



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

Sede
Esmeraldas

DIRECCIÓN DE INVESTIGACION Y POSGRADO

**MAESTRIA SALUD PUBLICA MENCION EN ATENCION INTEGRAL EN
URGENCIAS Y EMERGENCIAS**

TEMA

EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO, USO Y APLICACIÓN DEL TRIAJE
MANCHESTER POR EL PERSONAL SANITARIO DEL ÁREA DE EMERGENCIA
DEL HOSPITAL PADRE ALBERTO BUFFONI DE QUININDÉ.

**PREVIO AL GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA,
MENCION ATENCIÓN INTEGRAL EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS.**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

INNOVACIÓN EN LAS EMERGENCIAS INTRAHOSPITALARIAS.

AUTOR: MD. HUGO JAVIER PINTO ANDRADE

ASESORA: MGT(DRA) LOURDES PLAZA

ESMERALDAS – ECUADOR, NOVIEMBRE 2022

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por los reglamentos de grado de la PUCESE previo a la obtención del título de Magíster en Salud Pública, mención atención integral en urgencias y emergencias.

Tema: Evaluación del conocimiento, uso y aplicación del Triage Manchester por el personal sanitario del área de emergencia del hospital padre Alberto Buffoni de Quinindé

Autor: Hugo Javier Pinto Andrade

Mgt Lourdes Plaza Ordóñez
ASESORA DE TESIS

f. _____

Mgt. Andrea Pineda Caicedo
LECTORA 1

f. _____

Mgt. Maricelys Jimenez Barrear
LECTORA 2

f. _____

Mgt. Angel Pupo
COORDINADOR DE MAESTRÍA

f. _____

Mgt. Alex David Guashpa Gómez
SECRETARIO GENERAL PUCESE

f. _____

Esmeraldas, Ecuador, noviembre, 2022

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, Hugo Javier Pinto Andrade, portador de la cedula de identidad 080241933-3 certifico que el estudio investigativo detallado en el actual trabajo de tesis previo para obtener el título de Magister en Salud pública, mención urgencias y emergencias es auténtico, original y personal, siendo responsable único de las ideas, resultados y métodos, cuyo patrimonio científico de tesis pertenece a la PUCE Esmeraldas.

Hugo Javier Pinto Andrade
CI: 080241933-3

CERTIFICACIÓN

Yo, Msc. María de Lourdes Plaza Ordóñez, con CI: 0801552977, Directora de Tesis, certifico haber revisado el trabajo propuesto por el maestrando, el cual cumple con los requisitos de calidad, originalidad y presentación exigibles por la Pontificia Universidad Católica, Sede Esmeraldas.

Msc. María de Lourdes Plaza Ordóñez
Directora de Tesis

DEDICATORIA

A mis padres, quienes son el pilar fundamental en mi vida, que siempre me han apoyado en todas mis decisiones y proyectos realizados.

A mis hermanos, quienes me respaldan y motivan cada día para ser mejor persona ante la sociedad.

Hugo Javier Pinto Andrade

AGRADECIMIENTO

En este trabajo investigativo tengo que agradecer a Dios, quien me ha permitido alcanzar una meta más en mi vida profesional.

Además, quiero agradecer a mis padres y hermanos quienes son un puntal importante en mi vida sin su apoyo no hubiera conseguido todas las metas que me he propuesto.

A mi asesora por su dedicación y apoyo para poder culminar de la mejor forma este trabajo de investigación y cumplir con el tan anhelado sueño de concluir mi maestría.

Hugo Javier Pinto Andrade

INDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN	i
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD	i
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
INDICE DE TABLAS	viii
INDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN.....	1
Presentación del tema de investigación	1
Planteamiento del problema.....	2
Justificación	3
Objetivos.....	4
CAPITULO I: MARCO TEORICO	¡Error! Marcador no definido.
1.1. Bases teóricas-científicas	6
1.2. Antecedentes.....	10
1.3. Bases legales	12
CAPITULO II. MATERIALES Y MÉTODOS	13
2.1. Tipos de Estudio	13
2.2. Población y muestra.....	13
2.4. Métodos	14
2.5. Técnicas e instrumento	15
2.6. Análisis de datos	16
2.7. Normas Éticas.....	16
CAPITULO III. RESULTADOS	17
CAPITULO IV DISCUSION.....	23

CAPITULO V	26
1.1. CONCLUSIONES.....	26
1.2. RECOMENDACIONES.....	27
REFERENCIA.....	28
ANEXOS.....	36
Anexo A.- Árbol del problema.....	36
Anexo.B.- Tabla II Discriminantes generales según Triage Manchester.....	37
Anexo.C.....	38
Anexo. D: CUESTIONARIO	44
Anexo E: ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	49
Anexo F: GUÍA DE OBSERVACIÓN.....	50

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Niveles de atención del Sistema de Manchester.....	8
Tabla 2. Motivos de consulta en el área de emergencia	8
Tabla 3 Variable sociodemográfica	17
Tabla 4 Conocimiento sobre el STM.....	18
Tabla 5 Variable conocimiento de diferencia entre Urgencia y Emergencia de acuerdo al STM.....	20
Tabla 6 Variable habilidades y destrezas.....	20

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Ficha de observación.....	¡Error! Marcador no definido.
--	--------------------------------------

**EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO, USO Y APLICACIÓN DEL TRIAJE
MANCHESTER POR EL PERSONAL SANITARIO DEL ÁREA DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL PADRE ALBERTO BUFFONI DE
QUININDÉ.**

RESUMEN

El sistema de Manchester es un procedimiento utilizado para la clasificación de los pacientes según su gravedad. El presente trabajo tiene como objetivo evaluar el conocimiento sobre el uso adecuado del Triage de Manchester para su correcta aplicación por parte del personal del área de emergencia del Hospital Padre Alberto Buffoni del Cantón Quinindé. Para ello se realizó un estudio cuantitativo, de corte transversal y de enfoque descriptivo, explicando las variables que influyen en el uso y aplicación de este. Con una muestra de 43 profesionales de salud, 25 médicos y 18 miembros del personal de enfermería (10 enfermero/as, 8 auxiliares de enfermería). Entre los resultados más importantes se obtuvo que el 88.4% del personal es consciente o tiene una idea clara de que es el triaje y el 90.7% utiliza los tiempos de atención según la guía clínica. También se comprobó que el 72.1% del personal sanitario desconoce acerca de los discriminadores del sistema de Manchester y que el 84% del personal apto para la realización del triaje son los médicos y enfermería. Finalmente, se concluye que el personal de salud presenta incongruencias para diferenciar el concepto de urgencia del de emergencia, por lo que resulta necesaria una capacitación continua para el personal sanitario y los usuarios externos, lo que permitirá garantizar el cumplimiento del Triage de Manchester.

Palabras claves: Triage; Paciente; Priorización; Emergencia; Clasificación.

**EVALUATION OF THE KNOWLEDGE, USE AND APPLICATION OF THE
MANCHESTER TRIAGE BY THE HEALTH PERSONNEL OF THE
EMERGENCY AREA OF THE PADRE ALBERTO BUFFONI HOSPITAL OF
QUININDÉ.**

ABSTRACT

The Manchester system is a procedure used to classify patients according to their severity. The objective of this work is to evaluate the knowledge about the proper use of Manchester Triage for its correct application by the personnel of the emergency area of the Padre Alberto Buffoni Hospital of the Quinindé Canton. For this, a quantitative, cross-sectional study with a descriptive approach was carried out, explaining the variables that influence its use and application. With a sample of 43 health professionals, 25 doctors and 18 members of the nursing staff (10 nurses, 8 nursing assistants). Among the most important results, it is obtained that 88.4% of the staff is aware or has a clear idea of what triage is and 90.7% use the attention times according to the clinical guide. It was also found that 72.1% of the health personnel are unaware of the discriminators of the Manchester system and that 84% of the personnel qualified to carry out triage are doctors and nurses. Finally, it is concluded that health personnel present inconsistencies to differentiate the concept of urgency from that of emergency, which is why continuous training is necessary for health personnel and external users to guarantee compliance with the Manchester Triage.

Keywords: Triage; Patient; Priorization; Emergency; Classification.

INTRODUCCIÓN

Presentación del tema de investigación

La Organización Mundial de la Salud define como urgencia al surgimiento inesperado de un problema de etiología diversa y de gravedad variable, lo que genera una necesidad imperiosa de atención. Cabe señalar que esta patología, comúnmente, es de evolución lenta y no necesariamente mortal, pero si demanda atención obligatoria en las seis primeras horas desde su aparición (1).

En el contexto nacional, las salas de emergencia y urgencias atienden una alta demanda de usuarios con problemas de salud, en donde el flujo varía según la complejidad de resolución, para lo cual es importante tener un sistema que ayude a descongestionar dichas salas, con la finalidad de no saturarlas con casos que no ameriten.

En cuanto a la jefatura y a la planificación de la atención en el área de emergencias, según los lineamientos en los establecimientos de salud de Ecuador, el jefe de Guardia a partir de las 5 pm de la tarde (de lunes a viernes) y los feriados, será la autoridad máxima del hospital, en la modalidad de turnos, que se organizarán, de acuerdo a las características propias de cada hospital (2).

En la práctica sanitaria, el triaje debe ser realizado por personal capacitado con experiencia y juicio clínico, debiendo ser capaz de tomar decisiones y manejar situaciones difíciles. Según la literatura, para que un profesional de salud pueda realizar un triaje sin ayuda, se requiere una experiencia mínima de 12 meses en los servicios de urgencia (3).

En los servicios de emergencias, el Triage de Manchester ayuda a identificar los pacientes con afecciones críticas y sensibles a tiempo, con el objetivo de priorizar su atención de acuerdo con las condiciones de los usuarios que pueden esperar o no, además de la evaluación de signos vitales, condiciones de vida, intervenciones terapéuticas y evaluación dinámica (4).

El sistema de Manchester tiene como finalidad clasificar los pacientes según su gravedad, nos sirve como instrumento para el personal que trabaja en los servicios de emergencia, dentro de la calidad y la seguridad de atención de los pacientes, este

sistema se encuentra diseñado para la recepción de casos según prioridad, estabilización según su patología y destino final del paciente al servicio que amerita (5).

El presente trabajo de investigación se enfocó en evaluar el conocimiento, uso y aplicación del sistema de triaje de Manchester por parte del personal sanitario que labora en el área de emergencia del Hospital Padre Alberto Buffonni de Quinindé. También, se pretende realizar un seguimiento de los pacientes derivados al primer nivel o referidos a una unidad de mayor complejidad. Así mismo, la importancia del estudio radica en fomentar una atención oportuna y eficaz para el paciente, con la finalidad de evitar los retrasos y aglomeraciones en las salas de emergencia.

Por tanto, este estudio permite analizar la problemática de la escasez de conocimiento por parte del personal para clasificar a los usuarios. Con ello, se pretende perfeccionar la calidad de los servicios hospitalarios y contribuye a disminuir la insatisfacción del cliente.

Planteamiento del problema

Los servicios de emergencias a nivel mundial se consideran la puerta de entrada al sistema de salud público o privado, debido a que gran parte de la población se dirige a este para solucionar problemas de menor complejidad causando saturación de este servicio, lo que provoca aglomeración de pacientes, por tal razón es importante conocer el Triage Manchester el cual nos ayuda a agilizar, organizar una atención adecuada, evitar tiempos de espera prolongados y la insatisfacción de los usuarios (6).

La emergencia se define como la situación clínica que requiere de una atención de salud inmediata, esperando que el resultado final en el paciente no esté direccionado solo al servicio de salud proporcionado, sino a la rapidez y efectividad con la que se prestó la atención (7).

La falta de conocimiento del personal sanitario de los hospitales y unidades de emergencia provoca saturación y retraso en la atención médica, en la cual el personal de salud debe de estar capacitado y tener destrezas y habilidades para actuar ante una situación de emergencia, dado que el tiempo de demora en la atención pueden ser minutos importantes que marcan la diferencia.

Según datos de INEC 2016 en el Ecuador se brindaron atenciones por emergencias en un total de 10.159.269, de los cuales en el sector público se realizaron 9.275.401 atenciones, mientras que en el sector privado sin fines de lucro se atendieron 317.882 y en el sector privado con fines de lucro se obtuvieron 565.986 usuarios atendidos, lo que demuestra la alta demanda de pacientes a nivel de los hospitales públicos (8).

En la presente investigación se pudo identificar la importancia de realizar la evaluación del conocimiento, uso y aplicación del Triage Manchester en el área de emergencia del Hospital Padre Alberto Buffoni de Quinindé con la finalidad de mejorar la calidad de atención, flujos y distribución de pacientes.

El Hospital Padre Alberto Buffoni de Quinindé al ser una Unidad de salud de atención básica, cuyo servicio de emergencia consta de pocas camas para observación, por lo cual los casos más graves se estabilizan y se refieren al Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas, debido a la alta demanda de pacientes el personal de sanitario debe estar capacitado para realizar un buen Triage e identificar una urgencia y una emergencia, para de esta forma brindar una atención oportuna a los pacientes que sufren quebranto en su salud que puede poner en peligro su vida.

Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Padre Alberto Buffoni de Quinindé sobre el Triage de Manchester?

Justificación

Este trabajo de investigación se realizó con el objetivo evaluar el nivel de conocimiento del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Padre Alberto Buffoni de Quinindé sobre el Triage de Manchester. Para ello, se ha tomado como objeto de estudio al personal de salud que labora en esta área, pues son los primeros en diagnosticar al paciente que presenta una enfermedad. Por tanto, el personal debe contar con el espacio físico, equipamiento y conocimientos; acorde con las actividades que realiza y de esta forma, brindar una atención oportuna y de calidad a los usuarios externos.

El estudio resulta novedoso porque analiza los aspectos que influyen en el uso de los conocimientos adquiridos durante la formación profesional sobre el sistema de Manchester por parte del personal de salud. Cabe destacar, que el mismo está

conformado por residentes con experiencia en el servicio y de profesionales que se encuentran realizando su año de salud rural. Se comunicó al personal que administra esta casa de salud sobre los problemas encontrados en este estudio, pudiéndose evidenciar que existe todavía dificultad en el personal de salud para poder realizar una clasificación según el sistema de Manchester.

El impacto de este estudio es de evaluar a los profesionales de los servicios de emergencia periódicamente sobre la aplicación del Triage de Manchester para descongestionar las salas de emergencias de los hospitales con patologías que pueden ser atendidos en el primer nivel o por la consulta externa y dar prioridad a las que representan un peligro inminente para el usuario. Además de identificar las debilidades del personal y de esta forma poder reforzar mediante capacitaciones trimensuales.

La prioridad radica en prestar una atención de calidad y calidez a los usuarios externos, con las habilidades y destrezas adquiridas por el personal de salud durante su formación, con los más altos estándares de calidad, lo que va a beneficiar a la población de Quinindé la cual cuenta con 23 unidades operativas del msp y adicionalmente a las personas de las provincias aledañas, debido a que este Hospital se encuentra en una ubicación de tránsito hacia sitios turísticos.

Cabe mencionar que, en las áreas de emergencia no se puede negar la atención a ningún paciente, para lo cual se utilizará el sistema de Manchester, para clasificarlo según su gravedad, estabilizarlo de acuerdo a su condición; en función a su capacidad resolutive, serán ingresados a hospitalización, siempre que existan camas disponibles, o son transferidos o derivados a otros hospitales mediante la red zonal (9).

Objetivos

Objetivo general

Evaluar el nivel de conocimiento del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Padre Alberto Buffoni de Quinindé sobre el Triage de Manchester.

Objetivos específicos

- Identificar las habilidades y destrezas en el manejo de los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital Padre Alberto Buffoni.

- Verificar la utilización correcta del flujograma de atención según su nivel de complejidad en el servicio de emergencia del Hospital Padre Alberto Buffoni.
- Comprobar el correcto uso del Triage de Manchester por parte del personal de salud que trabaja en el servicio de emergencia del Hospital Padre Alberto Buffoni.

CAPITULO I: MARCO TEORICO

1.1.Bases teóricas-científicas

La Medicina de Urgencias y Emergencias tiene el objetivo de acoger, clasificar y atender oportunamente y de forma individualizada las urgencias y emergencias médicas de los usuarios externos, en donde se presenten, basándose en los mejores conocimientos, habilidades y destrezas del personal de salud adquiridos durante su formación, bajo principios humanistas y éticos (10).

Dentro de la atención médica en los servicios de urgencias, el personal sanitario debe de realizar las siguientes actividades: triaje; en la que se clasifica al paciente según su grado de prioridad, basado en la urgencia vital; pues la falta de atención oportuna provocaría la muerte del paciente, atención a la patología menos urgente; aquí se incluye patologías que no ponen en riesgo la vida, observación clínica; aquí se da tratamiento acorde a su patología, se valora la evolución del paciente posterior al tratamiento, de la cual dependerá si se debe ingresar o se le da el alta médica.

Al hablar de urgencia la definimos como situación clínica que genera deterioro o peligro para la salud y la vida del paciente, la cual requiere una atención inmediata, englobando aspectos objetivos y subjetivos que ocasiona en el usuario una expectativa de atención y resolución inmediata. Mientras que al hablar de emergencia la definimos como situación de riesgo vital e inminente, la que obliga a utilizar los recursos, medios necesarios y dar un tratamiento inmediato para salvar la vida del enfermo y en otros casos un diagnóstico etiológico oportuno (11).

La atención brindada se basa en dos principios: salvar tantas vidas como sea posible y optimizar los recursos disponibles, para lo cual se dividen en 3 bloques diferentes según sus posibilidades de supervivencia: los que mueren sin importar lo que hagas, los que se benefician con poco y aquellos que pueden morir sin importar lo que hagas (12).

Principales principios del sistema de Triage.

Se caracteriza fundamentalmente en ser un sistema estructurado (5 niveles de priorización), equipado con sistema informático y moderno, integrado de los modelos actuales de 5 categorías, modelo fiable y relevante, no excluyente, siempre priorizando

la urgencia del paciente, integrado en mejoras continua con monitorización, indicadores de calidad que definan el motivo de consulta y la evaluación de su casuística del servicio (13).

Participación de enfermería en el triaje hospitalario.

El personal de salud que realiza el triaje debe tener una comunicación eficiente con el equipo de emergencia, así como cualidades de empatía, paciencia y discreción para atender a los pacientes. La admisión de los usuarios de salud y de sus familiares debe contar con valores como la calidez, el confort y la privacidad; donde debe primar la confidencialidad.

Además, se debe recalcar que en los sistemas estructurados de 5 niveles se basan en la sintomatología que presenta el enfermo, por eso es importante el papel de la enfermera, debido a que ella es la que está en contacto con el paciente, con capacidad organizativa y resolutive en las diferentes situaciones que se presentan en el área. También, se debe realizar una valoración rápida, una buena anamnesis, saber dirigir la entrevista con el usuario a lo más relevante de su sintomatología y registrar de forma sistematizada la información obtenida (14).

El triaje es una toma de decisión grave, en la que se basa una información incompleta, se ejecuta en un medio hostil y bajo presión emocional, ante un número impreciso de lesionados con múltiples patologías. Al mismo tiempo se debe elegir entre diferentes cadenas asistenciales, relacionadas con el transporte, la atención continua y la selección del lugar de referencia (15).

Este tipo de sistema presenta los siguientes objetivos que posibilitan la atención oportuna:

- Reconocer rápidamente a los pacientes en situación de riesgo vital
- Disponer del espacio idóneo para realizar la atención del paciente que acude a la emergencia
- Descongestionar los espacios destinados para el tratamiento de los pacientes y mejorar el flujo de atención
- Garantizar la evaluación periódica de los pacientes que se encuentran en el área de emergencia

- Garantizar las prioridades en función del nivel de clasificación
- Comunicar a los usuarios de salud el tipo de servicio que necesitan, además del tiempo de espera
- Proporcionar información que contribuya a definir la complejidad del servicio, la eficiencia y la satisfacción del usuario

Se implementó un sistema de clasificación de 5 niveles y a cada uno de estos niveles se le asignó un número, un color, un nombre y el tiempo máximo de espera para ser atendido por el personal de salud.

Tabla 1. Niveles de atención del Sistema de Manchester

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

Fuente: Manual del Sistema de Manchester

Cabe destacar que la escala de clasificación de pacientes contiene 52 posibles motivos de consulta que, se puede distribuir en 5 categorías: enfermedad, lesión, niños, conducta anormal e inusual y catástrofes. De cada uno se forma un árbol de flujo de preguntas, posterior a 4 a 5 preguntas lo clasifica en una de las categorías mencionada, traduciéndola en un código de color y generando el tiempo máximo de atención (16).

Tabla 2. Motivos de consulta en el área de emergencia

MOTIVOS DE CONSULTA EN EL AREA DE EMERGENCIA	
ADULTO CON MAL ESTADO GENERAL.	ENFERMEDAD HEMATOLÓGICA
ADULTO CON SÍNCOPE	ENFERMEDAD MENTAL
AGRESIÓN	ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL.
APARENTEMENTE EBRIO	EXANTEMAS
ASMA	EXPOSICIÓN A SUSTANCIAS QUÍMICAS
AUTOLESIÓN	HEMORRAGIAS GASTROINTESTINALES
BEBE O NIÑO QUE LLORA	HEMORRAGIA VAGINAL
CAÍDAS	HERIDA
CATÁSTROFE-EVALUACION PRIMARIA	INFECCIONES LOCALES Y ABSCESOS

CATÁSTROFE-EVALUACION SECUNDARIA	LESIONES EN EL TRONCO
CEFALEA	MORDEDURA Y PICADURAS.
COMPORTAMIENTO EXTRAÑO	NIÑO COJEANDO
CONVULSIONES	NIÑO CON MAL ESTADO GENERAL
CUERPO EXTRAÑO	NIÑO IRRITABLE
DIABETES	PADRES PREOCUPADOS.
DIARREA	POLITRAUMATISMOS
DISNEA	PROBLEMAS EN LAS EXTREMIDADES.
DISNEA EN NIÑOS	PROBLEMAS DE OIDO
DOLOR ABDOMINAL	PROBLEMAS MENTALES
DOLOR ABDOMINAL EN NIÑOS	PROBLEMAS NASALES
DOLOR DE CUELLO	PROBLEMAS OCULARES
DOLOR DE ESPALDA	PROBLEMAS URINARIOS
DOLOR DE GARGANTA	QUEMADURAS Y ESCALDADURAS
DOLOR TESTICULAR	SOBREDOSIS Y ENVENENAMIENTO
DOLOR TÓRACICO	TRAUMATISMO CRANEOCEFALICOS
EMBARAZO	VÓMITOS.

Fuente: Manual del Sistema de Manchester

Discriminadores.

Con respecto al concepto de discriminadores, este hace referencia a los factores que diferencian a los pacientes entre sí, para ser asignados a las 5 prioridades clínicas, dentro de los cuales pueden ser generales o específicos. En cuanto a los discriminadores generales se encuentran: riesgo vital, dolor, hemorragia, nivel de conciencia, temperatura y agudeza, su uso se aplica a todos los pacientes como se ve en el anexo 2.

Este método es coherente con su planteamiento debido a que los síntomas principales pueden originar más de un diagrama de presentación clínica. Así por ejemplo al tener un paciente, con cuello rígido, dolor de cabeza, presenta la misma prioridad si se utiliza el diagrama de adulto con malestar general. Por otro lado, los discriminadores específicos se aplican en pequeños grupos o en presentaciones concretas, estos se relacionan con condiciones particulares de cada paciente. Por ejemplo, como referencia de un discriminador general se menciona el dolor agudo y como discriminador específico al dolor cardiaco o pleurítico (17).

Al existir en el servicio de emergencia días tranquilos en los que no hay muchos pacientes se debe de seguir con el ritmo de atenciones según su prioridad de acuerdo

con el triaje. Esto es importante para evitar retrasos y estar atento ante la presencia de una emergencia que necesite intervención inmediata.

1.2. Antecedentes.

Para comenzar indagando en los antecedentes de esta investigación, se debe enfatizar en el trabajo de Vázquez del 2015, dentro de España realizó una investigación titulada Triage en urgencias Hospitalarias, Revisión Bibliográfica. En esta, se evidencia que el triaje es un método de valoración clínica inicial donde los pacientes son organizados según su nivel de complejidad, y garantizando la atención inmediata y prioritaria a los que tengan patologías más urgentes, durante este trabajo se investigó sobre todos los sistemas de triaje que existen y cuáles son los más utilizados, para lo cual se realizó una revisión sistemática de las siguientes bases de datos como: Pubmed, Dialnet, CINHALL, JBI Connect y Cochrane library, obteniendo como resultados que los sistemas mejores utilizados son los de 5 niveles de priorización los mismos que en la actualidad han demostrado ser eficaces, válidos y fiables lo que conlleva a que sean los más utilizados en los servicios de urgencias médicas, dentro de estos se destaca el Triage de Manchester que por ser fácil su uso y aplicación lo hace idóneo para ser el más utilizado por los diferentes servicios de emergencia a nivel de Europa (18).

En Perú 2017, la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo realizó una investigación de “Revisión crítica: participación del personal de enfermería en el triaje intrahospitalario en el servicio de emergencia”, donde se indica que durante la atención prestada en los servicios de emergencia se debe contar con personal altamente capacitado, quienes deben de realizar una evaluación inicial según prioridad a los pacientes con mayor riesgo de gravedad para que sean atendidos de manera oportuna, rápida y eficaz, aquí cumple un papel importante el personal de enfermería. En este trabajo se utilizó la metodología de enfermería Basada en Evidencia en la cual se obtuvo como resultados que el personal de enfermería cuenta con conocimientos y habilidades específicas para definir la prioridad del servicio, nivel de atención para poder clasificar a los pacientes y mejorar los flujos de atención (19).

Bersosa, en Ecuador durante el año 2017 realizó una investigación que se planteó como objeto de estudio el análisis de los resultados obtenidos en esta investigación, mediante un estudio cuali- cuantitativo, retrospectivo, utilizando la información de los

formularios 008 de los pacientes que acuden según su urgencia o emergencia. Además de la realización de encuestas dirigida a los usuarios atendidos en esta casa de salud en el consultorio de Triage, enfocadas a satisfacer las necesidades de los usuarios de salud. Finalmente, se pudo evidenciar que se brindó la atención de 720 pacientes los mismo que no contaban con turno agendado en el Contac center, y comprobar que utilizando un método adecuado de priorización de los pacientes se pueden descongestionar las casas de salud (20).

Por otro lado, Flores, Espinoza, González, Hernández y Barría (2020) desarrollaron un estudio en el sur de Chile, a través de una metodología transversal descriptiva en una muestra aleatoria representativa de 377 registros obtenidos de 69.613 usuarios mayores de 15 años que se consultaron en 2015 en un hospital público de dicho país. Se estudió la categorización de gravedad, tiempos de espera, destino del paciente, registro de antecedentes mórbidos, alergias y riesgo de caídas. Se analizaron distribuciones de frecuencias, mediana y rango intercuartil. Entre los principales resultados se obtuvo que el 40.8% de usuarios fueron categorizados C3 y el 50% de usuarios C1 y C2 siendo atendidos dentro del tiempo estipulado. Además el tiempo de espera menor a 15 minutos para categorización tuvo un cumplimiento del 78.5%, bajo el umbral óptimo. Finalmente, una de sus conclusiones fué que el retraso en el tiempo de atención de usuarios con riesgo vital y categorización con mayor riesgo del real provoca demora en la atención y saturación de unidades de emergencia hospitalarias, ocasionando déficit en la eficiencia del sistema de triaje y la calidad de la atención (21).

Mitre, Escudero y Gordón ejecutaron un estudio en Panamá, en el año 2021 sobre la asertividad de las enfermeras del triaje en el servicio de emergencia y urgencia del hospital Santo Tomas durante el mes de julio del 2019. En este punto, se demostró que de una muestra de 300 pacientes atendidos, el 72.3% fué clasificado de manera asertiva y el 27.7% no asertiva por la enfermera de urgencia y emergencia tomando en cuenta según el motivo de consulta y las constantes vitales (22).

En 2021, Lagunes llevó a cabo una investigación en el Hospital de alta especialidad de Veracruz, se hizo un estudio sobre las urgencias no calificadas y sus posibles condicionantes en el periodo de diciembre del 2020 a enero del 2021 , en la cual se obtuvo que de 512 pacientes, el 23.8% fueron urgencias calificadas y el 76.2% urgencias no calificadas , teniendo como causa predominante el dolor con un 69.2% y

que la razón referida por los usuarios para buscar atención fué mayor confianza y rapidez en la atención en el servicio de emergencia, lo que nos demuestra que en dichos servicios se está atendiendo más patologías no urgentes que pueden ser solventadas en unidades de primer nivel, esto se debe a la falta de acceso a los servicios de salud, cultura, factores económicos y la percepción de los pacientes en que la calidad de atención en unidades de segundo y tercer nivel es mejor y más rápida en comparación al primer nivel, ocasionando colapso y aglomeraciones en las salas de emergencia, lo que provoca tiempo de espera prolongados y retraso en las atenciones (23).

1.3. Bases legales

Según la Constitución de la República del Ecuador, la salud es un derecho que garantiza el Estado y que se encuentra vinculada a otros derechos indispensables como el derecho al agua, la alimentación, la educación, el trabajo, la seguridad social y otros. Además, se menciona que el Estado garantizará acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. Por tanto, los servicios de salud están regidos por principios tales como la equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (24).

Por otro lado, el Ministerio de Salud, en su Ley Orgánica Art. 2.- determina la finalidad y constitución del Sistema, donde especifica que El Sistema Nacional de Salud tiene por finalidad mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud. Estará constituido por las entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector salud, que se articulan funcionando sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes. Art. 4.- Principios. - El Sistema Nacional de Salud, se rige por principios entre los cuales están: Calidad. - Buscar la efectividad de las acciones, la atención con calidez y la satisfacción de los usuarios. Y Eficiencia. - Optimizar el rendimiento de los recursos disponibles y en una forma social y epidemiológicamente adecuada (25).

En el Ecuador, los hospitales y servicios de emergencias clasificarán a los pacientes utilizando el Triage de Manchester, se estabilizará y se los trasladará según su capacidad resolutive (26).

CAPITULO II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Tipos de Estudio

Conforme a los objetivos planteados, la investigación se realizó a través de un estudio cuantitativo que permitió sistematizar datos objetivos. Este tipo de investigación resulta de gran utilidad porque se centra en información numérica e invariable y en un razonamiento detallado y convergente en lugar de un razonamiento divergente, es decir, la generación de una variedad de ideas sobre un problema de investigación, de manera espontánea y fluida (27).

Se utilizó el corte transversal, esto se debe a que las variables se evalúan en un momento específico durante los meses de noviembre del 2021 a enero del 2022. El alcance de esta investigación fue de tipo descriptivo ya que permitió describir los hechos como son detectados a través de las encuestas aplicadas al personal de salud que trabaja en el área de emergencia del Hospital Padre Alberto Buffoni y el uso del sistema de Triaje de Manchester.

2.2. Población y muestra

En cuanto a la población y muestra, se debe enfatizar en que se empleó una muestra no probabilística o por conveniencia. Este un método de selección de unidades de una población utilizando un método subjetivo, es decir, no aleatorio. Dado que el muestreo no probabilístico no requiere un marco de encuesta completo, es una forma rápida, fácil y económica de obtener datos. (28).

El área de emergencia del Hospital Padre Alberto Buffoni de Quinindé cuenta con una población de aproximadamente 43 profesionales de la salud, se tomó como muestra a los que trabajan en el servicio y que voluntariamente accedieron a participar en el estudio. En total, se contó con una muestra de 32 personas que laboran dentro del Hospital y forman parte del personal de salud.

Criterios de inclusión.

- Personal de salud que labore en el servicio de emergencia del hospital

Criterios de exclusión.

- Personal de salud que se encuentre en periodo de vacaciones al momento de la recolección de datos.

2.3. Definición conceptual y operacionalización de las variables.

Las variables de este estudio se han conceptualizado de la siguiente manera:

1. **Personal de salud:** Profesionales de la salud (Médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería) que brindan atención oportuna a pacientes, mediante la valoración y la categorización del estado de salud, lo que permite priorizar la atención inmediata mediante las manifestaciones clínicas con el fin de evitar complicaciones al paciente.
- **Nivel de conocimiento:** Cantidad de información que tiene el personal profesional sobre el uso y aplicación del Triaje de Manchester en el servicio de emergencia para priorizar la atención según su gravedad.
 - **Habilidades y destrezas:** Es el talento o capacidad que posee una persona para llevar a cabo y con éxito determinada actividad.
 - **Calidad de la infraestructura:** Es la construcción, ampliación, adecuación, mantenimiento de instalaciones y la adquisición de equipos médicos y demás instrumentos para la prestación de servicios de salud.
 - **Equipos tecnológicos:** Recursos tangibles que emplean la tecnología para cumplir su propósito.

2.4. Métodos

Se empleó el método empírico puesto que permitió la recopilación de datos e información que fueron fundamentales para el desarrollo de este estudio, mediante la aplicación de los diferentes instrumentos utilizados en la investigación y de esta forma poder realizar los análisis, las representaciones en gráficos y porcentajes. La investigación empírica se basa en fenómenos observados y medidos y deriva el conocimiento de la experiencia real en lugar de la teoría o la creencia (29).

2.5. Técnicas e instrumento

Encuesta: Esta se define como el acto de examinar un proceso o interrogar a una muestra seleccionada de individuos para obtener datos sobre un servicio, producto o proceso. Las encuestas recopilan información de un grupo específico de personas sobre sus opiniones, comportamiento o conocimiento (30).

Se aplicó a los profesionales de la salud que laboran en el servicio de emergencia, para identificar el nivel de conocimiento y el uso del algoritmo del Triage de Manchester, estuvo basado en un cuestionario con 18 preguntas cerradas y elaboradas con un lenguaje claro y sencillo para que el personal de salud no tenga inconvenientes al momento de responder, con un tiempo estimado de 10 a 20 minutos para poder terminar la misma que se realizó durante los diferentes turnos (ver anexo D).

Para la validación y confiabilidad de este instrumento se tomó en cuenta en primer lugar la operacionalización de las variables. Posteriormente, el proceso de la verificación se lleva a cabo con la consultoría de dos expertos que trabajan dentro de la institución de salud, para luego ser sometidos a la verificación de confiabilidad mediante una prueba piloto, que se ejecutó con la ayuda de algunos trabajadores del hospital que no forman parte de la muestra, pero que cumplen con las características de la muestra de estudio seleccionada. Finalmente, se realizaron reajustes relacionados con la redacción y el contenido, para una vez concluido pasar a su aplicación.

Observación: La investigación observacional es una técnica de investigación en la que se observan participantes y fenómenos en su entorno más natural. Esto permite a los investigadores ver a sus sujetos tomar decisiones y reaccionar ante situaciones en su entorno natural (31).

Por medio de la observación se determinó si el servicio de emergencia cuenta con equipos tecnológicos necesarios y personal capacitado que puedan garantizar una valoración inicial y clasificación del paciente según su gravedad, además de verificar el cumplimiento de la aplicación flujograma del sistema de Triage de Manchester durante los turnos del personal en estudio.

2.6. Análisis de datos

La recolección de datos consiste en la recopilación de antecedentes o referencias a través de varios métodos y técnicas aplicadas en un momento en particular de la investigación. Después de la recolección de datos se procede al análisis e interpretación de los resultados con la finalidad de establecer los datos más relevantes y finalmente establecer conclusiones recomendaciones (27).

Para la realización del análisis de los datos se utilizó la base de información recolectada mediante las encuestas y guías de observación, se manejó los programas de Microsoft, Excel y Word que permitió la tabulación de los datos obtenidos y crear las representaciones gráficas en porcentajes que son de gran ayuda para la realización del análisis y las conclusiones del trabajo de investigación, los mismo que generan una retroalimentación a la problemática de estudio.

2.7. Normas Éticas.

Durante la realización de este trabajo investigativo se necesitó la aprobación y permiso por parte del director del Hospital Padre Alberto Buffoni de Quinindé para poder aplicarlo al personal de salud, en la que se explicó el propósito de esta, se aplicó el consentimiento informado a cada participante de las encuestas, se procedió a explicarle que los datos recogidos son para uso exclusivo del investigador y de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, sede Esmeraldas.

CAPITULO III. RESULTADOS

Se realizó el trabajo de investigación en el Hospital Padre Alberto Buffoni de Quindé al personal de salud del área de emergencia, utilizando el Google FORMS URL para la aplicación de la recolección de datos y llenado del cuestionario por parte del personal de salud.

Se procedió a enviar el link del cuestionario para evaluar a los profesionales de salud que laboran en este servicio de emergencia, el mismo que tiene un banco de 18 preguntas de opción múltiple en el cual se evalúa el conocimiento, uso y aplicación del triaje de Manchester para que pueda ser llenado de manera adecuada en el tiempo prudente que no interrumpa sus actividades laborables. Una vez recolectada la información se procede a ingresarla para formar el tablón de datos, obteniendo lo siguiente:

Dentro del análisis de las variables demográficas que se presentan en la tabla 3 se demuestra que el personal de salud que labora en el servicio de emergencia cuenta con una población de 43 profesionales de salud de los cuales el 60.5% está representado por el sexo femenino, donde el 55.8% está en un rango de edad de 30 a 39 años, correspondiendo el 58.1 % a personal médico y el 41.9 % es de enfermería.

Tabla 3 Variable sociodemográfica

Variables Sociodemográficas	Número	Frecuencia relativa
Sexo		
Masculino	17	39,5%
Femenino	26	60,5%
Rango de edad		
20-29	4	9,3%
30-39	24	55,8%
40-49	9	20,9%
50-99	6	14,0%
Profesión.		
Médico	25	58,1%
Enfermeros/as y auxiliares	18	41,9%
Total	43	100,0%

Fuente: Encuesta realizada al personal de salud del área de emergencia del HPAB.

Con relación a la tabla 4 acerca del Sistema de Triage de Manchester, se obtiene que el 88.4% de los encuestados lo conoce, el 74.4% reconoce los 5 niveles de atención para la priorización del paciente, en cuanto a los colores utilizados en el flujograma de atención oportuna el color verde (urgencia menor) el 41.9 % lo conoce, al rojo (resucitación) el 69.8%, mientras que el color naranja (urgencia) solo el 16.3% refiere conocerlo.

Se ha establecido que los profesionales idóneos para la realización de este tipo de triaje son los médicos y enfermeras en un 88.4%, además el 90.7% realizan y conocen los tiempos de atención según el protocolo.

Cabe destacar que durante la atención de los pacientes se debe utilizar discriminadores para el correcto flujo de atención, el mismo que el 72.1% del personal lo desconoce, mientras que los objetivos y funciones del Sistema de Triage de Manchester el 90.7% lo conoce.

Para la realización del Sistema de Triage de Manchester se debe contar con un área acorde a la calidad de atención brindada a los usuarios de salud, para lo cual solo el 48.8% reconoce las dimensiones óptimas que debe tener.

Se debe considerar que existen diferentes tipos de triaje, pero los más utilizados y prácticos están conformados por 5 niveles y uno de los algoritmos que se usan en atención prehospitalaria ante catástrofes mayores es el de Short, el mismo que por parte del personal de salud el 44.2% presenta un desconocimiento sobre el tema, además dentro de la categorización del motivo de la consulta el 65.1% tiene conocimiento sobre el tema.

Tabla 4 Conocimiento sobre el STM

Variables / Valores	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
N	43	100%
Triage de Manchester		
Si	38	88,4%
Niveles de priorización		
Correcto (5 niveles)	32	74,4%
Incorrecto.	11	25,6%
Color verde		
Correcto (Urgencia menor)	18	41,9%
Incorrecto.	25	58,1%
Profesional que realiza Triage al paciente.		
Correcto (Enfermera, médicos, auxiliares)	38	88,4%

enfermería)		
Incorrecto.	5	11,6%
Color rojo.		
Correcto (Resucitación)	30	69,8%
Incorrecto.	13	30,2%
Color naranja		
Correcto (Urgencia)	7	16,3%
Incorrecto	36	83,7%
Tiempo de atención.		
Si	39	90,7%
Discriminadores		
No	31	72,1%
Objetivos y las funciones		
Si	39	90,7%
Dimensiones Triage Manchester		
Correcto (Mínimo 6m2 y optimo 9m2)	21	48,8%
Incorrecto	22	51,2%
Algoritmo Short		
Correcto (Riesgo vital, dolor hemorragia, nivel de conciencia, temperatura)	24	55,8%
Incorrecto	19	44,2%
Categorización del motivo de consulta.		
Correcto (Enfermedad, lesión, niños, conducta anormal e inusual, catástrofes)	28	65,1%
Incorrecto	15	34,9%
Total	43	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de salud del área de emergencia del HPAB.

En la tabla 5 en la variable concepto sobre el Sistema de Triage de Manchester nos referimos a que es un procedimiento individualizado, dirigido a obtener una visión general del estado del paciente en la cual el 86% del personal que labora en esta área tiene conocimiento del mismo, cabe destacar que todavía en nuestro medio existe dificultad para poder identificar lo que es una emergencia, en nuestro estudio se demostró que el 90.7% sabe lo que es una emergencia, mientras que el 58.1% sabe lo que es una urgencia.

Tabla 5 Variable conocimiento de diferencia entre Urgencia y Emergencia de acuerdo al STM

Variables / Valores	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Triaje Manchester (procedimiento individualizado, dirigido a obtener una visión general de cada víctima)		
Verdadero (Correcta)	37	86,0%
Falso.	6	14,0%
Emergencia (falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos)		
Verdadero. (Correcta)	39	90,7%
Falso.	4	9,3%
Urgencia (situación de peligro o desastre que requiere una acción inmediata)		
Verdadero.	18	41,9%
Falso (Correcta)	25	58,1%
Total	43	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de salud del área de emergencia del HPAB.

En la tabla 6 se evidencia las variables habilidades y destrezas, que tiene que tener el personal de salud en los servicios de emergencia, para lo cual debe de recibir constantemente capacitaciones acordes a su área de trabajo, y de esta manera ser capaz de resolver oportunamente los diferentes tipos de emergencias que se presenten, en nuestro estudio se obtuvo que durante el tiempo de trabajo el 55.8% recibieron capacitaciones por parte de la institución y el 62.8% se encontraban en capacidad de realizar un triaje adecuado.

Tabla 6 Variable habilidades y destrezas

Variables / Valores	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Habilidades y destrezas		
Capacitación impartida		
Si	24	55,8%
No	19	44,2%
Capacidad de realización.		
Si	27	62,8%
No	16	37,2%
Total	43	100%

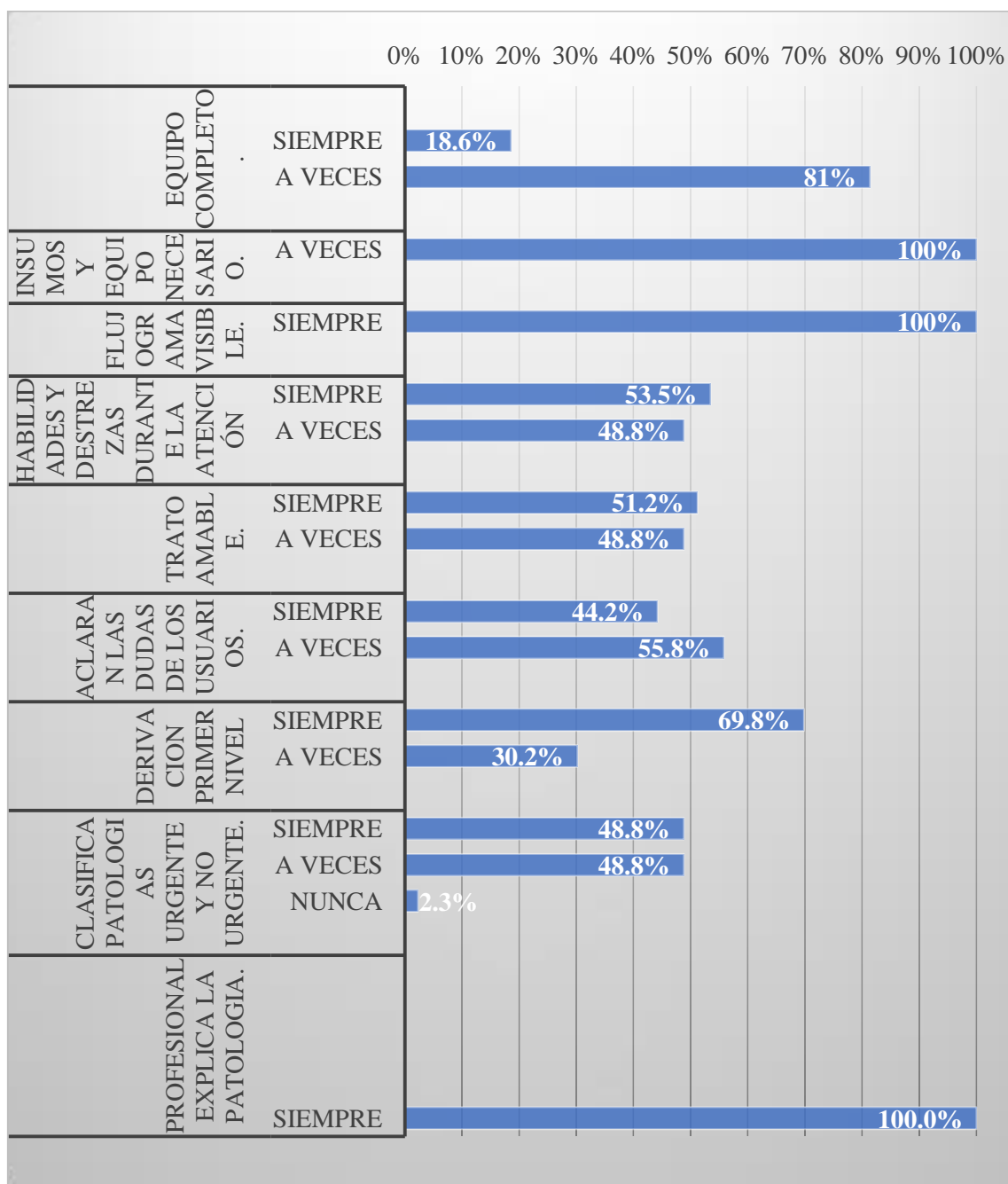
Fuente: Encuesta realizada al personal de salud del área de emergencia del HPAB.

Dentro de la figura 1 se evidencian los resultados obtenidos en la ficha de observación realizada a los profesionales de salud que realizan triaje a los pacientes que acuden al servicio de emergencia.

Demostrándose que el 81% del personal a veces se encuentra completo durante sus guardias, referente a los insumos y equipos el 100 % coinciden en que a veces cuentan con lo necesario, lo que en ciertos casos dificulta que se realice una atención eficaz y oportuna.

El área de triaje cuenta con un flujograma visible para los usuarios de salud, además de que durante la atención brindada el 53.5% presentó habilidades y destrezas acorde a su trabajo, el 51.2% mostró un trato amable con el paciente, el 44.2% aclaran las dudas que presentan los pacientes durante la atención, el 69.8% realiza una derivación oportuna al primer nivel, además que el 48.8 % de los profesionales clasifican en patologías urgentes y no urgentes.

Figura 1 Ficha de observación



Fuente: Encuesta realizada al personal de salud del área de emergencia del HPAB.

CAPITULO IV DISCUSION

El presente estudio tuvo como propósito evaluar el nivel de conocimiento del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Padre Alberto Buffoni de Quinindé sobre el Triage de Manchester. A continuación, se discutirán los hallazgos encontrados en este estudio.

Al realizar este trabajo de investigación se contó con una población de 43 profesionales de salud, del cual el 58.1% se encuentra conformado por médicos y el 41.9% por personal de enfermería (incluido los auxiliares), en su mayoría está representado por el sexo femenino el 60.25 %, en un rango de edad comprendido entre los 30 a 39 años que corresponde al 55.8%, lo que demuestra que hay personal con experiencia en esta casa de salud , además que son quienes realizan el STM a los usuarios que acuden por atención.

Según los datos obtenidos en las encuestas realizadas al personal de salud se valoró sobre el conocimiento que tienen acerca del Sistema de Triage de Manchester, de los cuales el 88.4% está consciente o tiene una idea clara, el desconocimiento del tema se presenta en el 11.6%, se debe a que existe personal de salud rural que se encuentra realizando itinerancia en esta casa de salud y que tienen poca experiencia en el área de emergencia. Según Molina, Zabala (27), en un estudio realizado en la ciudad de México sobre el conocimiento de la guía práctica clínica del Sistema de Triage de Manchester por el personal de enfermería, de 19 profesionales el 74% conoce la guía clínica lo que se refleja con nuestra investigación al existir un porcentaje menor que la desconoce.

Mendoza, Elguero (28) manifiesta que existen 5 modelos de triaje en el mundo, los mismos que se clasifican en 5 niveles de atención que van desde el 1 que corresponde a atención inmediata y el 5 que son las consultas no urgentes, en relación con nuestro estudio se evaluó si el personal conoce estos niveles y solo el 74.4 % acertó, lo que demuestra que existe personal que no cuenta con los conocimientos de los niveles de atención. También se evaluaron los conocimientos de los colores utilizados en el triaje para establecer los tiempos de atención, se comprobó que en base a los que es una urgencia menor (verde) el 41.9%, resucitación (rojo) el 69.8%, urgencia (naranja) el 16.3% lo conocen.

Durante la prestación de servicios médicos en casos de emergencias los tiempos de atención son de vital importancia según Guttman, Schull, Vermeulen, Stukel (29), hacen referencia a que los tiempos prolongados de espera se asocian a un riesgo mayor de muerte y que los pacientes que se van de la emergencia sin ser atendidos tienen más probabilidad de complicaciones, esto se debe a que los pacientes al no ser atendidos se automedican y pueden agravar su cuadro clínico, en nuestro estudio el 90.7% del personal conoce y utiliza los tiempos según la guía clínica.

Los discriminadores del STM constituyen un factor indispensable para la diferenciación de las urgencias según los niveles de atención, es de vital importancia poder reconocerlos y el 72.1 % del personal evaluado lo desconoce.

El personal de salud que se encuentra laborando y que se encarga de realizar el triaje debe de estar consciente en el objetivo y funciones de su uso, para lo cual el 90.7% lo conoce. Además, debemos tener claro que los profesionales que se encuentran capacitados para realizar el triaje a nivel hospitalario son los médicos y enfermeras, en base a esto, Parrilla, Cárdenas, Vargas, Parrilla, Díaz y Cárdenas (33), manifiestan que no existen diferencias significativas entre cualquiera de los 2 profesionales, en nuestro estudio se evidenció que el personal que realiza el triaje el 88.4% está conformado por médicos y personal de enfermería).

Según la literatura, el Sistema de Triage de Manchester debe ser un espacio claramente identificado con dimensiones adecuadas entre 6m² hasta 9m² teniendo en cuenta que debe tener un ambiente confortable, tener privacidad y seguridad para el paciente, en nuestro estudio el 51.2% del personal presenta un grado de desconocimiento sobre este tema.

El Algoritmo de Short es utilizado en emergencias extrahospitalarias y en desastres con víctimas múltiples y su aplicación se utiliza para tratar de salvar el mayor número de vidas y optimizar los recursos ante una emergencia o desastre, para lo cual en nuestro estudio solo el 55.8 % lo conoce, es de preocupación debido a que el personal de salud que se encuentra laborando en un área de emergencia deben tener conocimientos acordes a sus funciones. Dentro de los motivos de consulta que llegan a los servicios de emergencias se las agrupa en categorías para su fácil aplicación en las cuales solo el 65.1% de los encuestados las conoce y utiliza.

Para abordar, el Sistema de Triage de Manchester este se define como un instrumento de ayuda para el personal sanitario, debido a que prioriza según su gravedad y nos da los tiempos de atención utilizado para cada paciente, en relación a la encuesta solo el 86% tiene claro su función, mientras que en lo referente a lo que es una urgencia y emergencia todavía se dificulta tener estos conceptos debido a que se asemejan, pero tienen características diferentes, en relación a emergencia es conocido por el 90.7% y lo que es una urgencia solo por el 58.1%.

Las habilidades y destrezas que presentan los profesionales de la salud se adquieren durante la práctica diaria y experiencias adquiridas en el transcurso de los años de estudio, es importante que las autoridades realicen capacitaciones constantes al personal de salud específicamente en estas áreas de vital importancia, según los datos obtenidos el 44.2% refieren que no han recibido capacitación acerca del manejo de estos pacientes en relación al triaje, lo que preocupa, ya que solo el 37.2% no se cree capaz de realizar un triaje adecuado a los pacientes.

Además, se aplicó una ficha de observación a los profesionales que realizan el Sistema de Triage de Manchester, en la cual se evidenció que el 18.6 % del equipo de salud está completo y el restante refiere que a veces, lo que dificulta la realización de una atención adecuada en relación con la demanda de pacientes.

Para mejorar las atenciones y satisfacción de los usuarios de salud, el área de emergencia cuenta con un flujograma de atención visible, los profesionales de salud explican sobre su patología, se evidencia que si clasifican las patologías urgentes y no urgentes el 48.8% y de estos son derivados a unidades de primer nivel el 69.8%, lo que se evidencia en la descongestión de los servicios de emergencia y el beneficio del triaje.

El profesional de salud debe de estar apto para la realización del Triage de Manchester para lo cual deben tener habilidades y destrezas adquiridas durante su formación y práctica, lo que demuestra que solo el 53.5% presentan habilidades durante la atención.

CAPITULO V

5.1. CONCLUSIONES.

- En primer lugar, cabe concluir que se demostró la existencia de un alto grado de desconocimiento con respecto al manejo adecuado del triaje por el personal de salud del área de emergencia del Hospital Padre Alberto Buffoni de Quindé. Todo ello se debe a la falta de capacitación y al cambio constante del personal sanitario que está en contacto directo con los usuarios externos.
- Por otro lado, se evaluó el área de triaje de Manchester del Hospital que se encuentra operativa, con personal médico y de enfermería, los cuales realizan la priorización de los pacientes según su riesgo. También ejecutan derivaciones al primer nivel, en este aspecto cabe destacar que este triaje lleva pocos meses de uso, cuenta con 2 consultorios en el cual el 50% está completo con insumos y equipamiento tecnológico.
- En cuanto, al nivel de conocimiento que posee el personal de salud se evidenció con los resultados obtenidos que hay un porcentaje pequeño de profesionales que desconocen el correcto funcionamiento del triaje. Así mismo, no son capaces de realizar una priorización del paciente, esto concuerda con la falta de capacitaciones impartidas por las autoridades.
- También, a través de la observación se comprobó que existe un flujograma acorde con el nivel de complejidad, puesto que patologías no urgentes son derivadas al primer nivel, y de esta forma se descongestionan los servicios de emergencia. Igualmente, se evidencia que existe un número pequeño de profesionales de salud que tienen cierto grado de dificultad para realizar el triaje de Manchester.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las autoridades del Hospital Padre Alberto Buffoni mejorar los flujos de atención en los servicios de emergencia. Para ello se pueden efectuar capacitaciones de manera trimestral en temas relacionados con el correcto uso del Sistema de Triage de Manchester, flujogramas de atención y así, fomentar el buen trato de los profesionales hacia los usuarios externos.

- Se aconseja a los profesionales de salud del servicio de emergencia que expliquen a los usuarios el correcto del flujo de atención de acuerdo con el área en mención. De igual manera, los niveles utilizados para la priorización de los pacientes, con ello se consigue educar y orientar a los pacientes que acudan al Primer nivel de atención si la patología que presentan no es urgente.

- Se sugiere implementar en el Hospital Padre Alberto Buffoni, un punto de información y atención a los usuarios que fomente el conocimiento y dominio de cómo funciona el servicio de emergencias, y así aclarar las dudas que puedan existir en los pacientes.

REFERENCIA.

1. Organización Mundial de la Salud. Preparación y respuesta frente a emergencias de salud pública: informe del Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS (No. A72/6).
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328548/A72_6-sp.pdf. Organización Mundial de la Salud.
2. Ministerio de Salud Pública. Lineamientos implementación del modelo de atención integral.
<https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/juri/LEGSALUD/LINEAMIENTOS%20IMPLEMENTACION%20DEL%20MODELO%20DE%20ATENCION%20INTEGRAL%20DE%20SALUD.pdf>. Ministerio de Salud Pública, Acuerdo Ministerial 5169.
3. Organización Panamericana de la Salud. Manual para la implementación de un sistema de triaje para los cuartos de urgencias
https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/HSS_IS_Manual_Sistema_Tiraje_CuartosUrgencias2011.pdf , editor. Washington, D. C.: OPS; 2011.
4. Romero A, Añaños E. Los sistemas de triaje en los servicios de urgencias. Revista Sanitaria de Investigación 1 (7). 2020;(https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7617582).
5. Miranda G. ¿Qué es una urgencia? Archivos de Medicina de Urgencia de México, Vol. 4, Núm. 2. 2012;(https://www.medigraphic.com/pdfs/urgencia/aur-2012/aur122g.pdf).
6. Silva M, Oliveira G, Pergola A, Marconato R, Bargas E, Araujo I. Assessment and risk classification protocol for patients in emergency units. Revista Latino-Americana de Enfermagem 22. 2014.
7. Sarmiento H. Análisis de la demanda de atención en el servicio de emergencia del Hospital María Lorena Serrano en el año 2017. MS thesis. Quito: PUCE.
8. INEC, Ecuador en cifras. Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud - RAS 2016.
https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Recursos_Actividades_de_Salud/RAS_2016/Presentacion_RAS_2016.pdf.

9. Sacoman T, Beltrammi D, Andrezza R, Cecílio L, Reis A. Implantação do Sistema de Classificação de Risco Manchester em uma rede municipal de urgência. *Saúde em Debate* , 43 , 354-367. 2019; <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2019.v43n121/354-367/pt/>.
10. Jiménez A. Manual de protocolos y actuación en urgencias https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/manual_urgencias_re2016.pdf , editor. Madrid: Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias; 2016.
11. Bibiano C. Manual de Urgencias https://www.urgenciasyemergen.com/wp-content/uploads/dlm_uploads/2018/10/Manual-de-urgencias-3ed-Bibiano.pdf , editor.: Manual de Urgencias: coordinadores y SANED; 2018.
12. Álvarez C, Macías J. Triage: Generalidades <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/EI%20trriage%20generalidades.pdf> , editor.: Emergencias y Catástrofes, 2 (3); 2001.
13. Mackway-Jones K, Marsden J, Windle J. Emergency triage: Manchester triage group: John Wiley & Sons; 2013.
14. Olvera-Arreola S, Cadena-Estrada J. El triaje hospitalario. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica* 19.3; 119-121. 2011; <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2011/en113g.pdf>.
15. De Castro F, Martín F, Año MdC, Díez J, Encinas R. Manual de Asistencia Sanitaria en Accidentes Múltiples Víctimas Sacyl , editor.: Junta de Castilla y León; 2007.
16. López Resendiz J, Montiel Estrada MD, Licona Quezada R. Triage en el servicio de urgencias. *Med Int Mex*; 22:310-8. 2006; <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2006/mim064k.pdf>.
17. Bellod Guillén J. Desarrollo de un sistema de triaje de urgencias escalable, reproducible y con interoperabilidad semántica. Tesis doctoral. Universidad de Alicante.
18. Vázquez Galbán L. Triage en urgencias hospitalarias. Revisión bibliográfica. Trabajo de fin de grado. Universidad de Coruña.
19. Chavez Huertas J. Revisión crítica: participación del personal de enfermería en el triaje intrahospitalario en el servicio de emergencias. Universidad Católica Santo Toribio de

Mogrovejo.

20. Bersosa Webster A. Propuesta de implementación de un consultorio de triaje como estrategia para mejorar la calidad y cobertura ante la demanda de pacientes de un Subcentro de Salud de la parroquia Hermano Miguel, Cuenca-Ecuador. MS thesis. Quito: Universidad de las Américas.
21. Flores-González E, Espinoza-Charriera P, González-Trujillo C, Hernández-Rivas S, Barría-Pailaquilen R. Eficiencia del sistema de triaje en un servicio de emergencia hospitalario. *CuidArte*, 9(18),46-54. 2020.
22. Mitre F, Escudero E, Gordón L. Asertividad de la enfermera del triaje en el servicio de emergencias y urgencias del Hospital Santo Tomás. *Enfoque. Revista Científica de Enfermería* 29.25, 22-35. 2021.
23. Lagunes Vega A. Urgencias no calificadas y sus posibles condicionantes en el hospital de alta especialidad de Veracruz. Veracruz: Universidad Veracruzana.
24. Asamblea Nacional del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador Quito: Asamblea Nacional del Ecuador; 2008.
25. Ministerio de Salud Pública. Ley Orgánica de Salud Quito: Ministerio de Salud Pública; 2017.
26. Parrilla F, Cárdenas D, Vargas D, Parrilla E, Díaz M, Cárdenas Cruz A. Triage en urgencias: Facultativo versus Enfermería. *Emergencias*; 15: 148-151. 2003.
27. Hernández-Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Vol. 4. México: McGraw-Hill Interamericana; 2018.
28. López P. Población muestra y muestreo. *Punto cero* 9.08: 69-74. 2004.
29. Acevedo-Díaz J, Vázquez-Alonso A, Manassero-Mas M, Acevedo-Romero P. Consensos sobre la naturaleza de la ciencia: fundamentos de una investigación empírica. *Revista Eureka sobre Enseñanza y Divulgación de las ciencias*, 42-66. 2007.
30. Martín F. La encuesta: una perspectiva general metodológica. Vol. 35. Madrid: CIS; 2011.
31. Acuña B. La observación como herramienta científica: ACCI (Asociación Cultural y Científica Iberoamericana); 2015.

ANEXOS

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.

Cronograma.

ACTIVIDADES	Meses	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE															
		Semanas	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
Selección del tema.		x	x																																						
Elaboración de la introducción y justificación.						x	x																																		
Elaboración de objetivos y planteamiento del problema.								x	x																																
Recolección de información para marco teórico.										x	x																														
Elaboración de marco teórico.										x	x																														
Elaboración de metodología.												x	x																												
Aplicación de guía y encuestas.																																									
Elaboración de tablas y análisis.																																									

ACTIVIDADES	Meses	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
	Semanas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Selección del tema.																					
Elaboración de la introducción y justificación.																					
Elaboración de objetivos y planteamiento del problema.																					
Recolección de información para marco teórico.																					
Elaboración de marco teórico.																					
Elaboración de metodología.																					
Aplicación de guía y encuestas.		X	X	X	X																
Elaboración de tablas y análisis.						X	X	X	X												
Elaboración de conclusión y recomendación.										X	X	X									
Entrega de primer borrador.												X	X								
Entrega del segundo borrador.													X	X							
Corrección del segundo borrador.														X	X						
Entrega del tercer borrador.																X	X				
Corrección del tercer borrador.																	X	X			
Empastado.																		X	X		
Disertación de tesis.																					X

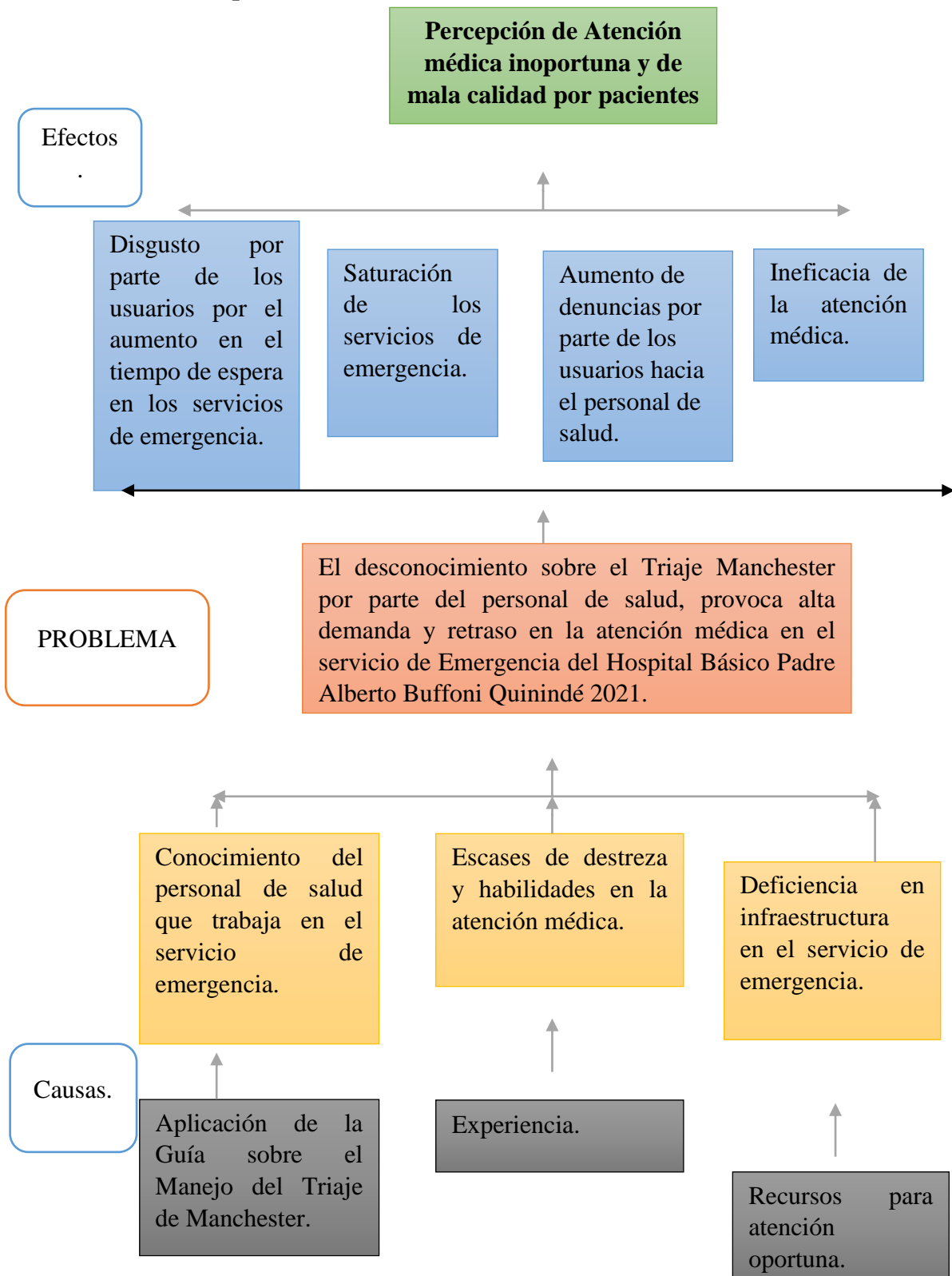
PRESUPUESTO.

Este trabajo de investigación está financiado con recursos propios del investigador.

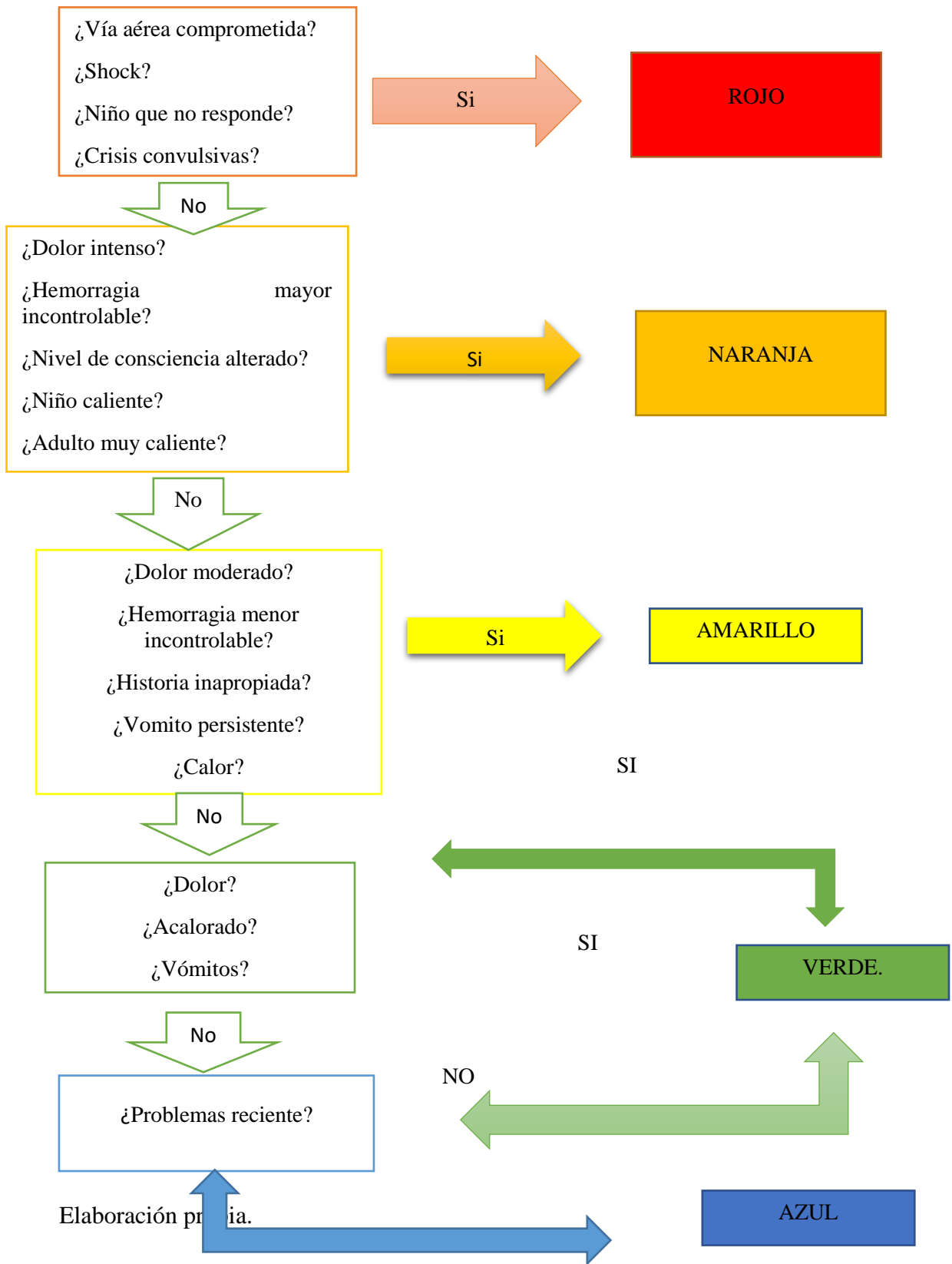
Descripción.	Cantidad	Precio Unitario	Valor en dolares
Materiales e insumos			
Flash memory	1	15	15
Empastados	4	10	40
Anillados	3	1,5	4,5
Impresión a b/n	200	0,10	20
Impresiones a color.	100	0,15	15
Carpetas	4	0,50	2
Tablero	1	0,50	0,50
Esfero	4	0,50	2
Lápices	4	0,50	2
Sacapuntas	1	0,50	0,50
Corrector	1	0,50	0,50
Borrador	1	0,50	0,50
Cámara	1	300	300
Alimentación y traslado.			
Taxi	90	1,25	112,50
Alimentación	90	2,50	225,00
	Total.		753

ANEXOS.

Anexo A.- Árbol del problema.



Anexo.B.- Tabla II Discriminantes generales según Triage Manchester.



Anexo.C

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSION	INDICADOR	TECNICA /INSTRUMENTO
<p>Evaluar el conocimiento sobre el uso adecuado del Triage de Manchester y su correcta aplicación por parte del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Padre Alberto Buffoni del Cantón Quinindé</p>	<p>Triage de Manchester,</p>	<p>Es un procedimiento médico individualizado, dirigido a obtener una visión general de cada víctima, se trata de valorar su pronóstico vital, y establecer una prioridad en su transporte y su tratamiento.</p>	<p>¿Conoce usted sobre el Triage de Manchester?</p>	<p>Si No</p>	<p>Encuesta.</p>
	<p>Nivel de conocimiento.</p>	<p>Cantidad de información que tiene el personal profesional sobre el uso y aplicación del Triage de Manchester</p>	<p>Verdadero o Falso a.- La OMS define emergencia como</p>	<p>Verdadero. Falso.</p>	

		en el servicio de emergencia para priorizar la atención según su gravedad	<p>“aquel caso en que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos.</p> <p>b.- Urgencia suceso o accidente que sobreviene” o también “situación de peligro o desastre que requiere una acción inmediata”</p> <p>c.- El triaje es un procedimiento individualizado, dirigido a obtener una visión general de cada víctima, se trata de valorar su pronóstico vital, y establecer una prioridad en su transporte y su tratamiento.</p>		
			<p>¿Según el color utilizado en el Triage de Manchester el color verde a que corresponde?</p> <p>¿Según el color rojo</p>	<p>Resucitación</p> <p>a. Urgencia.</p> <p>b. Emergencia.</p> <p>c. Sin urgencia</p> <p>d. Urgencia menor.</p>	

			<p>utilizado en el Triage de Manchester a que corresponde?</p> <p>¿Según el color naranja utilizado en el Triage de Manchester a que corresponde?</p> <p>¿Conoce usted sobre los tiempos de atención según el triaje de Manchester?</p> <p>¿Durante el tiempo que se encuentra laborando en la Institución ha recibido capacitación sobre el Modelo del Triage de Manchester?</p> <p>¿Conoce usted sobre los discriminadores que se utilizan en el Triage de Manchester?</p>	<p>a. Resucitación b. Urgencia. c. Emergencia. d. Sin urgencia e. Urgencia menor.</p> <p>a. Resucitación b. Urgencia. c. Emergencia. d. Sin urgencia e. Urgencia menor.</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p>	
--	--	--	--	---	--

			<p>¿Conoce usted sobre los objetivos y las funciones que tiene el Triage de Manchester?</p> <p>Si No</p> <p>¿Según la teoría las dimensiones mínimas y optimas que debe tener el triaje de Manchester son?</p> <p>Si No</p> <p>a. Mínimo 6m2 y optimo 9m2 b. Mínimo 7m2 y optimo 10 m2 c. Mínimo 5m2 y optimo 8m2 d. Ninguna es correcta.</p> <p>¿Según los discriminadores generales según el algoritmo de Short señálale lo correcto?</p> <p>a. Riesgo vital. b. Dolor, c. Hemorragia. d. Nivel de conciencia. e. Temperatura y agudeza (tiempo de evolución) f. Todas son correctas. g. Solo b. c y e son correctas.</p> <p>¿Según la clasificación de paciente contempla 52 motivos posibles</p>	
--	--	--	--	--

<p>Habilidades y destrezas durante la atención a los pacientes del servicio de emergencia</p>			<p>de consulta que pueden ser agrupadas en 5 categorías las cuáles son?</p>	<p>a. Enfermedad, lesión, niños, conducta normal, catástrofes. b. Enfermedad, lesión, adolescentes, conducta normal, catástrofes c. Enfermedad, lesión, adulto mayor, conducta normal, catástrofes d. Enfermedad, lesión, niños, conducta anormal e</p>	
	<p>Habilidades y destrezas</p>	<p>Es el talento o capacidad que posee una persona para llevar a cabo y con éxito determinada actividad.</p>	<p>¿Qué profesional del servicio de emergencia realiza Triage al paciente? ¿Usted se encuentra capacitado en realizar un buen triaje a los pacientes que acuden a los servicios de emergencia?</p>	<p>¿Qué profesional del servicio de emergencia realiza Triage al paciente? ¿Usted se encuentra capacitado en realizar un buen triaje a los pacientes que acuden a los servicios de emergencia? a. Enfermedad, lesión, niños, conducta normal, catástrofes f. Ninguna de las anteriores. a. Medico. b. Enfermera. c. Auxiliar de Farmacia. d. Obstetra. e. Todos f. a,b,c son correctas. Si No</p>	<p>Encuesta y guía de observación.</p>

--	--	--	--	--	--

Anexo. D: CUESTIONARIO



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

Sede
Esmeraldas

El presente cuestionario tiene como finalidad evaluar el conocimiento sobre el uso y aplicación del Triage de Manchester en el personal de salud del área de emergencia del Hospital Padre Alberto Buffoni de Quinindé, los datos recolectados serán analizados con fines investigativos.

Fecha:

Edad:

Ocupación.

1.- ¿Conoce usted sobre el Triage de Manchester?

Si

No

2.-¿Cuántos niveles de priorización según el paciente se utiliza en Triage de Manchester?.

a.1

b.2

c.3

d.4

e.5

3.Verdadero o falso según los siguientes conceptos.

La OMS define **emergencia** como “aquel caso en que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos.

Verdadero

Falso.

Urgencia suceso o accidente que sobreviene” o también “situación de peligro o desastre que requiere una acción inmediata”

Verdadero

Falso.

4. Según el color utilizado en el Triage de Manchester el color verde a que corresponde.

- a. Urgencia.
- b. Emergencia.
- c. Sin urgencia
- d. Urgencia menor.

5. En el Hospital donde usted labora cuenta con área de Triage.

Si.

No.

6.- Que profesional del servicio de emergencia realiza Triage al paciente.

- a. Médico.
- b. Enfermera.
- c. Auxiliar de Farmacia.
- d. Obstetra.
- e. Todos
- f. a,b,c son correctas.

7.- Según el color rojo utilizado en el Triage de Manchester a que corresponde.

- a. Resucitación
- b. Urgencia.
- c. Emergencia.
- d. Sin urgencia
- e. Urgencia menor.

8.- Según el color naranja utilizado en el Triage de Manchester a que corresponde.

a. Resucitación

b. Urgencia.

c. Emergencia.

d. Sin urgencia

e. Urgencia menor.

9.-Conoce usted sobre los tiempos de atención según el triaje de Manchester.

Si.

No

10.- Durante el tiempo que se encuentra laborando en la Institución ha recibido capacitación sobre el Modelo del Triage de Manchester.

Si

No

11.-Cre usted que se encuentra capacitado en realizar un buen triaje a los pacientes que acuden a los servicios de emergencia.

Si

No

12.-Conoce usted sobre los discriminadores que se utilizan en el Triage de Manchester.

Si

No

13.-Conoce usted sobre los objetivos y las funciones que tiene el Triage de Manchester.

Si

No

14.- Según la teoría las dimensiones mínimas y óptimas que debe tener el triaje de Manchester son.

- a. Mínimo 6m² y óptimo 9m²
- b. Mínimo 7m² y óptimo 10m²
- c. Mínimo 5m² y óptimo 8m²
- d. Ninguna es correcta.

15.- Según los discriminadores generales del algoritmo Short señale lo correcto.

- a. Riesgo vital.
- b. Dolor,
- c. Hemorragia.
- d. Nivel de conciencia.
- e. Temperatura y agudeza (tiempo de evolución)
- f. Todas son correctas.
- g. Solo b. c y e son correctas.

16.-Según la clasificación de paciente contempla 52 motivos posibles de consulta que pueden ser agrupadas en 5 categorías las cuales son:

- a. Enfermedad, lesión, niños, conducta normal, catástrofes.
- b. Enfermedad, lesión, adolescentes, conducta normal, catástrofes
- c. Enfermedad, lesión, adulto mayor, conducta normal, catástrofes
- d. Enfermedad, lesión, niños, conducta anormal e inusual, catástrofes
- e. Ninguna de las anteriores.

17.-Verdadero o falso.

El triaje es un procedimiento individualizado, dirigido a obtener una visión general de cada víctima, se trata de valorar su pronóstico vital, y establecer una prioridad en su transporte y su tratamiento.

Verdadero

Falso.

18.- El área de triaje de Manchester de su hospital consta con equipos necesarios para la aplicación del sistema.

Si.

No.

Anexo E: ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

Sede
Esmeraldas

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....
con C.I., acepto participar voluntaria y anónimamente en la investigación “Evaluación del conocimiento, uso y aplicación del triaje Manchester por el personal sanitario del área de emergencia del Hospital Padre Alberto Buffoni de Quinindé.

Declaro haber sido informado de los objetivos y procedimientos de la investigación. De las mismas maneras declaro haber sido informado que la participación en este estudio no involucra ningún daño o peligro para la salud física o mental, que es voluntaria y que puedo negarme a participar.

Declaro saber que la información entregada será confidencial y anónima. Entiendo que la información será analizada por el investigador. Por último, la información que se obtenga será guardada y analizada por el investigador, la resguardara y sólo se utilizará para los fines de este proyecto de investigación.

Este documento se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de cada una de las partes.

Nombre Usuaría:

Nombre Investigador:

Firma:

Firma:

Fecha:

Anexo F: GUÍA DE OBSERVACIÓN.

El objetivo de esta guía de observación es de valorar la habilidades y destrezas que presentan los profesionales de salud durante la atención en el servicio de emergencia del Hospital Padre Alberto Buffoni de Quinindé, además de conocer si presentan las condiciones óptimas para poder realizar su trabajo de la mejor manera.

PREGUNTA	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
El personal de Triage del servicio de emergencia está completo.			
Cuentan con los insumos y equipos necesarios para realizar su trabajo de manera óptima.			
El área de Triage cuenta con un Flujograma de atención visible para los usuarios.			
EL personal de salud presenta habilidades y destrezas durante la atención a los usuarios.			
El personal de salud trata de manera amable y con respeto a los usuarios.			
Los profesionales del área de Triage responde las dudas y preguntas de los usuarios que asisten.			
El profesional de salud deriva al primer nivel las patologías no urgentes.			
Clasifica adecuadamente las emergencias urgente y no urgente.			
El profesional de salud explica a los usuarios sobre su patología.			