una problemática importante para la atención oportuna de los pacientes por lo que nos planteamos la siguiente pregunta:

¿El médico de Urgencias del HGZ N° 6, conoce y aplica en forma correcta la escala canadiense del Sistema Triage en los pacientes que acuden al servicio de urgencias?

JUSTIFICACION

El proceso de clasificación de los pacientes que acuden a los servicios de urgencias hospitalarios se ha convertido en una necesidad, debido a la gran demanda de atención que en ocasiones sufren dichos servicios, sin ser situaciones de desastres, catástrofes o alguna otra contingencia masiva.

Debido a que existe una discrepancia en la clasificación de las patologías en el servicio de urgencias entre los médicos adscritos y con diversos conocimientos, capacidades y experiencia en el área de urgencias, por parte de los facultativos.

De ahí la necesidad de establecer un manejo eficiente del sistema Triage, para que se puedan identificar correctamente las necesidades del paciente, de establecer prioridades y de implementar un tratamiento adecuado mediante el conocimiento, la investigación y la disposición de recursos.

El médico de urgencias debe contar con el conocimiento y la capacidad de clasificar las patologías, y de esta forma agilizar el tiempo en la atención a los pacientes, tener una buena práctica clínica y a nivel institucional un ahorro en los recursos del servicio.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

Objetivo General:

Valorar el conocimiento del médico de urgencias para la aplicación de la escala de Triage en el servicio de urgencias del IMSS HGZ # 6.

Objetivos Específicos:

- 1.- Elaborar un instrumento de evaluación para identificar el conocimiento del médico de urgencias para la aplicación y clasificación del Triage canadiense.
2. Identificar el conocimiento del médico de urgencias para la aplicación clasificación del código de colores del sistema Triage como en la escala Canadiense.
3. Unificar criterios en el personal médico en la escala de valoración de Triage para mejorar la atención de pacientes del servicio de urgencias de HGZ # 6.

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

CLASIFICACION DEL DISEÑO DEL ESTUDIO

Estudio Descriptivo

SEGÚN MANIPULACION DEL FACTOR DE ESTUDIO

Observacional

SEGÚN EL NÚMERO DE MEDICIONES

Transversal

SEGÚN LA RELACION CRONOLÓGICA ENTRE EL INICIO DEL ESTUDIO Y LA OBSERVACIÓN DE LAS VARIABLES DE INTERES

Prospectivo

POBLACION DE ESTUDIO

Todos los médicos adscritos al Servicio de urgencias del HGZ N° 6.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión

- Ser médico de base o eventual que labore en los diferentes turnos en el servicio de urgencias del HGZ 6 independientemente de su especialidad.

Criterios de exclusión

- Médico sustituto que pertenece a otra unidad.
- Médico que no acepte participar en la evaluación.
- Médico que se encuentre de vacaciones en el periodo de la evaluación.

Criterios de eliminación

- Médicos que no terminen la evaluación.

MATERIALES Y METODOS

Se elaboro un instrumento tipo encuesta de 50 casos clínicos reales, pacientes adultos y pediátricos, tomados del servicio de urgencias del HGZC/MF N° 6 y fue validada por 5 expertos urgenciológicos

Se realizó de cada caso clínico un resumen claro y preciso, de los síntomas y signos de ingreso del paciente al servicio de urgencias y se enfatizó la selección de la gravedad de éstos mediante colores de la escala canadiense de Triage.

El instrumento correspondió a un cuestionario de tipo Verdadero, Falso y No sé, en donde la respuesta CORRECTA vale un punto, una respuesta INCORRECTA resta un punto y una respuesta NO SE es igual a cero. La calificación se obtuvo restando el número de respuestas incorrectas al número de respuestas correctas.

INDICADORES

- 1.- Habilidad para reconocer la vinculación de los datos clínicos de gravedad para la selección del paciente.
- 2.-Capacidad para la integración de signos y síntomas por medio de hipótesis diagnosticas congruentes tanto sindromáticas como signológicas.
- 3.-Jerarquización de la patología capacidad para identificar e intervenir ante una patología en estado agudo.
- 4.- Uso de la información, de su crítica y reflexión para la aplicación de la escala de Triage.

TECNICA MUESTRAL

Se aplicó una prueba piloto del instrumento de evaluación a los médicos internos de pregrado, posteriormente previo consentimiento informado se aplicó en forma individual a todos los médicos del servicio de urgencias en sus diferentes turnos.

CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA Y ANALISIS DE DATOS.

No probabilístico por conveniencia con un grupo natural de 32 médicos adscritos en el servicio de urgencias HGZ # 6.

Para la prueba piloto se utilizó la prueba de validez para un instrumento de Kuder- Richardson.

Para cálculo de rango por azar por fórmula de Pérez-Padilla y Viniegra-Velázquez.

RESULTADOS:

Se evaluaron 32 médicos en total de los cuales solo participaron 27, se excluyeron 5 médicos, de los cuales 3 no aceptaron contestar el instrumento de evaluación, 1 se excluyó por período vacacional y uno más por incapacidad médica.

De los 27 médicos participantes se distribuyeron de la siguiente manera, 18 urgenciólogos, 3 médicos internistas, 1 cirujano general y 5 médicos generales.

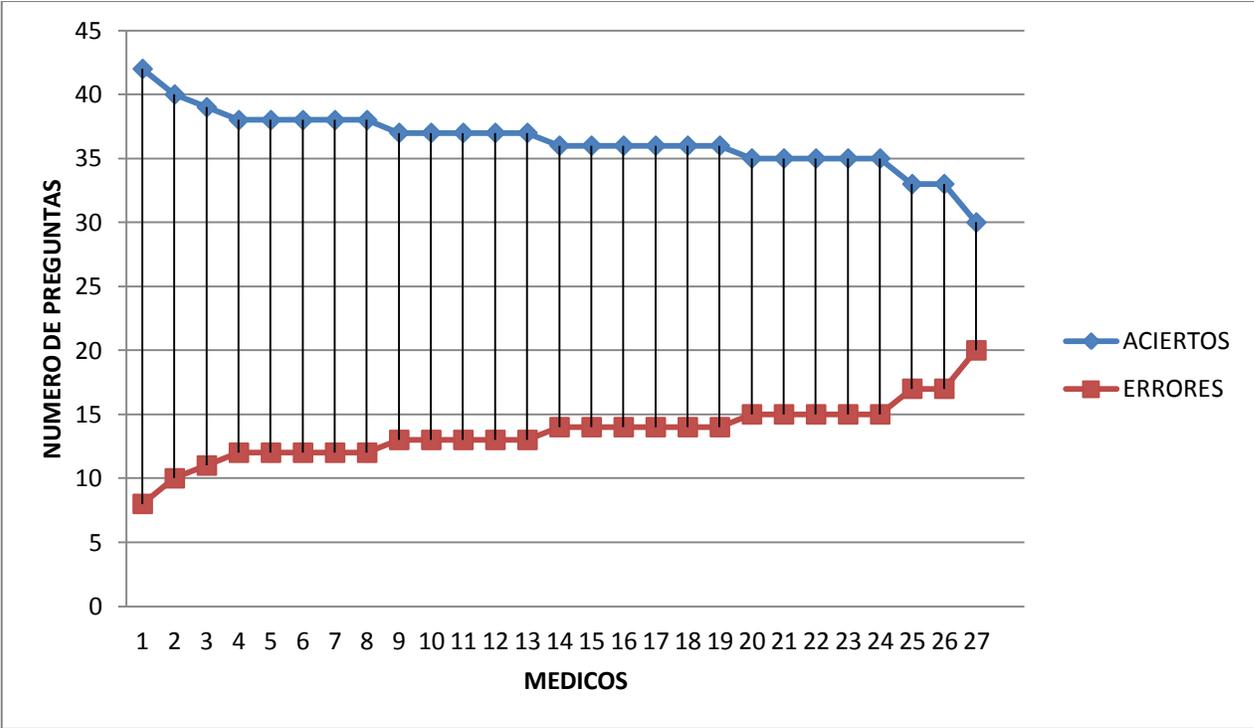
Del total de médicos participantes, la cantidad de respuestas correctas siempre fue mayor a la media de las respuestas incorrectas. (Gráfica 1)

Los rangos fueron calculados por la prueba de azar de Pérez- Padilla y Viniegra, observándose que en el turno matutino se obtuvo el 100% de Muy bueno, turno vespertino en Muy bueno el 66.66% y Bueno el 33.33%, turno nocturno el 83.3% en rango Muy bueno y el 16.66 en Bueno y en la jornada acumulada el rango de Muy Bueno 66.66% y en Bueno 33.33% (Gráfica 2)

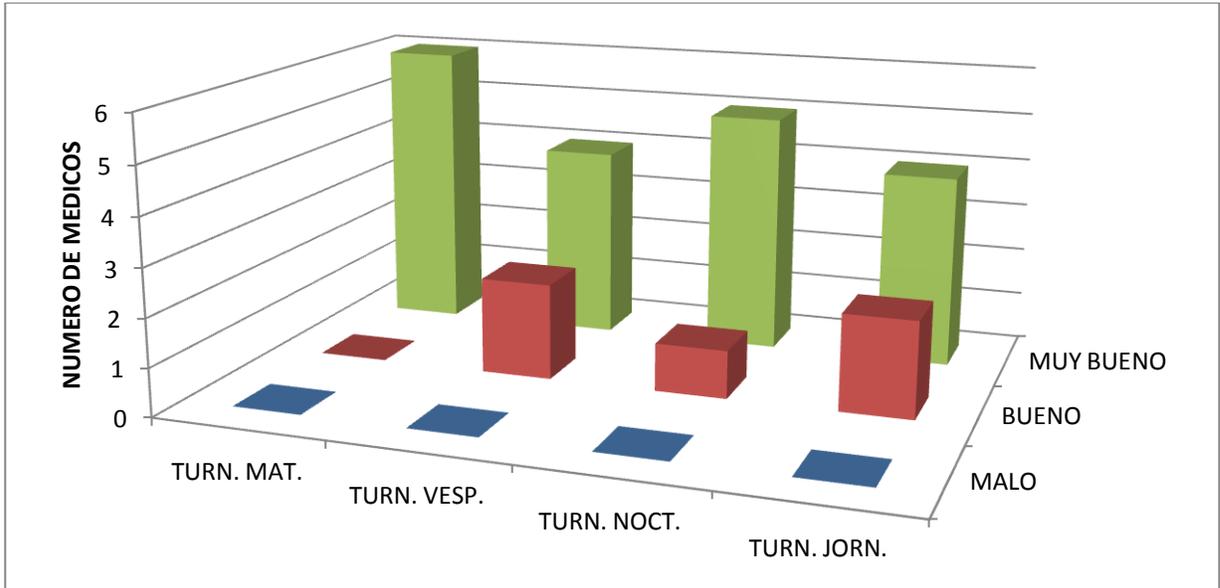
Se encontró una diferencia en el rango de aciertos por especialidades, en donde los Urgenciólogos siendo un total de 18 médicos, 12 de ellos estuvieron en un rango del 66.66% de Muy bueno y el 33.33% en Bueno (6 médicos); los Médicos Internistas (4 médicos) con un 100% en el rango de Muy Bueno y ninguno en rangos Bueno ni Malo, mientras que los Médicos Generales (6 médicos) 50% en el rango de Muy bueno y un 50% en el rango de Bueno con 3 médicos en cada rango respectivamente. (Gráfica 3).

Cabe mencionar que no se presentó el rango Malo en ninguno de los médicos por especialidad ni por turnos.

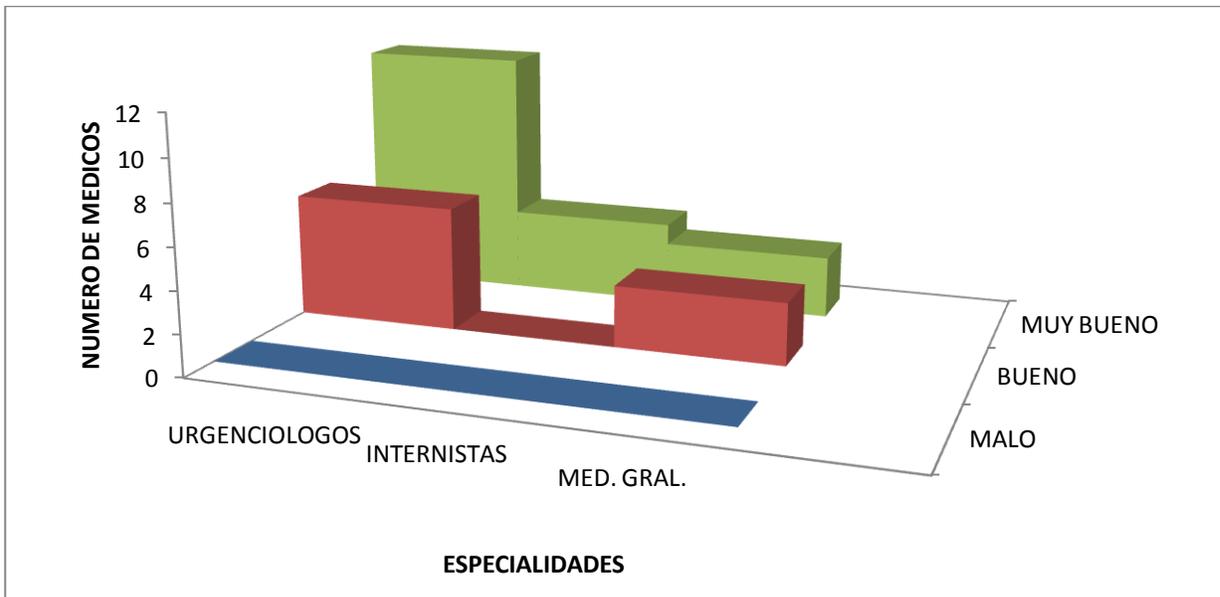
Grafica 1. Aciertos y Errores por Médico.



Grafica 2. Rangos por turno



Grafica 3. Rangos por Especialidad



DISCUSION:

La atención médica basada en la buena práctica de países desarrollados obliga a los países en desarrollo a tomar medidas que redunden en una mejor atención para los enfermos, motivo por el cual surgió la idea que en los servicios de urgencias se utilizara la clasificación del Triage, funcionando adecuadamente con las medidas que se toman para una mejor eficiencia en el desempeño y funcionalidad de los médicos ^(10,11), Lo descrito anteriormente en la literatura en comparación con nuestro sistema de Triage, utilizado en nuestra unidad, también mejora la eficiencia en el desempeño de los médicos, de acuerdo a los resultados encontrados.

Esto es lo que se toma en cuenta para retirar medidas que ocasionan demoras tanto pronosticas como documentadas manifestados por los pacientes con la finalidad de mejorar el proceso de planificación anticipada de las decisiones beneficiando a los enfermos con patologías agudas y crónicas en deterioro del mismo. ^(9,10). De acuerdo a lo anterior se cumple en nuestro servicio de urgencias dar la prioridad a los pacientes graves pasándolos, incluso a sala de shock, cuando así lo requiere el caso, con la intención de minimizar tiempos de espera.

La educación sanitaria debería ser una aliada en la justicia para la aplicación de atención en los servicios de urgencias tanto públicos como privados.

La mayoría de los problemas atendidos en el servicio de urgencias permiten un proceso de consulta habitual, requiriendo algunos de ellos su registro mediante un

formulario escrito como indica la Ley Básica de Autonomía de los Pacientes de noviembre de 2002. (10)

Práctica que se toma muy en cuenta para el registro de pacientes de la consulta el cual se lleva a cabo en este hospital general de zona # 6

"Los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento en los siguientes casos: a) cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la ley, b) cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él."

Tener en cuenta y respetar los valores y proyecto de vida peculiar de cada paciente también en los servicios de urgencias aumenta la complejidad del proceso de decisión, pero también la calidad ética, y por tanto la calidad asistencial. (4)

La preparación de los médicos del servicio de urgencias cuentan con la sensibilidad para dar la información pertinente a los enfermos y sus familiares por lo que cuando se necesita una intervención encaminada a la mejoría del paciente no sea un obstáculo los procedimientos a seguir.

CONCLUSIONES

La buena práctica médica obliga a tomar decisiones urgentes con la menor cantidad de datos y con un sustento de seguridad diagnóstica para evitar la transgresión del principio de No maleficencia, que en ocasiones pudiera presentarse por el retraso en la atención en el servicio urgencias.

Es así que encontramos que una de las medidas es el uso del sistema Triage Canadiense, clasificando por patología la urgencia en la atención del enfermo que va desde los 0 minutos hasta más de 120 minutos cuando la patología reportada lo amerite.

En los resultados encontrados de nuestro estudio, en el HGZ 6 del IMSS de Nuevo León, los médicos del servicio de urgencias realizan una clasificación en la atención de los enfermos adecuada, oportuna, buena y favorable, por lo que se muestra que los médicos de urgencias, cuentan con el conocimiento para realizar una buena aplicación del sistema Triage, logrando así una eficiencia en la atención de la enfermedad aguda de los enfermos que acuden a este hospital.

De igual manera se sugiere la actualización de la capacitación integral, mediante Sesiones clínicas, Sesiones de ética médica, de avances tecnológicos, así como favorecer la buena comunicación entre los integrantes de este servicio para que día con día se proporcione una mejor atención de urgencias al derechohabiente de nuestro Instituto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Illescas Martínez, Gerardo José
Triage: atención y selección de pacientes,
TRUAMA, 9:2:2006(48-56)
2. Aptitudes clínicas de residentes de urgencias en el abordaje de la enfermedad vascular cerebral. Hospital General Regional No. 25 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Educación Médica Superior. 2007;.21(2).
3. Jorge Loria Castellanos.
Aptitudes clínicas de residentes de urgencias médicas en el manejo de patología traumática. Revista Médica del IMSS, 2005,43(1)
4. Víctor Chávez Aguilar
Aptitud clínica en el manejo de la familia. Rev. Med. IMSS 2002; 40 (6): 477-481.
5. Soler Huerta E.
Confiabilidad de un instrumento para evaluar la aptitud clínica en residentes de medicina familiar. Archivos de Medicina Familiar, 2005.7(1)
6. Utiliza IMSS sistema "Triage" para priorizar casos al atender urgencias.
La salud 10/06/2011 11:37:42
7. Orquídea López Allec
Atenderá IMSS urgencias reales. 07/11/2011
8. Josep Gómez Jiménez.
Manual para la Implementación de un sistema de Triage para los cuartos de urgencias.
Organización Panamericana de la Salud. 2010

9. Javier Millán Soria,
Impacto de la implantación de un sistema de Triage y consulta rápida en un servicio de urgencias hospitalaria,
Hospital de la Rivera, España, 2010.

10. Beveridge R, Clarke B.
Implementation guidelines for the Canadian Triage Acuity Scale (CTAS).
2010

11. Sánchez Bermejo, Raúl
El Triage en urgencias de los hospitales españoles,
Emergencias, 2013,25(66-70)

ANEXO 1

VARIABLE	Tipo de variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Fuente de Información
Médico adscrito al Servicio de urgencias	Independiente	Profesional de la Salud con el conocimiento y habilidades para desempeñarse en un servicio de urgencias	Médico de cualquier especialidad que labora en urgencias	Nominal	Archivo, jefatura de personal HGZ # 6
Aptitud	Dependiente	Capacidad para diferenciar y pronosticar inteligentemente situaciones futuras	Capacidad de poder clasificar la gravedad mediante un código de colores llamado Triage	Nominal	Del instrumento de evaluación
Hoja de Triage	Independiente	Hoja de captura de datos de información al ingreso del paciente en el servicio de urgencias	Todo dato que incluya la hoja de Triage	Nominal	paciente
		Clasificación en base a los siguientes colores ROJO: Requieren resucitación, con riesgo Vital inmediato o inminente de	Atención inmediata por el alto riesgo de vida.		

<p>Escala canadiense de Triage</p>	<p>Independiente</p>	<p>deterioro o muerte.</p> <p>NARANJA: El estado serio y de no ser tratado puede haber disfunción Orgánica o riesgo para la vida.</p> <p>AMARILLO Lo constituyen las situaciones urgentes, de riesgo vital Potencial.</p> <p>VERDE Urgencia sentida que no pone en riesgo al paciente.</p> <p>AZUL: Sin urgencia</p>	<p>Atención en los primeros 15 minutos por el riesgo de complicaciones.</p> <p>Atención en hasta 30 minutos que no pone en riesgo la vida.</p> <p>Atención hasta más de 60 minutos.</p> <p>Atención hasta más de 120 minutos.</p>	<p>Nominal</p>	<p>De hoja de Triage</p>
------------------------------------	----------------------	--	---	----------------	--------------------------

ANEXO 2

1. Masc. 72 años, antecedente de tabaquismo +, Tuberculosis pulmonar de 3 semanas de diagnostico en Tx 1ra etapa. Inicia su padecimiento con afasia, confusión mental y 2 eventos convulsivos por lo que es llevada a consulta de urgencias.

(__NARANJA__) VERDADERO FALSO NO SE

2. Masc. 31 años, presenta debilidad muscular previas 8 hrs, focalizando a hemiplejia izq., A su llegada a urgencias se encuentra disártico, con mucosa oral con regular hidratación. Campos pulmonares bien ventilados, abdomen asignológico, extremidades con hemiplejia izquierda.

(__VERDE__) VERDADERO FALSO NO SE

3. Fem. 41 años, antecedente de Ca de Ovario metastásico. Acude a la consulta de urgencias por dolor retroesternal de inicio epigastrio, además de vómito e intolerancia a la vía oral. Polipnea con disnea de medianos esfuerzos. Abdomen distendido secundario a ascitis a tensión con discreto dolor y edema de miembros inferiores.

(__AMARILLO ____) VERDADERO FALSO NO SE

ANEXO 3

NIVEL DE TRIAGE	TIPO DE MANIFESTACION	DIAGNOSTICO CENTINELA
ROJO I ATENCION INMEDIATA	Paro cardiorespiratorio Politraumatismo Estados de choque Inconsciencia, delirio Convulsiones	Choque traumático Neumotórax a tensión Quemadura facial con afectación de la vía aérea Quemadura grave < 30% SCT Sobredosis con hipotensión Infarto agudo de miocardio con complicaciones Estado asmático Estado epiléptico Traumatismo craneoencefálico Escala de coma de Glasgow < 10
NARANJA II DE 0 A 15 MINUTOS.	Traumatismo de cráneo, con escala de coma de Glasgow menor a 13 Traumatismo grave Traumatismo ocular Reacción alérgica Dolor torácico no traumatológico Intoxicación Dolor abdominal Hemorragia digestiva Asma grave Vómito/diarrea (con deshidratación) Infección grave Inmunocompromiso Diabetes: híper o hipoglucemia Cefalea (dolor 8-10/10) Síndrome de confusión Agresión sexual	Traumatismo de cráneo Politraumatismo Traumatismo del cuello/lesión medular Quemadura Anafilaxia Síndromes coronarios, tromboembolia pulmonar Sobredosis de medicamentos o drogas Apendicitis, colecistitis, embarazo ectópico Cetoacidosis diabética Estado migrañoso, hemorragia subaracnoidea
AMARILLO III	Traumatismo craneoencefálico, con escala de coma de Glasgow de 15 Traumatismo moderado	Traumatismo de cráneo Fracturas Pielonefritis Asma-neumonía

<p>HASTA 30 MINUTOS</p>	<p>Problemas de diálisis Asma moderada Disnea moderada Dolor torácico (sin enfermedad coronaria) Hemorragia digestiva con signos vitales estables Convulsiones (alerta a la llegada) Ideas suicidas Escala de dolor 4-7/10</p>	<p>Dolor torácico (tipo pleurítico) Convulsiones Migraña, cólico renoureteral, lumbalgia</p>
<p>VERDE IV HASTA 120 MINUTOS</p>	<p>Traumatismo de cráneo, con escala de coma de Glasgow de 15 Traumatismo menor (contusión, abrasión) Cefalea (dolor 4-7/10) Reacción alérgica menor Vómito y diarrea sin deshidratación Lumbalgia (crónica) Cuadro gripal y faríngeo (descartar abscesos en la cavidad)</p>	<p>Traumatismo de cráneo, alerta, sin vómito Fracturas Apendicitis Dolor muscular Urticaria Disuria</p>
<p>AZUL V MAS DE 120 MINUTOS</p>	<p>Traumatismo menor, no agudo Tos Diarrea sin deshidratación Vómito aislado Dolor abdominal crónico Enfermedades psiquiátricas Escala de dolor > 4</p>	<p>Sin disnea Gastroenteritis Estreñimiento Sin psicosis Laceraciones superficiales</p>

ASPECTOS ETICOS

El presente estudio se llevo a cabo de acuerdo a los tratados de investigación de Helsinki. Este estudio es de tipo descriptivo, observacional y longitudinal, mediante la utilización de un instrumento de evaluación con la finalidad de conocer la aplicación del sistema Triage, por médicos adscritos al servicio de urgencias del HGZ No 6, y de esta forma definir que patología de acuerdo a los síntomas presentados inicialmente lo convierten en una prioridad de mayor o menor grado, y así brindar una atención oportuna que disminuya el riesgo de complicaciones o muerte del paciente, y minimice la estancia o tiempo de espera en las patologías sentidas, obteniéndose mediante este procedimiento resultados mejores en la calidad de la atención hacia los pacientes.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Aplicación de la escala de Triage en un servicio de urgencias
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Hospital General de Zona # 6 IMSS, Nuevo León Febrero 2013
Número de registro:	R-2013-1912-68
Justificación y objetivo del estudio:	El médico de urgencias debe contar con el conocimiento y la capacidad de clasificar las patologías de los pacientes para agilizar mejorar la atención médica. Valorar el conocimiento del médico de urgencias para la aplicación de la escala de Triage en el servicio de urgencias del HGZ N° 6.
Procedimientos:	Aplicación de instrumento de evaluación a médicos adscritos al servicio de urgencias
Posibles riesgos y molestias:	Ninguna
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Mejorar el proceder de los médicos de urgencias para minimizar tiempos de espera y una mejor atención de los pacientes.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se dará información de los resultados, al personal médico adscrito a urgencias, a la Jefatura del servicio y al Director del HGZ N° 6
Participación o retiro:	Se respetará el criterio a su dignidad y a la protección de sus derechos y bienestar, se le preguntará si quiere participar en la investigación. El médico podrá suspender la investigación cuando así lo quiera
Privacidad y confidencialidad:	Se protegerá la individualidad de la persona a investigar, identificándolo solo cuando los resultados los requieran y este lo autorice por lo que las encuestas no llevarán nombre
En caso de colección de material biológico (si aplica):	
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	_____
Beneficios al término del estudio:	_____
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	<u>Dra. Indira Escobedo López</u>
Colaboradores:	<u>Dr. Jorge Rafael López Campos.</u>
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

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

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



"2013, Año de la Lealtad Institucional y Centenario del Ejército Mexicano"

Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 1912
H GRAL ZONA -4F- NUM 6, NUEVO LEÓN

FECHA 25/11/2013

DRA. INDIRA ESCOBEDO LOPEZ

PRESENTE

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

" APLICACION DE LA ESCALA DE TRIAGE EN UN SERVICIO DE URGENCIAS"

que usted 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 **AUTORIZADO**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2013-1912-68

ATENTAMENTE

DR. (A). ALEJANDRO LÓPEZ VILLARREAL

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1912

IMSS

SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL