



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DEL INFORME FINAL
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TEMA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU APLICACIÓN EN EL ÁREA
DE TRIAGE DEL HOSPITAL BÁSICO DE PLAYA JUNIO A SEPTIEMBRE DEL
2019.

AUTOR

JONATHAN JOAO CEDEÑO ORTIZ

TUTOR

ESTRADA CONCHA TANIA ISABEL

Babahoyo - Los Ríos - Ecuador

2019

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, y luego a mi tutora Tania Estrada, por ayudarme a obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis Padres por estar siempre presentes y por el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

**JONATHAN JOAO
CEDEÑO ORTIZ**

AGRADECIMIENTO

Como no darle las gracias a Dios, por darnos la vida y salud. Y por hacernos grandes personas en honor a él, te presentamos este listado con algunos agradecimientos que seguramente llegaran a tu corazón ya que hemos puesto nuestro alma en cada uno.

Incluso en la noche más oscura, pensemos que dios es como las estrellas que alumbran nuestro camino, confiando en que llegaremos a nuestro destino.

Gracias dios por ser la estrella que ilumina mi camino y guía mi destino.

**JONATHAN JOAO
CEDEÑO ORTIZ**

INDICE GENERAL

CONTENIDO

DEDICATORIA.....	
AGRADECIMIENTO.....	
INDICE GENERAL.....	
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	
ÍNDICE DE TABLA.....	
Resumen.....	
Abstract.....	
TEMA.....	1
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPITULO I.....	4
1.2. Marco Contextual.....	4
1.2.1. Contexto Internacional.....	4
1.2.2. Contexto Nacional.....	6
1.2.3. Contexto Regional.....	6
1.2.4. Contexto Local y/o Institucional.....	7
1.3. Situación problemática.....	8
1.4. Planteamiento del Problema.....	8
1.4.1. Problema General.....	9
1.4.2. Problemas Derivados.....	9
1.5. Delimitación de la Investigación.....	9
1.6. Justificación.....	10
1.7. Objetivos.....	11
1.7.1. Objetivo General.....	11
1.7.2. Objetivos Específicos.....	11

CAPITULO II	12
2 MARCO TEÓRICO.....	12
2.1. Marco teórico.....	12
2.1.1. Marco conceptual	42
2.1.2. Antecedentes investigativos	43
2.2. Hipótesis.....	45
2.2.1. Hipótesis general.....	45
2.2.2. Hipótesis específicas.....	45
2.2.3. Variables Independientes	45
2.2.4. Variables Dependientes	45
2.2.5. Operacionalización de las variables	46
CAPITULO III.	48
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	48
3.1. Método de investigación.....	48
3.2. Modalidad de investigación	49
3.3. Tipo de Investigación.....	50
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de la Información	51
3.4.1. Técnicas	51
3.4.2. Instrumento	52
3.5. Población y Muestra de Investigación	52
3.5.1. Población.....	52
3.5.2. Muestra	53
3.6. Cronograma del Proyecto.....	54
3.7. Recursos	55
3.7.1. Recursos humanos	55
3.7.2. Recursos Económicos	55

CAPITULO IV	56
4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	56
4.1 Resultados obtenidos de la investigación.....	56
4.2 Análisis e interpretación de datos.....	57
4.3 CONCLUSIONES.....	67
4.4. RECOMENDACIONES	67
CAPÍTULO V	68
5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN	69
5.1. Título	69
5.2. Antecedentes	69
5.3. Justificación.....	69
5.4. Objetivos de propuesta.....	70
5.4.1. Objetivo General	70
5.4.2. Objetivos específicos.....	70
5.5. Aspecto básico de la propuesta de aplicación.....	71
5.5.1. Estructura general de la propuesta	72
5.5.2. Componentes	73
5.6. Resultados esperados de la propuesta de aplicación	75
5.7. Alcance de la alternativa	76
BIBLIOGRAFIA	76
ANEXOS	80

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Rol que desempeña.....	57
Gráfico N° 2 Resultado de la hemodinámia	58
Gráfico N° 3 Nivel de conocimiento.....	59
Gráfico N° 4 Saber el grado de satisfacción del usuario	60
Gráfico N° 5 capacitaciones adecuadas.....	61
Gráfico N° 6 Etapas del PAE.....	62
Gráfico N° 7 La valorización del nivel de atención	63
Gráfico N° 8 Nivel académico del profesional	64
Gráfico N° 9 Paciente con presión arterial de 150 / 90 mmhg.....	65
Gráfico N° 10 Frecuencias de emergencias.....	66

ÍNDICE DE TABLA

Tabla N° 1 Población.....	52
---------------------------	----

Resumen

La calidad del Triage han descrito los siguientes beneficios: desde el punto de vista de la seguridad del paciente, ofreciendo una valoración a su llegada a urgencias para determinar, en forma objetiva, el manejo inmediato o la espera de un turno para la consulta médica; la tranquilidad que ofrece al paciente y a la familia entrar en contacto con un representante del equipo de salud que le explique sobre su condición clínica.

Los procesos de atención de enfermería consiste en la aplicación del método científico en la asistencia, que permite a los profesionales dedicados a la enfermería prestar al paciente los cuidados que necesita de una forma estructurada, lógica y siguiendo un determinado sistema. Los cuidados de enfermería han evolucionado mucho a lo largo de los años y actualmente se basan en determinados protocolos muy estructurados y en planes, para tener una homogeneidad.

Los recursos sanitarios disponibles sean insuficientes para la demanda sanitaria, por lo que es fundamental aplicar de inmediato un procedimiento de clasificación rápida de los pacientes, también conocido como "Triage". Permite activar de forma priorizada y ordenada la cadena asistencial y su aplicación práctica debe consistir en una serie de procedimientos sencillos, fáciles de recordar, rápidos, dinámicos, repetitivos y continuos sobre cada una de las víctimas. El objetivo es lograr que la asistencia sanitaria en la emergencia, a pesar de ser prestada con los recursos disponibles y no los deseables, consiga la supervivencia del mayor número posible de víctimas.

Palabras claves: seguridad del paciente, atención de enfermería, recursos sanitarios

Abstract

The quality of the Triage has described the following benefits: from the point of view of patient safety, offering an assessment upon arrival at the emergency room to objectively determine the immediate management or waiting for a shift for medical consultation; the peace of mind offered to the patient and the family to contact a representative of the health team to explain their clinical condition.

Nursing care processes consist of the application of the scientific method of care, which allows nurses to provide the patient with the care they need in a structured, logical way and following a certain system. Nursing care has evolved a lot over the years and is currently based on certain very structured protocols and plans, to have a homogeneity.

The health resources available are insufficient for health demand, so it is essential to immediately apply a procedure for rapid classification of patients, also known as "Triage". It allows activating the healthcare chain in a prioritized and orderly manner and its practical application must consist of a series of simple, easy-to-remember, fast, dynamic, repetitive and continuous procedures on each of the victims. The objective is to ensure that emergency health care, despite being provided with available and undesirable resources, ensures the survival of as many victims as possible.

Keywords: patient safety, nursing care, health resources

TEMA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU APLICACIÓN EN EL
ÁREA DE TRIAGE DEL HOSPITAL BÁSICO DE PLAYA JUNIO A SEPTIEMBRE
DEL 2019.

INTRODUCCIÓN

El Triage es la primera atención que los servicios de salud brindan a sus usuarios, que en la mayor parte esta actividad es brindada por enfermeros y /o as seleccionados bajo un perfil profesional acorde a la demanda que se le presente.

El profesional de enfermería encargado de Triage Normalmente debe responder ante situaciones que desborda la capacidad habitual de asistencia en las instituciones de salud, por lo que su actividad primordial será de clasificar correctamente la gravedad y el riesgo de salud de las personas

Al tratarse de un proceso dinámico, y habitual en nuestro medio, el profesional de enfermería debe tener la capacidad de manejar altos niveles de estrés, además debe aplicar criterios clínicos que le permitan establecer un diagnóstico y una selección adecuada de la dificultad que presente el paciente.

El propósito de esta investigación es hacer conciencia en el equipo de enfermería, sobre la calidad de atención y aplicación del proceso de atención de enfermería. De esta forma se evidenciaría un mejor nivel de nuestra profesión aplicando el conocimiento científico. Procurando un acceso rápido, ordenado, dirigido, atendiendo con prioridad a los pacientes de mayor gravedad.

En el desarrollo de la investigación se combina la inducción, deducción diseño metodológico y análisis a través de instrumentos de evaluación, apoyándose en los datos que determinan la investigación expresiva e interpretativa, siendo la secuencia transversal para el desarrollo del trabajo.

En el capítulo uno se abordará el tema de la investigación que se realiza prescribiendo su marco conceptual con su respectivo contexto internacional, nacional, regional, local y/o institucional, una reseña acerca de la situación problemática y sus respectivos problemas derivados.

En el segundo capítulo detallamos el marco teórico, con el cual fundamentamos a partir de la recopilación y de la información bibliográfica que otros autores han aportado con respecto a las variables del tema de investigación.

El tercer capítulo, corresponde a la metodología aplicada en la que señala el tipo de investigación, y el procedimiento para recolección de la información respectiva del Hospital Básico de Playa durante el periodo de junio a septiembre del 2019” la misma que será la fuente de estudio para este trabajo.

El cuarto capítulo, corresponde a los resultados de la investigación a través de los resultados y análisis e interpretación, de las conclusiones y recomendaciones de datos Hospital Básico de Playa durante el periodo de junio a septiembre del 2019” la misma que será la fuente de estudio para este trabajo.

El quinto capítulo, corresponde a la propuesta teórica de aplicación por medio del título, antecedente, justificación, objetivos, los aspectos, los resultados y el alcance de la alternativa en desarrollo de la investigación desarrollada en el Hospital Básico de Playa durante el periodo de junio a septiembre del 2019” la misma que será la fuente de estudio para este trabajo.

CAPITULO I.

1.2. Marco Contextual

1.2.1. Contexto Internacional

A nivel internacional se establece que.

El proceso de atención de enfermería es un conjunto de acciones intencionadas que el profesional de enfermería aplicara y realizara en un orden específico con el fin de asegurar que las personas que necesitan de los cuidados de salud reciban la mejor atención posible por parte del personal de enfermería, Según (Velandia, Triage de Urgencia, 2018) establece la necesidad de contar con un sistema de Triage en el Departamento de Urgencias es muy necesario ya que los estudios de evaluación de la calidad del Triage han descrito los siguientes beneficios: desde el punto de vista de la seguridad del paciente, ofreciendo una valoración a su llegada a urgencias para determinar, en forma objetiva, el manejo inmediato o la espera de un turno para la consulta médica; la tranquilidad que ofrece al paciente y a la familia entrar en contacto con un representante del equipo de salud que le explique sobre su condición clínica.

Lo que se puede establecer que las perspectivas del equipo de salud por medio del sistema de Triage representa dentro de la organización del trabajo diario la manera más confiable, siempre y cuando ofrezca consistencia entre el resultado del Triage y el diagnóstico final a cada uno de los pacientes; así mismo, permite la utilización racional del recurso humano y técnico dentro del hospital.

Se establece por medio de (León, 2014) que la ciencia de la enfermería se basa en un amplio sistema de teorías. El PAE aplica este sistema a la práctica de enfermería al proporcionar el mecanismo a través del cual, el profesional utiliza sus

opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas de la persona, la familia o la comunidad. Al aplicar el método científico de enfermería (PAE) el profesional debe reconocer a la persona, la familia o comunidad en su contexto y características individuales y realizar una buena valoración holística que le permita identificar sus necesidades afectadas.

En Venezuela según (Manosalva, 2015) se debe tener claro la importancia de Enfermería para liderar y administrar el área de Triage en servicios de urgencias del país. En la organización de servicios de urgencias, es necesario contar con un sistema de clasificación inicial de pacientes procurando un acceso rápido, ordenado, dirigido, atendiendo con prioridad a los pacientes de mayor gravedad.

En Colombia (Rojas Ocaña) establece que una urgencia o emergencia es un acontecimiento o situación repentina que ponen en peligro la vida o salud del paciente y por lo tanto, requieren de una acción inmediata, y que es necesario hacer la diferencia entre una urgencia real y la percepción de urgencia del sujeto o urgencia sentida. Se define como urgencia real, toda condición médica de instalación súbita que pone en riesgo la vida, un órgano o la función, y que requiere de una atención inmediata. En cambio, urgencia sentida es aquel padecimiento que el usuario considera debe ser atendido de manera inmediata aún cuando los factores que lo motivan sean múltiples, pero que no ponen en peligro la vida o la función de un órgano.

Es así como se ha iniciado el proceso de formación en el área de estudios, los estudiantes realizan prácticas en los servicios de urgencias, quienes por medio de sus observaciones y propuestas finales han aportado su conceptualización y justificación para que sea la enfermera quién lidere el área de Triage.

1.2.2. Contexto Nacional

A nivel nacional en el Ecuador se puede establecer

Según (Cando, 2015) establece que Triage de urgencias es el proceso de valoración clínica preliminar que ordena a los pacientes antes de la valoración diagnóstica y terapéutica completa según su grado de urgencia, de forma que en una situación de saturación del servicio o de disminución de recursos, los pacientes más urgentes son tratado primeros, y el resto son controlados continuamente y reevaluados hasta que puedan ser atendidos.

Con el triage se realiza un filtro para asegurar que las enfermedades no urgentes no interfirieran con las verdaderas urgencias por lo tanto el objetivo principal del profesional de salud encargado del área de triage no es diagnosticar si no priorizar el grado de urgencia y ubicar al usuario en su respectivo lugar que le corresponda en la atención. Por lo tanto, el contante número de consultas que se realizan en los diferentes servicios de urgencia hospitalarios es imprescindible tener un sistema de clasificación, para así brindarle al paciente una atención adecuada de acuerdo al problema de salud que el presente. Por eso el profesional de salud que realiza dicha clasificación debe de tener diferentes habilidades y conocimiento necesarios para así poder brindar una atención adecuada y oportuna evitando posibles complicaciones y optimizando los recursos disponibles del hospital.

1.2.3. Contexto Regional

A nivel regional se puede establecer que en la provincia del Guayas el proceso de atención de enfermería y su aplicación en el área de Triage del Hospital Básico de Playa a través de la iniciativa otorgada por el Gobierno de nuestro país para mejorar el sistema de salud. En la ciudad se contempla desde la construcción de la nueva guardia que se encuentra en plena obra, la reorganización de espacios en el ingreso al Hospital como el nuevo sistema de atención al paciente y entrega de

turnos que se encuentra en pleno funcionamiento, hasta la incorporación de un sistema de asignación de orden de atención en la Guardia Central, de acuerdo a la gravedad y la urgencia de cada paciente.

En el área de “Triage” se tiene como prioridad que el paciente que llega a la guardia reciba una primera atención a los cinco minutos de ingresado, donde es atendido por un enfermero que, no diagnostica, pero que sí determina según los signos y síntomas que presenta el paciente. Un color en una escala de urgencias y emergencias lo que finalmente definirá el tiempo de espera antes de ser visto por un médico.

1.2.4. Contexto Local y/o Institucional

General Villamil Playas, también conocido como Playas, es una ciudad ecuatoriana, cabecera cantonal del cantón Playas, así como la octava urbe más grande y poblada de la provincia del Guayas. Se localiza al sur de la región litoral del Ecuador, en una extensa llanura a orillas del océano Pacífico y con un clima seco tropical de 24°C promedio tiene una población aproximada de 34.409 habitantes. El Hospital de Playas es un Hospital básico correspondiente al segundo nivel de atención de salud que pertenece al Ministerio de Salud Pública y tiene una cobertura distrital de las siguientes localidades que son: La Comuna San Antonio, Engabao y Puerto Engabao, en la actualidad cuenta con aproximadamente 56 profesionales de la salud, está localizado en la vía provisional Playas-Puerto El Morro. Entre las patologías más frecuentes que se logran presenciar en este centro de salud son las enfermedades gastrointestinales y de transmisión sexual. El cantón Playas perteneciente a la Provincia del Guayas por ser un área turística se observa los diferentes problemas que se encuentran vinculados con el proceso de atención de enfermería y su aplicación en el área de Triage. Por lo que se puede establecer que en el Hospital existen algunas anomalías en el área de Triage en donde se solicita a los profesionales de la salud que pongan en consideración cada uno de sus conocimientos impartidos en sus enseñanzas académicas.

1.3. Situación problemática

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

1.4. Planteamiento del Problema

El cuidado de enfermería responde a las necesidades de salud de la población por medio de los procesos de atención de enfermería y su aplicación en el área de Triage, en donde se puede establecer en el marco de la política dentro de la salud. Se está orientado al fomento de la salud en el servicio de enfermería es la respuesta a los requerimientos de las necesidades para la salud; está relacionado con la demanda de la población y se oferta como una dependencia de ayuda con un recurso profesionalizado: con enfermeros formados adecuadamente.

En donde se puede establecer por medio de los procesos de atención de enfermería y su aplicación en el área de Triage analizar la valorización que se le ofrece al cliente, por lo que se puede presentar un excelente servicio para la tranquilidad de su paciente y familiar al momento de entrar en contacto con los representantes del equipo de salud dentro del Hospital Básico Playa.

Una de las funciones permanentes del enfermero en el hospital es dar respuesta inmediata a las necesidades del usuario, tales necesidades van desde

interrogantes de tipo logístico, preguntas, interposiciones básicas y complejas, trámites ayudantes, disposición de recursos, entre otros. La satisfacción del usuario además de ser indicador de la calidad del servicio, es también indicador de la calidad de los sistemas administrativos y gerenciales de la institución.

1.4.1. Problema General

¿De qué manera influye el proceso de atención de enfermería y su aplicación en el área de Triage del Hospital Básico de Playa junio a septiembre del 2019?

1.4.2. Problemas Derivados

¿Cómo mejorar los procesos de atención de enfermería y el área de Triage del Hospital Básico de Playa?

¿De qué forma se fortalece el proceso de atención de enfermería en el área de Triage del Hospital Básico de Playa?

¿Cuál es la importancia de aplicar el proceso de atención de enfermería en el área de Triage del Hospital Básico de Playa?

1.5. Delimitación de la Investigación

Delimitación espacial

El proyecto de investigación se realizara en el Hospital Básico de Playa junio a septiembre del 2019.

Delimitación temporal

El proyecto se llevará a cabo en el proceso de ejecución durante el periodo junio a septiembre del 2019.

Delimitación del universo

El universo estará conformado por 56 profesionales de la salud y 70 usuarios de ambos sexos que asisten al Hospital Básico de Playa.

Área de investigación de la Universidad: Salud y Bienestar

Línea de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud: Enfermería

Sub-líneas por área de investigación: Servicios de salud

1.6. Justificación

Por medio de la presente investigación se trata dar a conocer las diferentes actividades que se encuentran asociadas con el proceso de atención de enfermería dentro área de Triage del Hospital Básico de Playa, en donde cada uno de los pacientes establecen que no reciben los cuidados pertinentes por los profesionales de la salud, para lo ello presentan sus sugerencias para que se han tomadas en consideración, pero pocas veces les hacen caso a los ellos están indicando, lo hacen con el propósito de mejorar las actividades dentro del departamento.

Los principales beneficiarios van hacer los pacientes que asisten al área de Triage del Hospital Básico de Playa en donde van a recibir un mejor cuidado y trato por los diferentes especialista de enfermería.

Para lo cual se puede establecer por medio de la factibilidad es tener en cuenta a través del desarrollo de la investigación para garantizar una rápida valoración de todos los pacientes que acuden a urgencias y detectar sus principales problemas de salud, para lo cual se tiene el efecto del proceso de atención de enfermería y su aplicación en el área de Triage del Hospital Básico de Playa. Con este aporte de este trabajo se establece por medio de la atención oportuna de acuerdo con la severidad de cada caso disminuyendo la posibilidad de complicación para los pacientes que se encuentren en la sala de espera, se pone en consideración las actividades a desarrollarse a través del proceso de atención de enfermería y su aplicación en el área de Triage.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo General

Determinar la aplicación del proceso de atención de enfermería a los usuarios que acuden al área de triage del Hospital básico del Cantón Villamil Playas dando una respuesta adecuada de calidad y eficacia a las necesidades de los usuarios.

1.7.2. Objetivos Específicos

Identificar la aplicación del proceso de atención de enfermería que practican los enfermeros /as en el servicio de Triage

Determinar criterios homogéneos, científicos y coherentes sobre la necesidad de atención que el paciente presenta respecto a su demanda asistencial.

Medir el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden al área del Triage del hospital básico de Playas.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco teórico

PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA

La (Universidad Internacional de Valencia, 2018) establece que los procesos de atención de enfermería consiste en la aplicación del método científico en la asistencia, que permite a los profesionales dedicados a la enfermería prestar al paciente los cuidados que necesita de una forma estructurada, lógica y siguiendo un determinado sistema. Los cuidados de enfermería han evolucionado mucho a lo largo de los años y actualmente se basan en determinados protocolos muy estructurados y en planes, para tener una homogeneidad.

Importancia

De acuerdo con (Ríos, 2014) establece que la educación del paciente se define como una experiencia de aprendizaje utilizando una combinación de métodos como la enseñanza, asesoramiento, técnicas de modificación de conductas que influyan el conocimiento de los pacientes. Se dice que es un proceso interactivo que permite a los pacientes participar activamente en el cuidado de la salud, entregándoles información acerca sobre los servicios disponibles y su uso.

PAE y sus características

- Método

- Sistemático
- Humanista
- Intencionado
- Dinámico
- Flexible
- Interactivo

Es un método porque es una serie de pasos mentales a seguir por la enfermera (o), que le permiten organizar su trabajo y solucionar problemas relacionados con la salud de los usuarios, lo que posibilita la continuidad en el otorgamiento de los cuidados; por tal motivo se compara con las etapas del método de solución de problemas y de método científico.

Es sistemático porque está conformado de cinco etapas que obedecen a un orden lógico y conducen al logro de resultados (valoración, diagnóstico, planeación ejecución y evaluación). Es humanistas por considerar al hombre como un ser holístico (total e integrado) que es más que la suma de sus partes y que no debe fraccionar (Congreso Historia Enfermería, 2015).

Etapas y en que consiste cada una de ellas

Las 5 etapas del PAE o "Proceso de atención de enfermería" son: Valoración, Diagnóstico, Planeación, Ejecución, Evaluación:

Valoración.- Es la primera fase proceso de enfermería, pudiéndose definir como el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes: éstas incluyen al paciente como fuente primaria, al expediente clínico, a la familia o a cualquier otra persona que dé atención al paciente. Las fuentes secundarias pueden ser revistas profesionales, los textos de referencia.

Muchas enfermeras recogen principalmente datos fisiológicos para que los utilicen otros profesionales e ignoran el resto de los procesos vitales que implican consideraciones psicológicas, socioculturales, de desarrollo y espirituales. Desde un punto de vista holístico es necesario que la enfermera conozca los patrones de interacción de las cinco áreas para identificar las capacidades y limitaciones de la persona y ayudarle a alcanzar un nivel óptimo de Salud. Ignorar cualquiera de los procesos vitales puede acarrear la frustración y el fracaso de todos los implicados.

Las enfermeras y enfermeros deben poseer unos requisitos previos para realizar una adecuada valoración del cliente, estos requisitos previos son:

- Las convicciones del profesional: conforman la actitud y las motivaciones del profesional, lo que piensa, siente y cree sobre la enfermería, el hombre, la salud, la enfermedad, etc. Estas convicciones se consideran constantes durante el proceso.
- Los conocimientos profesionales: deben tener una base de conocimientos sólida, que permita hacer una valoración del estado de salud integral del individuo, la familia y la comunidad. Los conocimientos deben abarcar también la resolución de problemas, análisis y toma de decisiones.

Anamnesis.

Se denomina anamnesis el proceso mediante el cual el profesional obtiene información por parte del paciente del paciente a través de un diálogo en que el profesional ha de obtener la información básica del trastorno o problema del paciente, sus hábitos de vida y la presencia de antecedentes familiares para poder establecer un diagnóstico del problema a tratar o trabajar (Castillero, 2014).

Se trata de la primera etapa del proceso diagnóstico, imprescindible para que el profesional de la salud sea capaz de comprender la situación vital del individuo, su problema y la forma en que este afecta o es afectado por los acontecimientos y la historia personal.

El desarrollo posterior de la anamnesis permite al profesional detectar síntomas y signos, observándose no sólo qué se dice sino lo que se evita mencionar, la reticencia o facilidad para expresarse y elaborar determinadas temáticas. No se trata de observar solo lo que se dice, sino también el cómo se expresa y la comunicación no verbal que realiza.

La anamnesis es una herramienta básica que la debe utilizar el personal de enfermería para ayudar a establecer un diagnóstico del problema Sin embargo su uso no se limita solo al personal de enfermería, ya que también es una herramienta que se debe tomar en cuenta para todos los profesionales de la salud.

Principales elementos a tener en cuenta en una anamnesis

El diálogo establecido durante la anamnesis ha de reunir información diversa, siendo fundamental que aparezcan reflejadas en ella determinados aspectos fundamentales, concretamente las siguientes:

- **Identificación.-** Se trata de los datos básicos de la persona, tal como nombre, sexo, edad o dirección. Asimismo resulta imprescindible establecer un mecanismo de comunicación, como un número de contacto.
- **Motivo de consulta.-** Aunque puede resultar obvio, el motivo por el cual el sujeto acude a consulta, que le produce una problemática o la demanda que quiere realizar es una de las informaciones principales a obtener en la anamnesis.
- **Historia de la problemática actual.-** El motivo de consulta es un conocimiento primordial, más para comprender enteramente la situación, el profesional que realiza la anamnesis precisa conocer cómo y cuándo ha aparecido en la vida del paciente, en que situación o situaciones aparece, qué causas considera el sujeto que lo han provocado, qué síntomas padece y cuáles le parecen más relevantes.

- **Afectación en la vida habitual.-** Las problemáticas presentadas por los sujetos tienen un efecto en su vida cotidiana, generalmente produciendo una disminución en su calidad de vida en ámbitos como las relaciones sociales, laborales o familiares. Conocer esta información puede ayudar a encaminar el tipo de estrategias a emplear, dirigiendo los objetivos terapéuticos tanto a la resolución del problema en sí como a los efectos de estos sobre la vida cotidiana.
- **Historia psicosocial.-** La historia vital del individuo que acude a consulta suele estar muy vinculada a la aparición de determinados fenómenos y problemáticas. El tipo de educación recibida, el proceso de socialización del sujeto, los eventos que han marcado o configurado su personalidad y los elementos que el propio individuo asocia con el inicio o mantenimiento de un problema pueden ser gran utilidad.
- **Antecedentes personales.-** En ocasiones las personas que acuden a consulta lo hacen por problemas derivados de fenómenos, sucesos o enfermedades anteriores o cuyos efectos han producido un cambio en la propia vida. En este sentido resulta de utilidad conocer la existencia de problemas previos.
- **Antecedentes familiares y situación familiar.-** Conocer la presencia o ausencia de antecedentes familiares de un problema o como la familia está estructurada puede permitir afinar el diagnóstico y centrarse en unas estrategias de intervención o en otras. Puede ser relevante de cara a observar factores de riesgo, efectos o causas de determinadas problemáticas.
- **Expectativas respecto a los resultados de la intervención.-** Este apartado resulta relevante en el sentido de explicitar qué espera el paciente que suceda, la presencia de motivación para seguir un tratamiento y que considera que puede o no lograr con ayuda profesional. Al margen de conocer sus expectativas con respecto al funcionamiento de la terapia y sus resultados, también permite ver la visión del usuario con respecto a su propio

futuro y la existencia de sesgos cognitivos que infra o sobrevaloren lo que el tratamiento puede lograr (pueden tener expectativas poco realistas o provocar una profecía autocumplida), pudiéndose trabajar en la propia terapia estas cuestiones (Castillero, 2014).

Se puede establecer que los 8 principios elementos a tener en cuenta en una anamnesis ser considerado por la idea de obtener la máxima indagación aleatoria por parte del paciente a partir del inicio con el final de instituir una habilidad firme a seguir a partir de esta. Sin embargo, aunque es indiscutible de que la ventaja de búsqueda respecto al caso es imprescindible.

Una anamnesis demasiado absoluta puede trascender aversiva en extremo para el enfermo, consiguiendo éste sentirse fatigoso y reducir la expresión de averiguación e incluso renunciar la indagación de ayuda. No hemos dejar de lado lo que estamos ante un primer paso en el proceso análisis, precisar la entidad de una buena correspondencia terapéutica con el fin de extender la ganancia de averiguación. Los datos alcanzados en la anamnesis deben ser necesarios para hacer un diagnóstico de la situación del paciente, su problema y su estado vital, pero no se debe efectuar esta recopilación como una consulta.

El examen físico general

En el examen físico general para su examen, se combinan la inspección y palpación. Los aspectos a tener en cuenta en el examen físico general son:

Hábito externo, constitución o biotipo.-

Existen 3 grandes grupos:

- **Brevilíneo, megaloesplácnico o hiperesténico:** Presentan por lo general, poca estatura, son más bien gruesos y corpulentos, tienen cuello corto, tórax ancho, ángulo costal epigástrico muy abierto, obtuso, musculatura bien desarrollada y extremidades relativamente pequeñas.

- **Longilíneo, microesplácnico o asténico:** Son generalmente, más altos, delgados, de cuello y tórax alargados, ángulo costal epigástrico cerrado y agudo, musculatura pobre y extremidades largas.
- **Normolíneo, normoesplácnico o esténico:** Constituyen el grupo intermedio con una conformación corporal armónica (Ferrer & Maurenza, 2014).

Actitud de pie y deambulaci3n.-

Para su apreciaci3n semiol3gica debe observarse al individuo en sus diversos 3ngulos: Frontal, lateral y posterior; analizar y considerar la relaci3n est3tica que guardan entre s3 la cabeza, el tronco, los miembros superiores y los miembros inferiores; la forma de sentarse y de ponerse de pie, as3 como la energ3a, el ritmo y el modo de sus gestos y movimientos (Ferrer & Maurenza, 2014).

Actitud en el lecho.-

Cuando examinamos un enfermo acostado, debemos observar atentamente cu3l es la posici3n que adopta en la cama, es decir, cu3l es el dec3bito que presenta. Distinguiremos undec3bito dorsal o supino, undec3bito ventral o pronoy undec3bito lateralizquierdo o derecho, seg3n que el paciente se encuentre acostado sobre la espalda, sobre el vientre o sobre uno de sus costados (Ferrer & Maurenza, 2014).

Facies.-

En la inspecci3n general prestaremos especial atenci3n al aspecto y configuraci3n de la cara, a la expresi3n facial o fison3mica (Ferrer & Maurenza, 2014).

Piel y mucosas.-

La coloraci3n normal de la piel, como se sabe, var3a seg3n las diferentes razas, edades y regiones del cuerpo. Bien conocida es la divisi3n que los antrop3logos, bas3ndose en la coloraci3n del tegumento externo, han hecho de las

distintas razas humanas, en blanca, amarilla y negra. No ignoramos cómo varía la coloración de la piel en las distintas edades, pasando en la raza blanca por ejemplo, del blanco rosado en los primeros meses de la vida, al blanco del niño, del adolescente y del adulto, y al blanco amarillento o blanco oscuro de las edades más avanzadas (Ferrer & Maurenza, 2014).

Fanera (pelos y uñas).-

El estado de la fanera, particularmente de los pelos, tiene una gran importancia semiológica, puesto que en condiciones normales, ella refleja en gran parte, la forma (en intensidad y ritmo) en que se cumplen las diversas etapas del desarrollo, que está regido por el funcionamiento del sistema endocrino (Ferrer & Maurenza, 2014).

Tejido celular subcutáneo.-

- Normalmente no infiltrado
- Se debe explorar la sensibilidad y el turgencia (Ferrer & Maurenza, 2014).

Talla.-

Aunque está incluido en el tejido celular subcutáneo, se debe especificar si impresiona: Normopeso, sobrepeso o delgado (Ferrer & Maurenza, 2014).

Peso.-

La talla es la medida de la altura del individuo, y para su obtención se utiliza el tallímetro o la cinta métrica. Existen tablas para comparar la talla según edad, sexo y raza, estando los límites normales entre 1,20 y 2,00 metros (Ferrer & Maurenza, 2014).

Sistema osteomioarticular.-

Paciente normolíneo (brevilíneo o longilíneo) que deambula sin dificultad, que guarda decúbito activo indiferente, de marcha y facies no características de proceso patológico:

- Piel y mucosas: Normocoloreadas y húmedas.
- Pelos y Uñas: Propios de su edad, sexo y raza (Ferrer & Maurenza, 2014).

Los signos vitales y sus características

Qué son los signos vitales

Los signos vitales son mediciones de las funciones más básicas del cuerpo. Los cuatro signos vitales principales que los médicos y los profesionales de salud examinan de forma rutinaria son los siguientes:

- La temperatura Del cuerpo.
- El pulso.
- La respiración (la frecuencia respiratoria).
- La presión arterial.

Qué es la temperatura corporal

La temperatura normal del cuerpo de una persona varía dependiendo de su sexo, su actividad reciente, el consumo de alimentos y líquidos, la hora del día y, en las mujeres, de la fase del ciclo menstrual en la que se encuentren. La temperatura corporal normal, de acuerdo con la Asociación Médica Americana (American Medical Association), puede oscilar entre 97,8° F (o Fahrenheit, equivalentes a 36,5°C, o Celsius) y 99°F (37,2°C). La temperatura corporal se puede tomar de las siguientes maneras:

- Oral
La temperatura se puede tomar en la boca utilizando el termómetro clásico o los termómetros digitales más modernos que usan una sonda electrónica para medir la temperatura.
- Rectal
Las temperaturas que se toman en el recto (utilizando un termómetro de vidrio o digital) tienden a ser de 0,5 a 0,7° F más altas que si se toman en la boca.
- Axilar
La temperatura se puede tomar debajo del brazo utilizando un termómetro de vidrio o digital. Las temperaturas que se toman en esta zona suelen ser de 0,3 a 0,4°F más bajas que las que se toman en la boca.
- En el oído
Un termómetro especial puede medir rápidamente la temperatura del tímpano, que refleja la temperatura central del cuerpo (la temperatura de los órganos internos).

La temperatura del cuerpo puede ser anormal debido a la fiebre (temperatura alta) o a la hipotermia (temperatura baja). De acuerdo con la Asociación Médica Americana, se considera que hay fiebre cuando la temperatura corporal es mayor de 98,6° F (37° C) en la boca o de 99,8° F (37,6 ° C) en el recto. La hipotermia se define como una disminución de la temperatura corporal por debajo de los 95° F (35° C).

Qué es el pulso

El ritmo del pulso es la medida de la frecuencia cardiaca, es decir, del número de veces que el corazón late por minuto. Cuando el corazón impulsa la sangre a través de las arterias, las arterias se expanden y se contraen con el flujo de la sangre. Al tomar el pulso no sólo se mide la frecuencia cardiaca, sino que también puede indicar:

- El ritmo del corazón.
- La fuerza de los latidos.

El pulso normal de los adultos sanos oscila entre 60 y 100 latidos por minuto. El pulso puede fluctuar y aumentar con el ejercicio, las enfermedades, las lesiones y las emociones. Las niñas de 12 años de edad y las mujeres en general, suelen tener el pulso más rápido que los hombres. Los deportistas, como los corredores, que hacen mucho ejercicio cardiovascular, pueden tener ritmos cardiacos de hasta 40 latidos por minuto sin tener ningún problema.

Cómo tomarse el pulso:

Cuando el corazón impulse la sangre a través de las arterias notará sus latidos presionando con firmeza en las arterias, que están localizadas cerca de la superficie de la piel en ciertos lugares del cuerpo. El pulso se puede encontrar en la parte baja del cuello hacia el lado, en la parte interior del codo o en la muñeca. Cuando se tome el pulso:

- Utilizando las yemas de los dedos índices y corazón, presione suavemente pero con firmeza sobre las arterias hasta que sienta el pulso.
- Empiece a contar las pulsaciones cuando el segundero del reloj marque las 12.
- Cuente su pulso durante 60 segundos (o durante 15 segundos y después multiplíquelo por cuatro para calcular los latidos por minuto).
- Mientras esté contando, no mire al reloj continuamente, más bien concéntrese en las pulsaciones.
- Si no está seguro de los resultados, pídale a otra persona que cuente por usted.

Qué es la frecuencia respiratoria

La frecuencia respiratoria es el número de veces que una persona respira por minuto. Se suele medir cuando la persona está en reposo, y consiste simplemente en contar el número de respiraciones durante un minuto contando las veces que se eleva su pecho. La frecuencia respiratoria puede aumentar con la fiebre, las enfermedades y otras condiciones médicas. Cuando se miden las respiraciones también es importante tener en cuenta si la persona tiene dificultad para respirar.

La frecuencia respiratoria normal de un adulto que esté en reposo oscila entre 15 y 20 respiraciones por minuto. Cuando la frecuencia es mayor de 25 respiraciones por minuto o menor de 12 (en reposo) se podría considerar anormal.

Qué es la presión arterial

La presión de la sangre, que la enfermera u otro profesional para el cuidado de la salud mide con un manguito de presión sanguínea y un estetoscopio, es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias. Cada vez que el corazón late, bombea sangre hacia las arterias, por lo que la presión de la sangre es más alta cuando el corazón se contrae. Una persona no se puede tomar la presión de la sangre a sí misma a no ser que tenga un aparato electrónico para medirla. Los monitores electrónicos de la presión de la sangre también pueden medir el ritmo cardíaco o pulso.

Al medir la presión de la sangre se registran dos cifras. La cifra más alta, o presión sistólica, se refiere a la presión en el interior de la arteria cuando el corazón se contrae y bombea la sangre al cuerpo. La cifra más baja, o presión diastólica, se

refiere a la presión en el interior de la arteria cuando el corazón está en reposo y se está llenando de sangre. Tanto la presión sistólica como la diastólica se miden en "mmHg" (milímetros de mercurio). Esta medida representa la altura que alcanza la columna de mercurio debido a la presión de la sangre.

La presión sanguínea alta, o hipertensión, directamente aumenta el riesgo de cardiopatía coronaria (ataque al corazón) y de accidente cerebrovascular (embolia cerebral). Cuando la presión sanguínea está alta, las arterias pueden oponer una mayor resistencia al flujo sanguíneo, con lo que al corazón le resulta más difícil hacer que la sangre circule.

Se define la presión de la sangre normal de la siguiente manera:

- presión sistólica de 120 mm Hg o menor
- presión diastólica de 80 mm Hg o menor

Algunos factores que modifican los signos vitales son:

- Resistencia periférica y diámetro de los vasos sanguíneos.
- Hora del día, (Ritmo Circadiano).
- Edad.
- Sexo.
- Actividad muscular.
- Estados emocionales.

Antropometría

La antropometría es la ciencia de la medición de las dimensiones y algunas características físicas del cuerpo humano. Esta ciencia permite medir longitudes, anchos, grosores, circunferencias, volúmenes, centros de gravedad y masas de diversas partes del cuerpo, las cuales tienen diversas aplicaciones (Sánchez, 2015).

Clasificación de la antropometría

Existe la antropometría estática y la dinámica. La estática mide al cuerpo mientras este se encuentra fijo en una posición, permitiendo medir el esqueleto entre puntos anatómicos específicos, por ejemplo el largo del brazo medido entre el acromio y el codo. Las aplicaciones de este tipo de antropometría permite el diseño de elementos como guantes, cascos entre otros. La antropometría dinámica o funcional corresponde a la tomada durante el cuerpo en movimiento, reconociendo que el alcance real de una persona con el brazo no corresponde solo a la longitud del mismo, sino al alcance adicional proporcionado por el movimiento del hombro y tronco cuando un trabajador realiza una tarea (Sánchez, 2015).

Variables antropométricas

Las variables antropométricas son principalmente medidas lineales, como la altura o la distancia con relación al punto de referencia, con el sujeto sentado o de pie en una postura tipificada; anchuras, como las distancias entre puntos de referencia bilaterales; longitudes, como la distancia entre dos puntos de referencia distintos; medidas curvas, o arcos, como la distancia sobre la superficie del cuerpo entre dos puntos de referencia, y perímetros, como medidas de curvas cerradas alrededor de superficies corporales, generalmente referidas en al menos un punto de referencia o a una altura definida (Sánchez, 2015).

Patrones funcionales de m. Gordon y su valoración

Según (Rodríguez, 2015) Especialmente conocida por crear el modelo diagnóstico para enfermería conocido como patrones funcionales. Consiste en una lista de actividades y comportamientos que contribuyen a la salud y la calidad de vida de las personas. Para examinar a los pacientes se usan tanto preguntas y cuestionarios como datos objetivos, extraídos de la observación por parte del enfermero. Marjory Gordon distinguió once patrones funcionales de conducta en sus trabajos. La lista completa es la siguiente:

- **Percepción de la salud.-** Este primer patrón busca determinar con unas pocas preguntas el grado de preocupación de la salud por parte del paciente, además de investigar sobre sus hábitos y su nivel actual de bienestar. Las preguntas tratan de indagar sobre la salud general del paciente, como por ejemplo, las veces que ha estado enfermo durante los últimos años. Además, se busca investigar sobre los posibles hábitos nocivos y beneficiosos de la persona, como el uso de alcohol o tabaco, la comida basura, el nivel de ejercicio habitual y otros datos.
- **Nutrición y metabolismo.-** Este patrón se centra en examinar la cantidad de nutrientes y calorías que el paciente ingiere y su relación con las cantidades diarias que necesita. Por ello, algunas preguntas típicas son lo que come y bebe en un día, si ha perdido o ganado peso recientemente o si sigue alguna dieta específica.
- **Eliminación.-** El correcto funcionamiento del aparato excretor del cuerpo; es decir, de la orina, el sudor y las funciones del intestino. Gracias al uso de este patrón el enfermero puede descubrir la calidad, la cantidad y la regularidad de las deposiciones del paciente.
- **Actividad y ejercicio.-** El nivel de actividad física del paciente, tanto en el ejercicio que hace conscientemente como durante sus tareas diarias. También trata de saber más sobre la energía que tiene el sujeto para realizar sus actividades cotidianas.
- **Sueño y descanso.-** El paciente podría someterse a algún estudio del sueño en directo para detectar problemas como la apnea.
- **Cognición y percepción.-** Identificar la habilidad del paciente para percibir elementos de su entorno mediante los cinco sentidos, además de su capacidad para tomar decisiones, seguir instrucciones, pensar lógicamente y usar la memoria.
- **Autopercepción y autoconcepto.-** Tienen que ver con la forma en la que nos vemos a nosotros mismos. ¿Crees en ti mismo? ¿Cómo te describirías? ¿Cómo te sientes con tu propio cuerpo, con tu forma de ser o con tus emociones? ¿Te sientes en control de tu propia vida? O por el contrario, ¿piensas que eres un esclavo de las circunstancias?

- **Rol y relaciones.-** Si los familiares o amigos están presentes, el enfermero podría también observar las relaciones entre ellos para adquirir datos objetivos.
- **Sexualidad y reproducción.-** Este patrón solo debe utilizarse si es apropiado para la edad y situación concretas del paciente. Si el enfermero cree que es necesario saber más sobre el tema, podría hacer las siguientes preguntas: ¿Tiene relaciones sexuales habitualmente? ¿Está satisfecho con ellas? O por el contrario, ¿experimenta alguna clase de problema? ¿Usa normalmente algún tipo de anticonceptivo?
- **Tolerancia al estrés.-** estudiar los niveles de estrés de los pacientes, examinando tanto su forma de enfrentarse a las situaciones vitales complicadas como las situaciones difíciles que ha tenido que vivir en los últimos tiempos.
- **Valores y creencias.-** estudiar la manera en la que el paciente se enfrenta a la vida y se relaciona con el mundo y consigo mismo (Rodríguez, 2015).

Diagnóstico.- Es el paso final del proceso de valoración. Es un enunciado del problema real del paciente que requiera de la intervención de enfermería. En ella se va a exponer al proceso mediante el cual estaremos en condiciones de establecer un problema clínico y de formularlo para su posterior tratamiento, bien sea el diagnóstico del enfermero o problema interdependiente.

Se establece que la mayoría de los diagnósticos se determinan por medio de los exámenes físicos y preguntas de salud que buscan saber sobre sus síndromes, estilo de vida y problemas hospitalarios previos. También le harán interrogaciones sobre sus circunstancias familiares. El hospitalario o consignatario de salud también puede pedir análisis de laboratorio de diferentes enfermedades. Para lo cual se puede establecer los diagnósticos por medio del PAE. El paso final del proceso de valoración que a continuación se detalla:

Planeación.- Una vez hemos concluido la valoración e identificado las complicaciones potenciales (problemas interdependientes) y los diagnósticos enfermeros, se procede a la fase de planeación de los cuidados o tratamiento enfermero. En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo unos cuidados de enfermería, que conduzcan al cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados. SE HACE UN PLAN DE CUIDADOS.

Ejecución.- El enfermero tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan, pero incluye al paciente y a la familia, así como a otros miembros del equipo. En esta fase se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas (diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes) y las necesidades asistenciales de cada persona tratada.

Evaluación.- La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios.

Que es calidad de los servicios de salud

La complejidad de la atención sanitaria y los múltiples actores implicados usuarios, profesionales, entidades prestadoras del servicio, políticas gubernamentales, aseguradoras, etc., hacen que la definición de la calidad en salud no pueda enfocarse únicamente en la satisfacción del cliente o usuario. De un modo genérico, se entiende por calidad la totalidad de funciones, características, ausencia de deficiencias de un bien o servicio o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores o usuarios. La propia definición del concepto de calidad implica un cierto nivel de subjetividad, ya que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión (Frerrin, 2015).

Cada entidad o actor implicado en la definición, construcción y ejecución de un servicio de salud tiene una percepción distinta del concepto de calidad, poniendo el énfasis en los aspectos que más valora o que le afectan de una forma más directa en su esfera personal o profesional. Para el usuario la calidad en la sanidad tiene que ver con aspectos tales como el trato de los profesionales, la disponibilidad, las características físicas del centro donde recibe la atención o el tiempo que transcurre entre el momento en que solicita el servicio y efectivamente lo recibe (Frerrin, 2015).

Las dimensiones de la calidad en salud

Para poder satisfacer a todas las partes implicadas, la calidad en salud debe alcanzar unos estándares de calidad satisfactorios en las siguientes dimensiones:

- **Efectividad.-** A esta dimensión pertenecen atributos de calidad como el conocimiento y la experiencia técnica de los profesionales que prestan los servicios, así como sus habilidades para informar y relacionarse con pacientes y otros profesionales.
- **Oportunidad.-** La oportunidad es un fundamento básico de la calidad en salud que hace referencia a que el paciente reciba la atención óptima en el momento en que lo requiera, sea cual sea su patología y tipo de tratamiento.
- **Seguridad.-** Toda intervención asistencial, tanto si es preventiva como diagnóstica o terapéutica, debe ejecutarse sin causar lesiones adicionales que puedan evitarse. Es decir, todo tratamiento e intervención debe ajustarse a las medidas de prevención y seguridad necesarias para que no causen un perjuicio colateral al usuario diferente a su dolencia inicial.
- **Eficiencia.-** De acuerdo a esta dimensión básica o fundamento de la calidad en salud, el paciente debe recibir la atención que precise, en el momento que así lo requiera, al menor costo posible y utilizando eficazmente los recursos disponibles.

- **Equidad.-** Características como sexo, raza, creencias religiosas, ideología política, ubicación geográfica, nivel socio económico o cualquier otro motivo no pueden, en ningún momento, suponer algún tipo de desigualdad en el esfuerzo realizado para solucionar o paliar la salud del paciente.
- **Atención centrada en el paciente.-** La atención debe ser respetuosa con las preferencias, necesidades y valores de cada usuario. Por encima de cualquier otra consideración, el bienestar del paciente debe guiar todas las decisiones clínicas (Frerrin, 2015).

Indicadores de calidad

Según (Pinto, 2018) manifiesta que cuidar es la esencia de Enfermería, y que el cuidado es el elemento paradigmático que hace la diferencia entre enfermería y otras disciplinas del área de la salud. No se puede pasar por alto que la mayoría del personal de enfermería hace más énfasis en la curación. Han dirigido sus acciones a la prevención y hecho algunos intentos investigativos orientados al área curativa, más que al cuidado mismo.

Cuidar implica el deseo asistir y de llevar a cabo acciones de conservar. Las acciones de cuidar pueden ser observaciones positivas, de soporte, comunicación, o de intervenciones físicas de la enfermera. Cuidar es dedicarse a un fin, a la protección, la mejoría y la preservación de la dignidad del otro.

En el cuidado humano la relación entre curar y cuidar está invertida, Su énfasis está más bien, en la idea de que el cuidado potencializado los resultados de la auto curación y que por lo tanto, cuidar puede ser un medio para curar.

Servicio de atención

Según (Galvez, 2018) establece que es una herramienta para guiar a las enfermeras a la hora de planificar los cuidados de nuestros pacientes. Muchas veces los lenguajes de los enfermeros son vistos como algo muy abstracto, poco

útil en la práctica, pero una vez nos familiarizamos con ellos somos capaces de comprobar lo necesarios que son en nuestro día a día por varios motivos: nos agilizan el trabajo y, lo más importante, nos aseguramos de estar prestando cuidados centrados en el paciente.

Triage y sus derivadas

Según (Paraqueimo, 2017) manifiesta que los distintos niveles en los que debe ser realizado el Triage están directamente relacionados con la organización de la cadena de socorro, obedeciendo cada nivel al establecimiento de cada uno de sus eslabones:

Nivel I de Triage o Primario.- El Triage primario es aquel que se realiza directamente en la Zona de Impacto (Eslabón I). Es una clasificación en función de la necesidad de tratamiento inmediato, rápido y sencillo, en el que la primera actividad que se realiza es la de obtener una visión general de la magnitud de la emergencia y la necesidad de recursos extras.

Nivel II de Triage.- El responsable de este nivel de Triage debe ser un médico o enfermera con amplio criterio, sentido común y experiencia en el manejo de los diferentes tipos de traumatismos; debe procurarse información sobre la evaluación inicial de la magnitud del evento desde la zona de impacto, con el fin de decidir la severidad en el criterio de Triage.

Nivel III de Triage .- Es el que se realiza a nivel hospitalario (eslabón III) en aquellas unidades de salud a las que son remitidos los lesionados procedentes del MEC (eslabón II). El responsable del Triage en este nivel debe ser un médico debidamente entrenado, con una sólida experiencia en traumatología, buen criterio y sentido común, estar informado de la magnitud del evento y tener un conocimiento claro de los esquemas habituales de atención de emergencias tanto extra como intrahospitalarios.

Perfil del profesional que atiende en Triage

Estudios comparativos de Triage realizados por técnicos, por médicos y enfermeras profesionales, han mostrado que el Triage realizado por enfermeros es un procedimiento confiable.

Además el profesional de salud que está encargado de realizar la labor de Triage debe tener un amplio conocimiento en diferentes materias, lo cual ayudara a brindar una atención adecuada e integrar. Para así poder asistir a los usuarios de todas las edades y de todos los grupos sociales a satisfacer sus necesidades básicas y hacer frente a la enfermedad que en ese momento este presentando de una manera correcta.

Nivel de conocimiento de patologías

Es la rama de las ciencias naturales que estudia las enfermedades. La Patología comprende en general dos grandes campos: la teratología, que estudia los trastornos del desarrollo de los seres vivos y la nosología, que estudia los procesos o enfermedades adquiridas como entidades aisladas o específicas (Mendoza, 2014).

El estudio microscópico puede ser rápido (por congelación o extendido citológico) o más demorado y preciso (por inclusión en parafina) y pueden utilizarse distintas técnicas, entre ellas las subcelulares. Todos los datos recogidos se redactan en un documento, el Protocolo, donde fundamentalmente se incluyen los datos generales, resumen de la historia clínica, descripción del hábito externo, las cavidades y los órganos agrupados según aparatos o sistemas, las conclusiones macro y microscópicas (finales) y la epicrisis, donde se hace una correlación clínico-patológica de la evolución y muerte del paciente.

Fisiopatología

Fisiopatología es una asignatura que es compartida por todos los ciclos formativos de formación profesional de la rama sanitaria. Es una de las ramas más importantes de la fisiología humana y supone un gran avance para la investigación en medicina. La fisiopatología consiste en analizar las enfermedades de los seres vivos mientras estos realizan sus funciones vitales. Otra definición de fisiopatología podría ser: la parte de la biología que estudia el funcionamiento de un organismo o de un tejido durante el curso de una enfermedad (Pimentel, 2018).

Área de Triage

La (Organización Panamericana de la Salud, 2015) manifiestan que los pacientes deben entrar por una sola ruta. La experiencia ha demostrado que mucha gente involucrada en el desastre se dirige a los hospitales independientemente del servicio de ambulancias. Como es difícil suponer que esas personas han sufrido lesiones menores, estos pacientes deben pasar por el área de Triage. Una vez que se haya comprobado que se trata de lesiones menores, deberán ser separados lo más pronto posible de los pacientes gravemente lesionados.

Rol del enfermero en el área de Triage

Según (López & Iglesias, 2014) establece que lo habitual es que los recursos sanitarios disponibles sean insuficientes para la demanda sanitaria, por lo que es fundamental aplicar de inmediato un procedimiento de clasificación rápida de los pacientes, también conocido como "Triage". Permite activar de forma priorizada y ordenada la cadena asistencial y su aplicación práctica debe consistir en una serie de procedimientos sencillos, fáciles de recordar, rápidos, dinámicos, repetitivos y continuos sobre cada una de las víctimas. El objetivo es lograr que la asistencia sanitaria en la emergencia, a pesar de ser prestada con los recursos disponibles y no los deseables, consiga la supervivencia del mayor número posible de víctimas.

Funciones de la enfermera de Triage

Por lo que puede establecer por medio de las funciones de la enfermera de Triage establece (Abarca, 2015) que son muy importante para el desarrollo del profesional:

Triage Moderno

Triage moderna se realiza generalmente por las enfermeras de Triage entrenados que usan una lista de control de Triage. Estas listas fueron elaboradas por los médicos y se han probado durante años en las salas de emergencia y situaciones de desastre. Un sistema de Triage simple es el Triage simple y sistema de tratamiento rápido, que utiliza listas de control de síntomas y lesiones visibles a poner a los pacientes en una de cuatro categorías: fallecido o insalvables, necesita atención inmediata, las necesidades de atención que pronto como sea posible, y los pacientes con lesiones menores que pueden esperar hasta más en serio los pacientes lesionados son tratados. Los pacientes reciben tratamiento en el orden (Abarca, 2015).

Trabajo Administrativo

Enfermeras del hospital suelen realizar tareas administrativas, como anotar los síntomas del paciente, registro de historias clínicas, registrando los resultados del examen médico, la organización de consultas con los médicos, y respondiendo a las preguntas del paciente a través del teléfono (Abarca, 2015).

La importancia de la enfermería: el Triage

Según (Jimenez, 2017) establece que la importancia de la enfermería el Triage es el proceso mediante el cual un paciente es valorado a su llegada al centro hospitalario para determinar la urgencia del problema y asignar el recurso apropiado para el cuidado del problema identificado. En las urgencias del Hospital Quironsalud San José, el Triage es efectuado por el equipo de enfermería.

Funciones

- Identificar rápidamente a los pacientes en situación de riesgo vital, mediante un sistema estandarizado de clasificación.
- Asegurar la priorización en función del nivel de clasificación, acorde con la urgencia de la condición clínica del paciente.
- Determinar el área más adecuada para tratar a un paciente que se presenta en un servicio de urgencias.
- Informar a los pacientes y a sus familias sobre el tipo de servicio que necesita y el tiempo de espera probable.

Proceso

El enfermero del Triage es el primer miembro del personal sanitario que establece contacto con los pacientes. La clasificación de estos se ha de hacer en un tiempo corto, de forma ágil y efectiva, para poder garantizar su seguridad mientras esperan para ser atendidos por el médico. Los más urgentes serán asistidos los primeros, y el resto serán reevaluados de forma continua hasta ser atendidos por el equipo médico. El proceso en sí consta de cuatro etapas: recepción y acogida, valoración, clasificación y distribución (Jimenez, 2017).

Una vez efectuado el proceso de admisión en recepción, cada paciente será llamado para entrar en la sala del Triage. En este momento, el enfermero se presentará al paciente, le identificará y finalmente le explicará el proceso al que va a ser sometido, dándole información básica, tanto a él como a sus acompañantes, sobre el funcionamiento y las normas del servicio de urgencias.

El rol del profesional en enfermería

Según (Zabalegui, 2016) manifiesta el desarrollo de las teorías de enfermería ha cambiado irreversiblemente el desarrollo de la ciencia de la enfermería. La teoría

ha contribuido no solo a definir las competencias profesionales, sino también al desarrollo de su cuerpo de conocimientos, los cuales reflejan lo que es específico de la profesión: su enfoque en la persona, su comportamiento y el significado de sus experiencias, considerados de manera holística. Por lo tanto, las transacciones biopsicosocioculturales y espirituales del ser humano son centrales a la disciplina de la enfermería.

Los factores del entorno, que influyen la manera como las personas perciben y centran sus acciones en relación con la salud, los podemos clasificar en tres grupos: el entorno físico, los patrones culturales y los patrones sociales. Estos factores han sido agrupados de diferentes maneras, dependiendo del interés específico de la autora, así como desde el punto de vista de la relación enfermero-cliente o de los principios del sistema de salud pública.

Enfermería en la realización del Triage en urgencias hospitalarias

Según (Rodríguez, Mojarro, & Marín, 2017) establecen que el sistema de Triage divide los estados de gravedad en varias categorías incluyendo desde estados críticos a situaciones menos urgentes. Las categorías son las siguientes:

- **Triage 1 o atención inmediata:** El paciente debe ser evaluado y atendido de manera inmediata dado que su condición representa un serio riesgo para su vida. Se aplica en casos de paro cardiorrespiratorio, apnea, quemaduras de la vía aérea, insuficiencia respiratoria severa, estatus convulsivo, intoxicaciones y hemorragias severas, entre otros.
- **Triage 2 o manejo dentro de 10 minutos como máximo:** El paciente debe ser evaluado y atendido en segundo orden de prioridad. Se aplica en pacientes con dolor severo, particularmente si se trata de personas mayores o factores de riesgo asociados como diabetes, cardiopatías o hipertensión arterial. También en personas con compromiso respiratorio, dolor de cabeza intenso y de comienzo súbito, compromiso de conciencia, signos de deshidratación en niños pequeños, hemorragia mayor, trauma ocular, entre otros.

- **Triage 3 o atención médica dentro de los siguientes 30 minutos:** El paciente puede esperar un tiempo razonable para ser atendido. Se aplica en personas cuya condición no implica un riesgo inmediato para su vida. Se aplica en pacientes con crisis hipertensiva sin otros factores de riesgo cardiovascular significativos, hemorragias recientes, pero que no están activas en el momento; niños con saturación de oxígeno entre 90% – 95%, convulsiones en paciente epiléptico, vómitos persistentes en niños, TEC, fractura de cadera o alguna extremidad, heridas en niños que requieran sutura con sedación, heridas abrasivas extensas, entre otros.
- **Triage 4 o atención médica dentro de los siguientes 60 minutos:** En esta categoría caben todos los consultantes que no están en las categorías anteriores y que, además de la atención médica, requieren de un procedimiento diagnóstico o terapéutico para su resolución. Por ejemplo, pacientes adultos con cuadros gastrointestinales, torsiones de tobillo, dolor de espalda, cuadros respiratorios simples o pacientes pediátricos con cuadros bronquiales obstructivos simples, aspiración de cuerpo extraño sin dificultad respiratoria, diarreas simples, etc.
- **Triage 5 o evaluación y manejo dentro de 120 minutos:** Son pacientes que requieren sólo de la intervención del médico para el diagnóstico y resolución de su condición de salud y que podrían haberla requerido en una consulta ambulatoria. Por ejemplo, pacientes adultos con estados gripales, amigdalitis, picaduras de insectos, cuadros de angustia o requerimiento de recetas médicas por enfermedades crónicas. O niños con dolor de oídos, episodios de diarreas intermitentes, laringitis, etc. (Rodríguez, Mojarro, & Marín, 2017).

Aplicación del Triage:

Según (López & Iglesias, 2014) establece que la clasificación es la primera intervención asistencial y debe realizarse una vez que el escenario esté reconocido y “controlado”.

Triage básico

- **Objetivo:** Reducir la confusión inicial y despejar la escena, discriminando las víctimas graves de las que no lo son y estableciendo una orden de prioridad para el rescate y traslado al puesto sanitario avanzado (área de socorro).
- **Lugar:** Punto de impacto (área de salvamento).
- **Situaciones de aplicación:** Cuando se prevea una demora significativa en el rescate o traslado al área de socorro, o en contextos donde los primeros intervinientes sean personal no sanitario.
- **Herramienta:** Triage básico SHORT (López & Iglesias, 2014).

Consiste en el análisis de las habilidades de Triage que permite activar la forma ordenada de la cadena asistencial y su diligencia de la práctica de las instrucciones sencillas, fáciles de recordar, rápidos, dinámicos, repetitivos y continuos sobre cada uno de los pacientes. La ayuda benéfica en la emergencia, a pesar de ser prestada con los patrimonios utilizables y no los codiciados, consiga la duración del mayor número potencial de víctimas.

Su aporte principal es el uso adecuado del proceso de continuidad asistencial con la transmisión de la información relevante entre los diferentes escalones y profesionales, así como cumplir con la función de registro preliminar de los pacientes.

Triage avanzado

Se trata de un proceso secuencial realizado por el personal sanitario, dirigido a clasificar a las víctimas y priorizar su estabilización y evacuación a otros niveles asistenciales. Se puede realizar mediante diversas herramientas según se trate de la fase de estabilización (por ej. el sistema de Manchester) o la de evacuación (por ej. BAXT + TRTS). El registro del Triage se realiza con tarjetas específicas que

incluyen un recordatorio de los algoritmos y doble registro que permite el seguimiento de los pacientes hasta los centros útiles (López & Iglesias, 2014).

Triage de estabilización

Clasifica a las víctimas por orden de prioridad para la asistencia y estabilización en las mismas cuatro categorías del Triage básico. Cada una de las víctimas serán etiquetadas con una tarjeta única de Triage (anexo 2), que deberá mantenerse durante toda la asistencia prehospitalaria e incluirse en la historia clínica en la fase hospitalaria. La tarjeta será colocada de forma segura en un lugar visible:

- **Lugar:** En el área de socorro, cerca del puesto sanitario avanzado (área de Triage), aunque también puede hacerse en el área de salvamento si ésta fuese segura, la desproporción víctimas-recursos fuera y no se hubiera el Triage básico.
- **Situaciones de aplicación:** En todos los incidentes con múltiples víctimas, se haya realizado Triage básico o no.
- **Responsable:** En incidentes de nivel 1 puede ser el mando médico o el responsable de Triage y en los de nivel 2, el responsable de Triage.
- **Registros:** Cada víctima se identificará con una tarjeta que será desprendida del bloc de tarjetas de Triage, cortándola por el color asignado. Al finalizar el Triage el responsable recontará las “tarjetas testigo” que queden en el bloc y comunicará al mando sanitario el número de víctimas clasificadas con cada color, la hora de inicio y finalización de este Triage de estabilización (López & Iglesias, 2014).

Estabilización y RCP inmediata en el trauma pediátrico de las víctimas ya clasificadas

Según (López & Iglesias, 2014) establece que una vez clasificadas las víctimas, se realizarán los cuidados necesarios en cada caso. La categoría obtenida

en el Triage marcará la prioridad de estabilización y el responsable médico deberá asignar los recursos humanos y materiales disponibles en las diversas zonas de atención. La estabilización, tanto de niños como adultos, debe seguir la secuencia ABCDE, con algunas adaptaciones:

Las condiciones de la “medicina de catástrofes” obligan a primar la eficiencia sobre el tratamiento individualizado y completo, por lo que el personal debe valorar cuáles pueden ser las acciones más adecuadas en cada caso. Procedimientos como la intubación endotraqueal en un paciente en coma pueden tener menor relación coste/beneficio que otros como la colocación de cánulas orofaríngeas o el drenaje de un neumotórax a tensión.

En caso de PCR en un contexto traumático, las posibilidades de éxito de la RCP son muy escasas, consumiendo muchos recursos humanos y materiales. Por ello, ante múltiples víctimas, una clasificación con etiqueta negra o una PCR presenciada no debería ser prioritaria, a menos que se objetive una causa potencialmente resoluble, como por ejemplo, el caso de neumotórax a tensión. Otras situaciones especiales en las que debe considerarse la RCP inicial son la electrocución, la hipotermia y la intoxicación por humo.

Triage de evacuación

Su objetivo es establecer de forma objetiva la prioridad de evacuación de las víctimas.

- **Lugar:** Puesto médico avanzado.
- **Contexto de aplicación:** Aquellos casos de asistencia a múltiples víctimas en los que la evacuación de heridos requiera de una priorización temporal del traslado.
- **Responsable:** Mando sanitario o responsable de la asistencia.

- **Herramientas:** Triage avanzado de evacuación, por ejemplo BAXT trauma rule + escala revisada de Triage en trauma (TRTS) (López & Iglesias, 2014).

Otras consideraciones sobre el Triage

- Siempre que sea posible, los niños deben permanecer junto a sus familias o algún responsable.
- Si se lesionaran, los rescatadores deben ser retirados de la escena.
- Las personas con pánico deben ser retiradas de la escena, recordando que la agitación puede ser debida a hipoxia u otra patología.
- De forma individual, los profesionales sanitarios pueden no tener una visión global del incidente y tender a centrarse en las víctimas próximas, por lo que el mando médico (como responsable de procesar toda la información disponible) debe ser quien señale las estrategias de intervención (López & Iglesias, 2014).

¿Qué significa los colores de Triage?

Según (Zambrano, 2014) establece cuanto consiste en que un médico clasifica los síntomas o dolencias del paciente de acuerdo a cinco códigos de colores. Una vez identificada la patología del usuario se le coloca una pulsera de papel con el color de su urgencia.

- **El rojo.-** llamado de reanimación, es para aquellos que pueden tener en riesgo su vida, como personas con traumatismos severos de cráneo o hemorragias. En este caso, la atención es inmediata.
- **El anaranjado.-** es para quienes requieran una pronta atención de hasta diez minutos porque también tienen comprometida su vida.
- **Las amarillas.-** son urgencias que pueden esperar 60 minutos, como glicemia alta.

- **La verde.**- es una urgencia menor por la que pueden esperar hasta dos horas. La azul, catalogada 'sin urgencias', es para dolencias como gripes, las cuales ya no son atendidas en el hospital, sino que se la deriva a los dispensarios (Zambrano, 2014).

2.1.1. Marco conceptual

Normas del servicio.-

Garantizar la privacidad durante toda conversación entre el usuario y el profesional de la salud, a fin de que ninguna persona en la sala de espera o las zonas adyacentes pueda escuchar. En un entorno de bajos recursos en que no se dispone de este tipo de espacio, pueden adoptarse medidas creativas como ir con el usuario a otra parte del centro de salud, para así brindarle una mayor privacidad y un grado de atención óptimo y adecuado.

Holística.-

La salud y la enfermedad se refieren a un estado que experimenta la persona, no a algo que expresa el cuerpo físico. Cada ser humano tiene su propia naturaleza, sus puntos débiles y a cada uno puede perturbar de un modo diferente una experiencia vital similar. Los conceptos de enfermedad y de salud varían en función del paradigma en el que se base la medicina. Un paradigma es el conjunto de explicaciones y supuestos sobre la realidad. Según se conciba el mundo y sus habitantes, así será el modo en que se perciba qué es salud, qué es enfermedad y cómo hacer prevención y tratamiento.

Patrones sociales.-

Determinantes sociales surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los

argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. Así una pregunta clave para las políticas de salud.

Control de Triage.-

En ninguna circunstancia el Triage podrá ser empleado como un mecanismo para la negación de la atención de urgencias. El proceso de verificación de derechos de los usuarios, será posterior a la realización del Triage y en consecuencia, el Triage debe ser realizado a la llegada del paciente al servicio de urgencias. Los prestadores de servicios de salud deberán proporcionar la información adecuada a los pacientes y acompañantes sobre los recursos iniciales a emplear y los tiempos promedio en que serán atendidos.

Homogeneidad.-

Homogéneo es un adjetivo que indica que es relativo a un mismo género, poseedor de iguales caracteres. La palabra homogéneo es de origen griego antiguo homogéneo compuesto por homos que significa “mismo” y genos que expresa “clase”. El término homogéneo está constituido por elementos con características comunes referidas a su clase o naturaleza, lo que permite constituir una relación de igualdad y uniformidad entre ellos.

2.1.2. Antecedentes investigativos

Como antecedente, se realizó investigaciones realizadas con otros trabajos a fines al tema de investigación, con el objetivo de conocer la forma, propósito y los resultados obtenidos en la investigación respectivamente.

En la Escuela Superior Politécnica del Litoral de la Escuela de Ciencias Sociales y Humanísticas (Jurado, Lecaro, & Castillo, 2018), desarrollo el trabajo de

tesis de Titulación “Análisis situacional del Triage en el servicio de emergencia del hospital Dr. Liborio Panchana del cantón Santa Elena, año 2018.

Con el propósito de Analizar la situación del proceso de atención del usuario en el área de emergencias del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor bajo parámetros de implementación del Triage Manchester. (CASTILLO BURBANO, JURADO BAMBINO Y LECARO PLAZA, 2018 <http://www.dspace.espol.edu.ec/xmlui/handle/123456789/46150>) consultado el 11 de julio del 2019.

En la Escuela Superior Politécnica del Litoral de la Facultad de Ingeniería en Mecánica y Ciencias de la Producción (Ayala & Castillo, 2016), desarrollo el trabajo de tesis de Titulación “Modelo de planificación y control de personal de enfermería en el corto plazo en el hospital León Becerra de la ciudad de Guayaquil”.

Con el propósito de diseñar un modelo de planificación y control de personal de enfermería para el corto plazo en el Hospital León Becerra, que permita tomar decisiones con respecto a la distribución del personal basado en cambios en la demanda de pacientes o disponibilidad de recursos, para lograr estabilizar la carga de trabajo existente en los pensionados y salas de hospitalización de manera que se logre una mejora en la atención al paciente hospitalizado con una carga de trabajo adecuadamente repartida entre el personal disponible. (AYALA MOREIRA ANJOULI LISSETTE Y CASTILLO JARAMILLO, ROBERTO CARLOS, 2016 <http://www.dspace.espol.edu.ec/xmlui/handle/123456789/36342>) consultado el 11 de julio del 2019.

2.2. Hipótesis

2.2.1. Hipótesis general

Si se aplicara adecuadamente el proceso de atención de enfermería en el área de Triage del Hospital Básico de Playas mejoraría la calidad de atención prioritaria del equipo de salud hacia sus usuarios.

2.2.2. Hipótesis específicas

Si mejorara la aplicación del proceso de atención de enfermería en el área de Triage del hospital básico de playas lograríamos mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden al hospital básico de playas.

Variables

2.2.3. Variables Independientes

El proceso de Atención de enfermería

2.2.4. Variables Dependientes

Área de Triage

2.2.5. Operacionalización de las variables

VARIABLE INDEPENDIENTE: ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicador	Índice
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA	Es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de Enfermería.	Aplicación de Etapas del PAE	Valoración Diagnostico	Porcentaje.
		Hemodinamia	Estable Inestable	Porcentaje
		Valoración del nivel atención	Nivel 1 reanimación Nivel 2 emergencia Nivel 3 urgencia Nivel 4 urgencia menor Nivel 5 sin urgencia	Porcentaje

VARIABLE DEPENDIENTE: ÁREA DE TRIAGE

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicador	Índice
ÁREA DE TRIAGE	Se trata de un método que permite organizar la atención de las personas según los recursos existentes y las necesidades de los individuos.	Rol del enfermero en el área de triage	Brinda información Poca información	Porcentaje
		Nivel académico del profesional	3 nivel 4 nivel 5 nivel Otros	Porcentaje
		Nivel de conocimiento del usuario	Adecuado Inadecuado	Porcentaje
		Grado de satisfacción de usuarios	Insatisfecho Poco satisfecho Satisfecho Muy satisfecho	Porcentaje
		Tiempo de espera	0 minutos 10 a 15 minutos 60 minutos 2 horas 4 horas	Porcentaje

CAPITULO III.

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Método de investigación

Método Deductivo

Se realizará para separar el problema general buscando soluciones en el proceso de atención de enfermería y su aplicación en el área de Triage del Hospital Básico de Playa y lo particular en la investigación de campo que se hace una serie de herramientas e instrumentos que permitan conseguir los objetivos propuestos de llegar al punto o esclarecimiento requerido.

Método Inductivo

El cual nos permite partir de los problemas menores con la solución que este se merece con la finalidad de solucionar los efectos que causan la no utilización del proceso de atención de enfermería y su aplicación en el área de Triage del Hospital Básico de Playa. Se va a realizar una observación y registro de los hechos, análisis de lo observado, establecimiento de las claras definiciones de cada uno de los conceptos obtenidos a través de la investigación.

Método Histórico Lógico

Se refiere a los diversos problemas o fenómenos no se presentan de manera azarosa casual sino que es el resultado de un largo proceso que los origina, motiva o da lugar a su existencia para buscar la solución del proceso de atención de enfermería y su aplicación en el área de Triage del Hospital Básico de Playa. Esta

evolución de otra parte no es rigurosa o repetitiva de manera similar, sino que va cambiando de acuerdo a determinadas tendencias o expresiones que ayuda a interpretarlos de una manera secuencial.

Método de Analítico

Consiste en la desmembración de un todo, descomponiéndolo en sus partes o elementos para observar las causas, la naturaleza y los efectos. El análisis es la observación y examen de un hecho en particular para establecer el proceso de atención de enfermería y su aplicación en el área de Triage del Hospital Básico de Playa. Este método nos permite conocer más del objeto de estudio, con lo cual se puede: explicar, hacer analogías, comprender mejor su comportamiento y establecer nuevas teorías.

Método de Síntesis

Se realiza una operación que implica una superación respecto de la operación analítica, ya que no representa sólo la reconstrucción mecánica del todo, pues esto no permitirá avanzar en el conocimiento; implica llegar a comprender la esencia del mismo con el propósito de conocer el proceso de atención de enfermería y su aplicación en el área de Triage del Hospital Básico de Playa.

3.2. Modalidad de investigación

La modalidad a elegir es la cuantitativa porque nos referirá a los eventos observados en el sitio estudiado.

Investigación cualitativa.- Son las que aportan con el conocimiento profundo a partir de la preguntas relacionadas a los procesos de atención de enfermería y su aplicación en el área de Triage, con el propósito de obtener los resultados esperados por medio de la investigación a desarrollarse.

Investigación cuantitativa.- recopilar datos concretos, como cifras. Estos datos son estructurados y estadísticos por medio de los procesos de atención de enfermería y su aplicación en el área de Triage. Brindan el respaldo necesario para llegar a conclusiones generales dentro de la investigación.

Investigación mixta.- por medio de la cual se puede establecer todos los datos correctos, específicos, cuestionarios con el propósito de visualizar alternativas concernientes en los procesos de atención de enfermería y su aplicación en el área de Triage.

3.3. Tipo de Investigación

Básica.- Es frecuente que la investigación básica sirva para construir una base de conocimiento desde la que parte la investigación aplicada. Por lo que se puede establecer la obtención y recopilación de información para ir construyendo una base de conocimiento que se va agregando a la información previa existente.

Documental o bibliográfico.- Consiste en la revisión de material bibliográfico existente con respecto al tema a estudiar. Se trata de uno de los principales pasos para cualquier investigación e incluye la selección de fuentes de información. Se le considera un paso esencial porque incluye un conjunto de fases que abarcan la observación, la indagación, la interpretación, la reflexión y el análisis para obtener bases necesarias para el desarrollo de cualquier estudio.

De campo.- Es aquella que se aplica extrayendo datos e informaciones directamente de la realidad a través del uso de técnicas de recolección como entrevistas o encuestas con el fin de dar respuesta a alguna situación o problema planteado previamente.

Descriptiva.- Se escogió esta investigación porque se puede establecer las actividades del proceso de atención de enfermería y su aplicación en el área de Triage del Hospital Básico de Playa median la aplicación de talleres o guías para poder mejorar el entendimiento en lo que se está explicando, el investigador deberá examinar cuidadosamente con el fin de determinar su confiabilidad por medio de una crítica interna y externa.

Transversal longitudinal.- Es el estudio observacional en el que los datos se recopilan para estudiar a una población en un solo punto en el tiempo y para examinar la relación entre variables de interés.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de la Información

3.4.1. Técnicas

Encuesta

Es un instrumento muy útil hoy en día que permite recoger datos de manera concreta para luego ser tabulados e interpretados obteniendo conclusiones sobre el problema para ello se aplicó encuestas a los pacientes sobre lo que conoce en el proceso de atención de enfermería y su aplicación en el área de Triage del Hospital Básico de Playa, mediante el uso de este instrumento se debe tomar la mejor decisión dentro de la ejecución de la presente investigación.

Entrevista

Es otra técnica que se implementa en el proyecto porque es de gran ayuda al permitir entablar una conversación directa con una determinada persona sobre un problema en particular; la misma se aplicó al personal del área de Triage del Hospital Básico de Playa en la que se realiza la investigación.

3.4.2. Instrumento

Cuestionario

Este instrumento se lo usará para obtener cuidadosamente, sobre los hechos y aspectos que interesan en una investigación, que será aplicada a la población o su muestra en el proceso de atención de enfermería y su aplicación en el área de Triage del Hospital Básico de Playa.

3.5. Población y Muestra de Investigación

Se considera en este estudio el criterio de exclusión e inclusión, y se incluye a todas las personas que aceptaron ser evaluados y que decidieron participar en esta investigación. Y se excluyen a aquellas que no decidieron formar parte de la investigación, lo que produce como consecuencia una o varias acciones llevadas a cabo por una sociedad en la cual un miembro de ésta se ve separado de su conjunto o de alguno de sus procesos de atención de enfermería y su aplicación en el área de Triage del hospital Básico de Playa.

3.5.1. Población

Para la población se ha considerado 50 profesionales de la salud y 6 especialistas en el área de Triage del Hospital Básico de Playa.

Tabla N° 1 Población

INVOLUCRADOS	POBLACIÓN	%
PROFESIONALES DE LA SALUD	56	44
USUARIOS	70	56
Total	120	100%

3.5.2. Muestra

La muestra por ser muy finita se va a tomar en consideración el 100% de la población para poder desarrollar las encuestas en el proceso de la investigación.

3.6. Cronograma del Proyecto

Nº	Meses Sem Actividades	Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección del tema			X	X																								
2	Aprobación del tema					X	X																						
3	Recopilación de información							X	X	X																			
4	Desarrollo del capítulo i									X	X																		
5	Desarrollo del capítulo II									X	X																		
6	Desarrollo del capítulo III										X	X	X																
7	Elaboración de encuestas											X	X																
8	Entrega de la segunda etapa del proyecto de investigación													X															
9	Sustentación con el tutor Proyecto de investigación Segunda etapa															X													
10	Aplicación de las encuestas														X	X													
11	Tamización de la información														X	X	X												
12	Desarrollo del capítulo IV																X	X											
13	Desarrollo del capítulo V																	X	X										
14	Presentación de la tesis																			X	X								
15	Sustentación Final																								X				

3.7. Recursos

3.7.1 Recursos humanos

Investigador

Jonathan Joao Cedeño Ortiz

Asesora del proyecto de investigación	Lic. Tania Isabel Estrada Concha. Msc
---------------------------------------	---------------------------------------

3.7.2. Recursos Económicos

<u>DETALLES</u>	<u>COSTO</u>
Seminario de Tesis	50.00
Internet	15.00
Material Escrito en borrador	50.00
Material bibliográfico	15.00
Copias a colores	25.00
Fotocopia Final	60.00
Anillado	8.00
Alquiler de Equipo de computo	20.00
Material de escrito	15.00
Alimentación	25.00
Movilización y Transporte	50.00
Total	333.00

CAPITULO IV

4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Resultados obtenidos de la investigación

Este apartado presenta los resultados del proceso de investigación a través de sus dos momentos; al final de cada momento se presentan los aportes a la investigación general y para terminar la integración de los resultados, para dar paso a las conclusiones en el próximo capítulo.

En este sentido se analiza que los resultados obtenidos a través de la investigación permiten señalar cada uno de los objetivos que se han logrado por cuanto se ha sistematizado las posiciones más relevantes respecto al problema pudiéndose por lo tanto examinar de una manera ordenadamente el riesgo efectivo de las preocupaciones de carácter ideológico de los aspectos a desarrollarse.

Por lo que se puede visualizar en el proyecto de investigación se encuentra relacionado en el proceso de atención de enfermería y su aplicación en el área de Triage del Hospital Básico de Playa, con el propósito de evidenciar todos los problemas que se encuentra en el área.

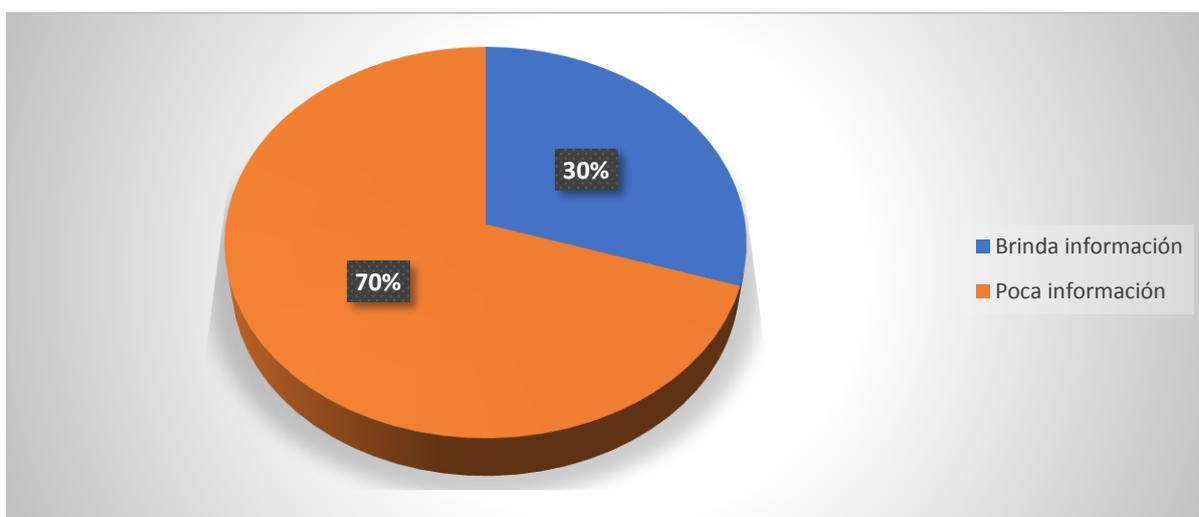
Para lo cual se debe tener un conocimiento adecuado del proceso de atención de enfermería, para llegar a una correcta valoración y atención hacia los usuarios, además de que el proyecto trata de evidenciar y analizar mediante sus encuesta el nivel de académico del profesional encargado del área de triage, nivel de conocimiento del usuario sobre el área de triage y satisfacción del usuario con la atención brindada en el área de triage, para de esta manera tratar de solucionar los problemas en el área y mejorar la atención que se brinda en el hospital básico de playas.

4.2 Análisis e interpretación de datos

Encuestas a los usuarios

1. ¿Cuál es el rol de brindar información que desempeña el enfermero en el área de Triage?

Gráfico N° 1 Rol que desempeña



Investigador

Jonathan Joao Cedeño Ortiz

Análisis:

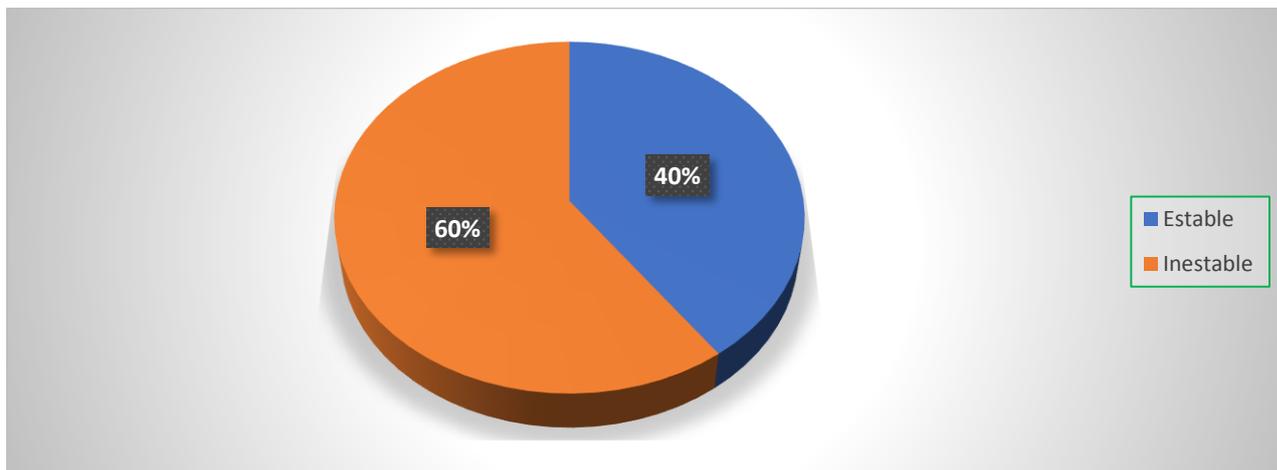
El gráfico nos arroja como resultado que en la institución hospitalaria se brinda una información con el 30% y el 70% poca información, por lo que se establece en el rol que desempeña el enfermero en el área de Triage.

Interpretación:

Para lo cual se puede establecer que el rol desempeña el enfermero en el área de Triage es poco visible, por lo tanto el profesional debe capacitarse más de cómo saber llegar con la información a los usuarios con la finalidad que se vayan llevando la información adecuada.

2. Usted como usuario considera que presenta parámetros hemodinámicos adecuados, de acuerdo a la valoración que le prestó el profesional de salud encargado del área de triage?

Gráfico N° 2 Resultado de la hemodinámica



Investigador

Jonathan Joao Cedeño Ortiz

Análisis:

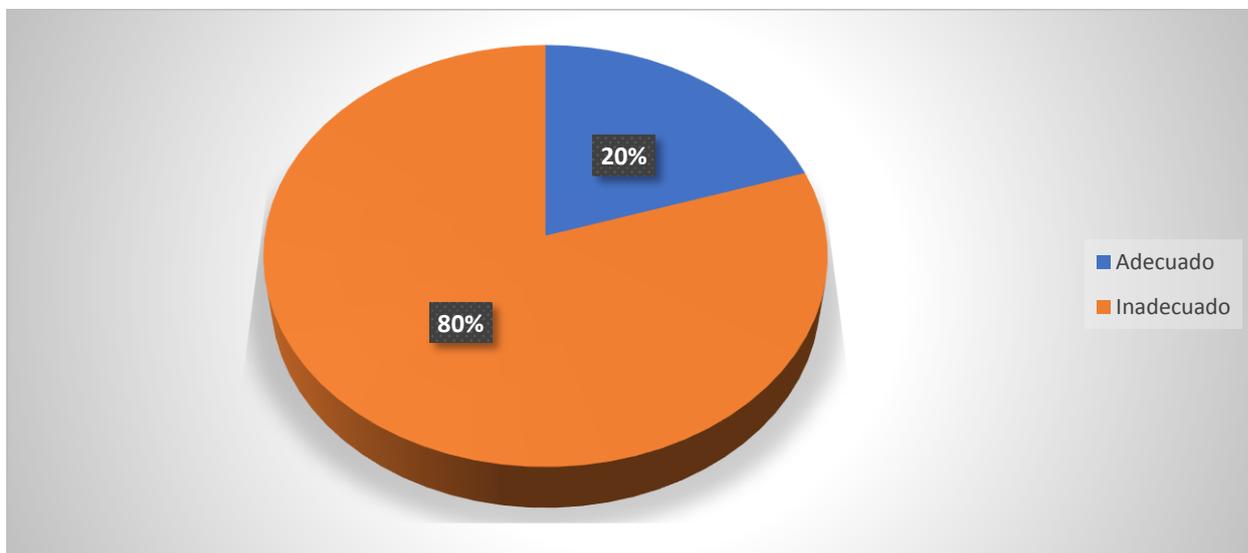
El gráfico nos arroja como resultado que en la institución hospitalaria es inestable con el 60% y en menor porcentaje con el 40% estable, en donde la mayoría de los usuarios creen haber sido valorado de una manera inadecuada, por parte del profesional de salud encargado del área de triage.

Interpretación:

Para lo cual se establece que el usuario considera que presenta parámetros hemodinámicos adecuados, de acuerdo a la valoración que le prestó el profesional de salud encargado del área de Triage, en donde se debe prestar más atención a los usuarios,

3. ¿Qué nivel de conocimiento tiene el usuario sobre el área de triage?

Gráfico N° 3 Nivel de conocimiento



Investigador

Jonathan Joao Cedeño Ortiz

Análisis:

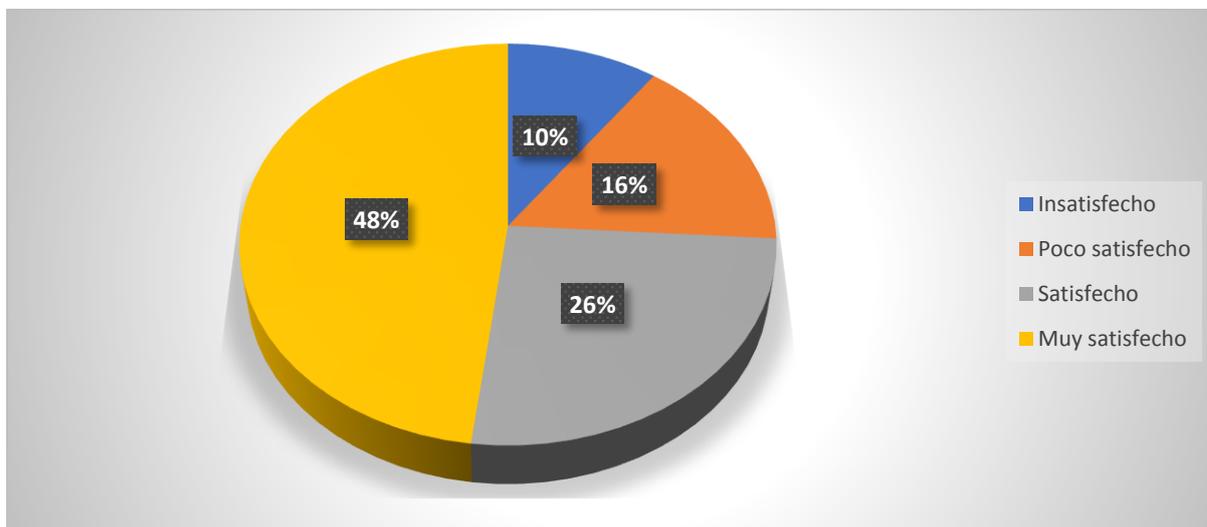
El gráfico nos arroja como resultado que en la institución hospitalaria como inadecuada con 80% y en menor porcentaje con el 20% es adecuada en donde se analizar el nivel de conocimiento que debería tener el usuario.

Interpretación:

Se establece que los usuarios no tienen claro sobre el uso correcto del área de Triage dentro del Hospital de Playa.

4. ¿Cuál es su grado de satisfacción con la atención que se le brinda en el área de triage?

Gráfico N° 4 Saber el grado de satisfacción del usuario



Investigador

Jonathan Joao Cedeño Ortiz

Análisis:

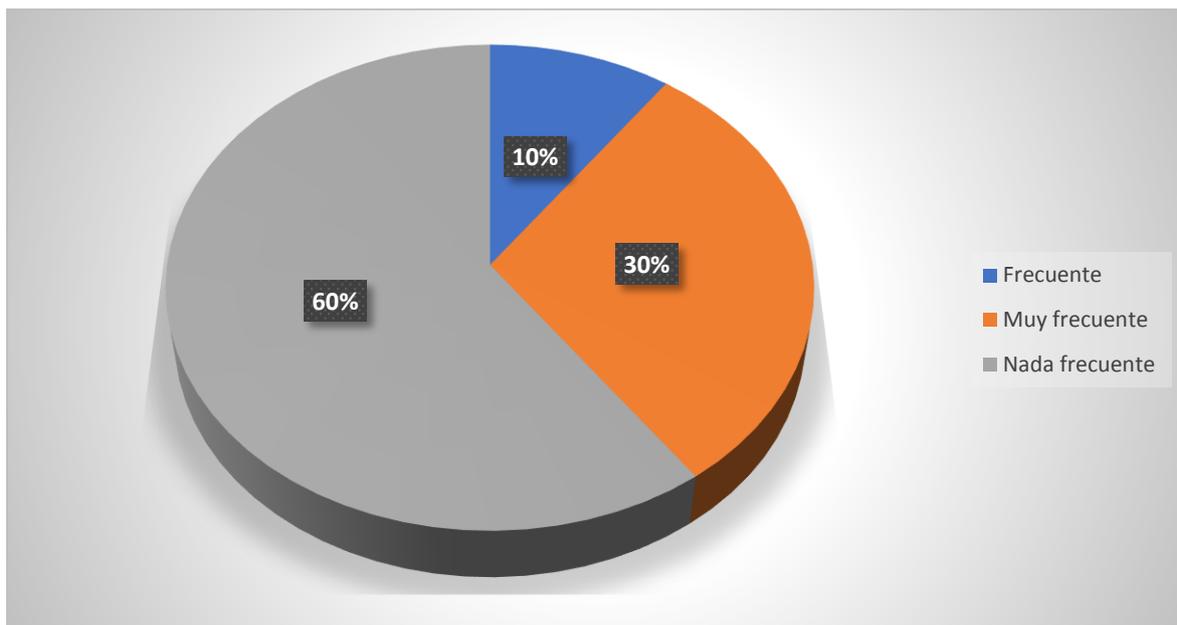
El gráfico nos arroja como resultado que en la institución hospitalaria correspondiente al 48% muy satisfactorio, 26% satisfactorio, el 16% poco satisfactorio y en menor porcentaje con el 10%, en donde se puede establecer que es necesario saber el grado de satisfacción del usuario.

Interpretación:

Por lo que se analiza que el grado de satisfacción con la atención que se le brinda en el área de Triage a cada uno de los usuarios no es la correcta, por ellos no se sienten contentos con el trato brindado.

5. ¿Con que frecuencia Considera Ud. que el profesional de salud encargado del área de Triage, le brinda capacitaciones adecuada de acuerdo a sus necesidades de salud?

Gráfico N° 5 capacitaciones adecuadas



Investigador

Jonathan Joao Cedeño Ortiz

Análisis:

El gráfico nos arroja como resultado que en la institución hospitalaria se brinda una capacitación del 60% nada frecuente, el 30% muy frecuente y en menor porcentaje con el 10% según la opinión de los usuarios que acuden al área de Triage, del hospital básico de playas.

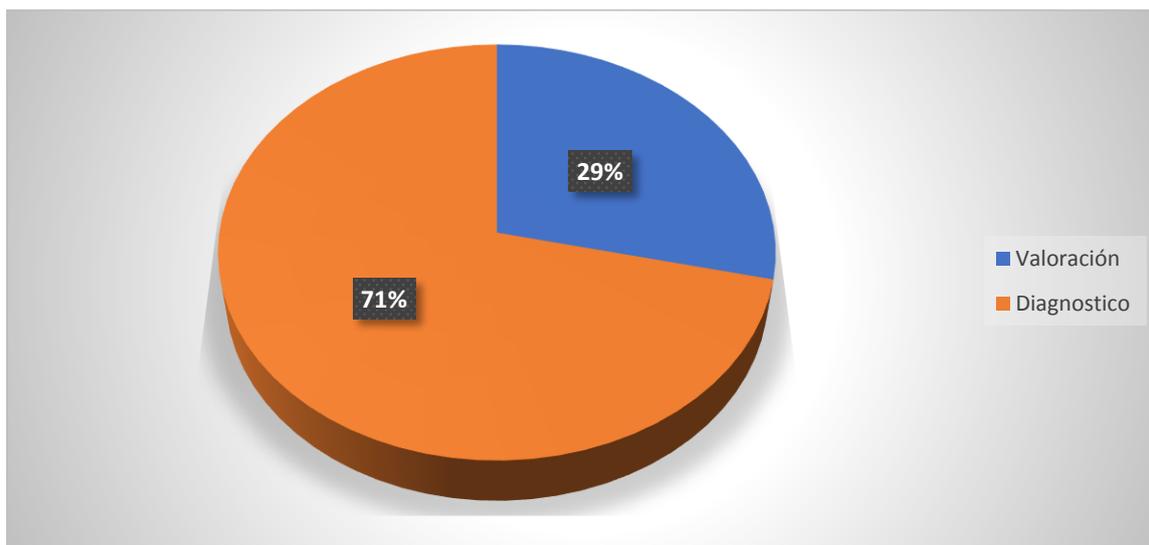
Interpretación:

Para lo cual se pone en consideración que el profesional de salud encargado del área de Triage, debe brindar capacitaciones adecuada de acuerdo a sus necesidades de salud de sus pacientes que se está dirigiendo.

Encuesta al Profesional de la salud

1. ¿Cuál es la segunda etapa de acuerdo al proceso de atención de enfermería?

Gráfico N° 6 Etapas del PAE



Investigador

Jonathan Joao Cedeño Ortiz

Análisis:

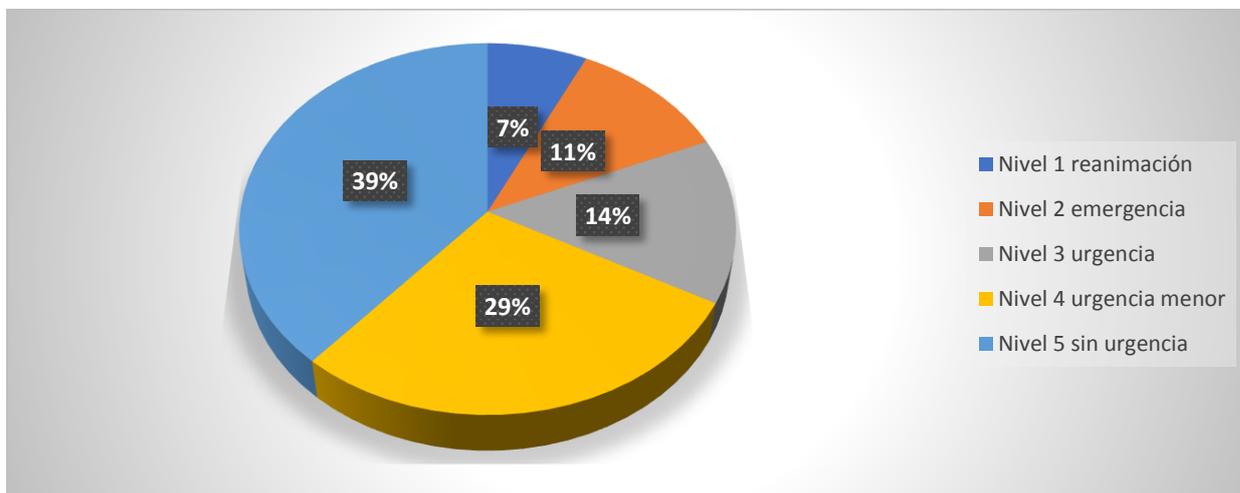
El grafico nos arroja como resultado que en la institución hospitalaria estableciendo con un cuadro de diagnóstico con el 71% y en menor porcentaje 29%, valoración, en donde se analiza que la mayoría de los profesionales de salud contesto correctamente.

Interpretación:

La mayoría de los profesionales de salud contesto correctamente, lo que nos da a entender que están bien capacitados sobre el proceso de atención de enfermería.

2. ¿Cuáles son las urgencias más frecuente que se presenta en el área de triage?

Gráfico N° 7 La valorización del nivel de atención



Investigador

Jonathan Joao Cedeño Ortiz

Análisis:

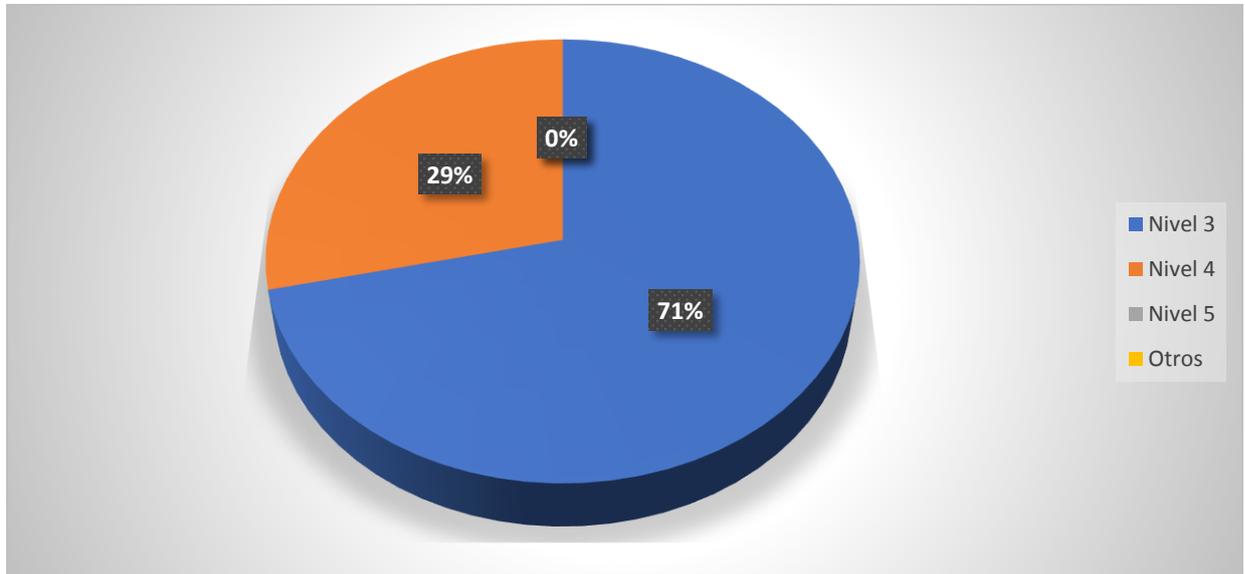
El gráfico nos arroja como resultado que en la institución hospitalaria con el 39% nivel 5 sin urgencia, el 29% nivel 4 urgencia menor, el 14% nivel 3 urgencia, con el 11% nivel 2 emergencia y en menor porcentaje con el 7%, en donde se puede determinar que la mayoría de las urgencias que acuden al área de triage son de un grado menor.

Interpretación:

Para lo cual se puede establecer que las urgencias más frecuente que se presenta en el área de Triage, son de un carácter no urgente o de tipo menor.

3. ¿Cuál es el nivel de preparación académica que tienen los profesionales de salud encargado del área de triage?

Gráfico N° 8 Nivel académico del profesional



Investigador

Jonathan Joao Cedeño Ortiz

Análisis:

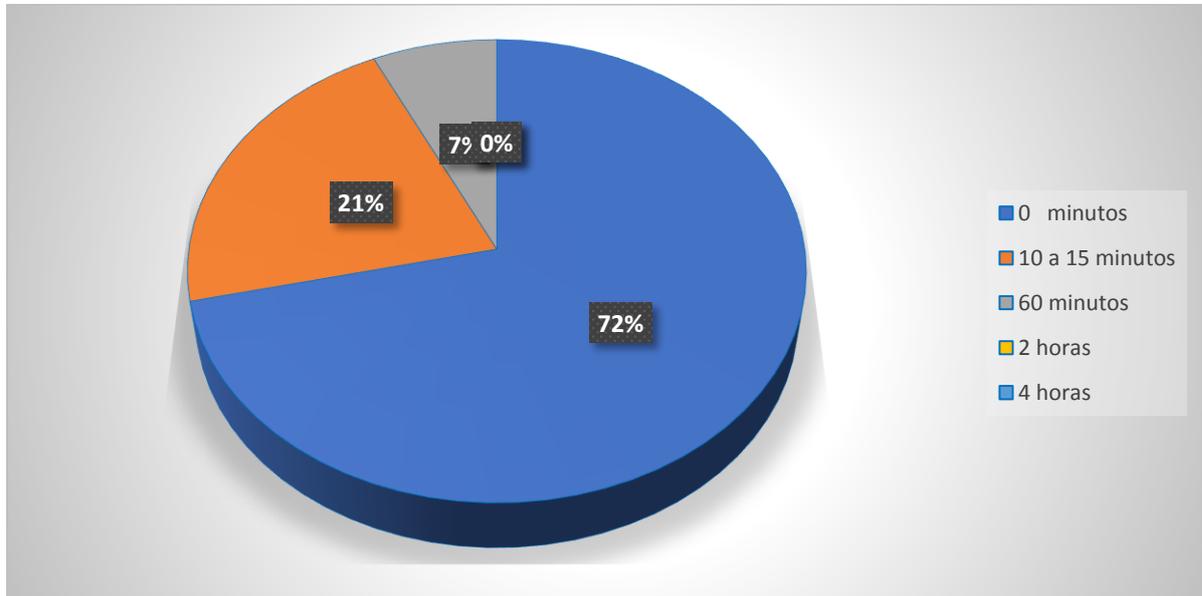
El gráfico nos arroja como resultado que en la institución hospitalaria en donde se establece con el nivel 3 con el 71%, 4 nivel con el 29%, lo cual da a entender que el área de triage esta compuesta por un personal altamente capacitado y preparado a un buen nivel académico.

Interpretación:

Para lo cual se establece que tienen un buen nivel de preparación académica los profesionales de salud encargado del área de triage.

4. ¿Qué tiempo de espera tendría que ser el apropiado para un paciente que presenta una presión arterial por encima de los 150 / 90 mmhg?

Gráfico N° 9 Paciente con presión arterial de 150 / 90 mmhg



Investigador

Jonathan Joao Cedeño Ortiz

Análisis:

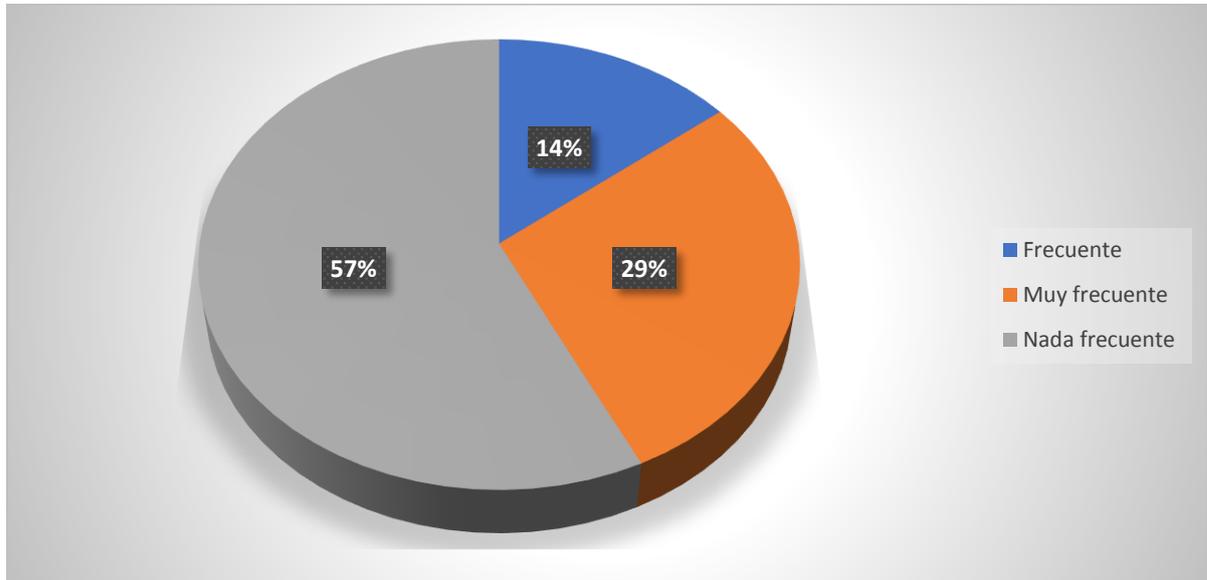
El gráfico nos arroja como resultado que en la institución hospitalaria un 71% con 0 minutos, 21% de 10 a 15 minutos, y en menor porcentaje con el 7%, en donde se establece tiempo de espera tendría que ser el apropiado para un paciente con la presión arterial elevada.

Interpretación:

La mayoría de los profesionales de salud contestó de una manera adecuada, lo que nos da a entender que están bien capacitados para ejercer una excelente atención hacia los pacientes que acuden al área de triage.

5. ¿Con que frecuencia usted considera se presenta emergencia reales en los pacientes que acuden al área de Triage del hospital básico de playas?

Gráfico N° 10 Frecuencias de emergencias



Investigador

Jonathan Joao Cedeño Ortiz

Análisis:

En el grafico nos arroja como resultado que en la institución hospitalaria en donde opinan que el 57% nada frecuente, el 29% muy frecuente y en menor porcentaje con el 14% frecuente, lo cual nos indica que la mayoría de los usuarios que acuden al área de triage son por casos de urgencias y urgencias menores.

Interpretación:

Para lo cual se establece que la frecuencia de emergencia reales es menor y que en la mayoría de los caso son urgencias menores las que presenta los paciente que acuden al área de triage.

4.3 CONCLUSIONES.

- Identificar la aplicación del proceso de atención de enfermería que practican los enfermeros /as en el servicio de Triage, en donde la aptitud en los servicios asistenciales son de exigencias y ayudan a respaldar y a mejorar la atención hacia los usuarios.
- Determinar criterios homogéneos sobre la necesidad de atención que el paciente presenta respecto a su demanda asistencial, para esto se debe tener en cuenta de una manera correcta el sistema de atención, para que los usuarios que acuden al área de Triage tengan una correcta valoración y atención de acuerdo a la urgencia que el presente.
- El nivel de satisfacción de los usuarios que acuden al área del Triage del hospital básico de playas no es el adecuado por lo que mencionan que el profesional de salud debe estar mejor capacitado para desarrollar nuevas actividades en relación del trato hacia sus pacientes en el área, porque esto ayudara a mejorar el nivel de satisfacción y la calidad de atención por parte del profesional de salud hacia los usuarios.
- La finalidad de establecer las prioridades es para que la atención del paciente crítico reciba atención eficaz, oportuna, adecuada con calidad y calidez procurando con ello limitar el daño, disminuir las secuelas y acortar el tiempo convalecencia del paciente.

4.4. RECOMENDACIONES

- Crear conciencia en la ciudadanía que asistente al área de emergencia al hospital General de Playa de Villamil, para lo cual se puede visualizar que el servicio de la atención de patologías de estar relacionada con el área de urgencia, y así evitar la impregnación del mismo con las enfermedades que pueden ser solucionadas en la atención de consulta Externa.
- Desarrollar un plan trascendental en el área médica para que se alcance a realizar la mayor cantidad de sustituciones de citas otorgadas para la atención en Consulta Externa para la zona de emergías.
- Desarrollar actividades para mejorar la infraestructura en el área de urgencias por medio de catálogos informativos, volantes, afiches con información de mucha importancia, donde se le dé a conocer al usuario externo indagación sobre las diferencias urgencias a determinarse en el área.

CAPÍTULO V

5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1. Título

Seminario y capacitación para mejorar la aplicación del proceso de atención de enfermería en el área de Triage del Hospital Básico de Playa.

5.2. Antecedentes

Según (Arévalo & Quinatoa, 2017) El Triage de Manchester es un proceso que nos permite determinar la complejidad de la urgencia del paciente, facilitando el desarrollo de las habilidades de las Enfermeras, para así poder manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de los pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos. La calidad de la atención en salud y específicamente en la atención hospitalaria debe ser una de las características en la prestación de servicios la misma que debe ser evaluada, especialmente en el ámbito de los conocimientos teóricos y procedimentales de los proveedores en sus áreas específicas de actividades y de las falencias detectadas se puede propender al mejoramiento de la calidad de la atención. El servicio de emergencias al ser una de las puertas de entrada de los usuarios, constituye un punto representativo de la calidad e imagen hospitalaria, y precisamente en este servicio se ha evaluado el grado de conocimiento teórico y procedimental sobre el proceso de Triage de Manchester que poseen las Enfermeras del Hospital Básico IESS de Guaranda. En el presente trabajo se mide el Conocimiento de la Guía Práctica Clínica del Triage de Mánchester por el Personal Profesional de Enfermería, el mismo que se encuentra estructurado de manera metodológica.

5.3. Justificación

El área de Triage en los hospitales de nuestro país Ecuador, son esencialmente la puerta de entrada a la atención médica en el área de emergencias y de todo el hospital, lo que genera una aglomeración de pacientes, que impiden en muchos de los casos dar prioridad a los pacientes que requieren atención urgente esto se puede mejorar por medio de seminario y capacitación para el mejorar el proceso de atención de enfermería en el área de Triage del Hospital Básico de Playa.

La sistematización de las tipologías de enfermedades o impulsos por los cuales la población demanda cuidado de salud, conforme a la génesis de sus dolencias o golpes a más de las frecuentes infecciosas y las crónico-degenerativas, se explora comprometidas a las causas externas y razonablemente de la insuficiencia de una atención rápida, oportuna y de aptitud que debería ser satisfecha a través de los servicios de sucesos de los distintos hospitales.

El área de Triage en los hospitales de nuestro país Ecuador, son fundamentalmente la puerta de entrada a la atención médica en el área de urgencias y de todo el centro de salud, lo que genera una aglomeración de pacientes, que imposibilitan el acceso en muchos de los casos y toca dar prioridad a los pacientes que requieren atención urgente.

5.4. Objetivos de propuesta

5.4.1. Objetivo General

Mejorar la aplicación del proceso de atención de enfermería en el área de Triage por medio de seminarios y capacitaciones.

5.4.2. Objetivos específicos

- Concientizar la importancia de una adecuada aplicación del proceso de atención en el equipo de salud
- Talleres de capacitación a los usuarios que acuden al área de triaje
- Capacitar al grupo de enfermeros sobre la importancia de brindar una comunicación inicial con información adecuada que lleve al paciente y a su familia a entender en qué consiste su clasificación de triaje.

5.5. Aspecto básico de la propuesta de aplicación

- Brindar una correcta capacitación a todos los profesionales y enfermeros de la salud del hospital general de Playa de Villamil.
- Analizar cuál es el cuidado respectivo que deben tener los pacientes del área de Triage.
- Realizar la entrega información del área de Triage por medio de volantes y dípticos para que los pacientes conozcan las actividades del departamento.
- Fomentar un equipo que extiendan turnos para agilizar el proceso de atención de los pacientes del hospital general de Playas de Villamil.

Cronograma de actividades

Periodo 2019	Junio	Julio
Reunión periódica entre los profesionales de la salud	100%	
Analizar las muestras del área de Triage	100%	
Planificación de los seminarios y charlas de información	100%	
Elaboración de los dípticos		100%
Reunión de análisis sobre la información a extenderse en las volantes		100%
Entrega de volantes y dípticos a los pacientes		100%

5.5.1. Estructura general de la propuesta

Visión

Analizar el uso correcto de la información del proceso de atención de enfermería en el área de Triage a todos los pacientes.

Misión

Abastecer de información apropiada a los pacientes del hospital general de Playa de Villamil sobre los factores de riesgo que existen en el área de Triage.

Estrategia n° 1

Instructivo	Objetivo	Acciones
--------------------	-----------------	-----------------

Analizar el uso correcto de la información del proceso de atención de enfermería en el área de Triage a todos los pacientes.	Elaborar seminarios del uso correcto de la información del proceso de atención	Crear un cronograma de las habilidades a desarrollarse del uso correcto de la información del proceso de atención
--	--	---

Estrategia n° 2

Instructivo	Objetivo	Acciones
Dípticos informativos del uso correcto de la información del proceso de atención	Elaborar un díptico de la información necesaria Desarrollar las volantes para los seminarios.	Entregar los dípticos antes del seminario Otorgar las volantes después de la charla

5.5.2. Componentes

Uso correcto de la información del proceso de atención de enfermería en el área de Triage

Definición

El Triage es el proceso mediante el cual un paciente es valorado a su llegada al centro hospitalario para determinar la urgencia del problema y asignar el recurso apropiado para el cuidado del problema identificado.

Funciones

- Identificar rápidamente a los pacientes en situación de riesgo vital, mediante un sistema estandarizado de clasificación.
- Asegurar la priorización en función del nivel de clasificación, acorde con la urgencia de la condición clínica del paciente.
- Determinar el área más adecuada para tratar a un paciente que se presenta en un servicio de urgencias.
- Informar a los pacientes y a sus familias sobre el tipo de servicio que necesita y el tiempo de espera probable.

Proceso

El enfermero del Triage es el primer miembro del personal sanitario que establece contacto con los pacientes. La clasificación de estos se ha de hacer en un tiempo corto, de forma ágil y efectiva, para poder garantizar su seguridad mientras esperan para ser atendidos por el médico. Los más urgentes serán asistidos los primeros, y el resto serán reevaluados de forma continua hasta ser atendidos por el equipo médico. El proceso en sí consta de cuatro etapas: recepción y acogida, valoración, clasificación y distribución.

Una vez efectuado el proceso de admisión en recepción, cada paciente será llamado para entrar en la sala del Triage. En este momento, el enfermero se presentará al paciente, le identificará y finalmente le explicará el proceso al que va a ser sometido, dándole información básica, tanto a él como a sus acompañantes, sobre el funcionamiento y las normas del servicio de urgencias.

El enfermero se entrevistará con el paciente para efectuar una breve historia (motivo de consulta, antecedentes personales, alergias). Así mismo se tomarán los signos vitales en los casos en que sea necesario (tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, saturación de O₂ y glucemia). En este momento se determina el nivel de prioridad en la atención:

- I Rojo: Urgencia vital
- II Naranja: Emergencia
- III Amarilla: Urgencia
- IV Verde: Urgencia menor
- V Azul: Situaciones no urgentes

Funciones de la enfermería

Por lo tanto, las funciones de la enfermería en el proceso del triaje se pueden resumir de esta forma:

- Recibir a los pacientes y a sus acompañantes en un ambiente seguro, íntimo, privado y con la máxima confidencialidad.
- Realizar una rápida evaluación clínica, recogiendo los datos expresados por el paciente para objetivar al máximo el motivo clínico de consulta.
- Dar la información registrada al equipo multidisciplinar encargado del proceso diagnóstico y terapéutico en el área asignada.
- Reevaluar periódicamente a los pacientes del área de espera.

5.6. Resultados esperados de la propuesta de aplicación

Por medio del desarrollo de las actividades relacionadas con los seminarios y charlas para mejorar el uso adecuado del proceso de atención de enfermería en el área de Triage en donde se debe extender los dípticos y volantes con la información necesaria que debe conocer cada uno de los pacientes que asisten al hospital general Playa de Villamil.

La clasificación de pacientes ante situaciones por medio de los conceptos de la atención urgente de pacientes, se analiza la determinación de los servicios de

urgencia de hospitales y clínicas por parte de personas que enfrentan situaciones de salud que no constituyen en sí mismas una emergencia ha llevado a que este sistema también sea usado para designar prioridades en este tipo de atención.

5.7. Alcance de la alternativa

El Triage supone también una reevaluación y asistencia continua así como la re categorización si el plazo máximo de espera es superado por la demanda de atención. El personal de Enfermería el que con más frecuencia lo realiza, con o sin ayuda del facultativo. En este sentido algunos estudios concluyen que el Triage de Enfermería con apoyo médico es más eficiente que el Triage de Enfermería aislado sobre todo para los casos de alta urgencia y complejidad.

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

El profesional de la salud ejecuta un procedimiento o administra una medicación en base a directrices médicas con protocolos, circuitos y órdenes médicas preestablecidas. Estos protocolos se han de poner en práctica una vez consensuados y establecidos y después de que la mayoría de los profesionales de Enfermería hayan recibido la formación adecuada y se haya verificado su capacitación. También deben ser aprobados por la estructura hospitalaria competente.

BIBLIOGRAFIA

- Abarca, L. (2015). *Funciones de la enfermera de triage*. Venezuela: By Jamie.
- Arévalo, L., & Quinatoa, L. (2017). *Conocimiento de la guía práctica clínica de Triage de Manchester por el personal profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital básico IESS Guaranda, provincia Bolívar, durante el periodo mayo - octubre 2017*. Guaranda: Universidad Estatal de Bolivar. Obtenido de <http://www.dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/1957/1/TESIS%20TRIAJE%20DE%20MANCHESTER.pdf>
- Ayala, A., & Castillo, R. (2016). *Modelo de Planificación y Control de Personal de Enfermería en el Corto Plazo en el Hospital León Becerrade la Ciudad de Guayaquil*. Guayaquil: ESPOL.
- Cando, M. (2015). *Modelo De Gestión Del Área De Triage Y Sus Efectos En La Calidad De Atención De Los Pacientes De La Emergencia Del Hospital De Especialidades Guayaquil Abel Gilbert Pontón En La Ciudad De Guayaquil*. Babahoyo: <http://dspace.utb.edu.ec>.
- Castillero, O. (2014). *Anamnesis: definición y 8 aspectos clínicos básicos*. California: psicologiamente.
- Congreso Historia Enfermería. (2015). *Características del PAE (Proceso de Atención de Enfermería)*. Bogota: Congreso Historico de Enfermería.
- Ferrer, I., & Maurenza, G. (2014). *MANUAL DE EXAMEN FISICO*. Cuba: Camaguey.
- Frerrin, L. (2015). *Los distintos actores de los servicios de salud*. Cali: ISOTools. Obtenido de <https://www.isotools.org/2015/06/29/conceptos-fundamentales-de-la-calidad-en-salud/>
- Galvez, M. (2018). *Proceso de atención de enfermería*. Buenos Aire: Enfermería creativa.
- Jimenez, J. (2017). *La importancia de la enfermería: el Triage*. Madrid: QuironSalud.

- Jurado, J., Lecaro, J., & Castillo, J. (2018). *Análisis situacional del Triage en el servicio de emergencia del hospital Dr. Liborio Panchana del cantón Santa Elena, año 2018*. Guayaquil : Espol.
- León, C. (2014). *Nuevas estrategias para la aplicación del Método Cubano de Registro del Proceso de Atención de Enfermería*. Venezuela: Hospital Clínicoquirurgico "Hermanos Ameijeiras".
- Lopez, M., & Iglesias, A. (2013). *Clasificación (triage) en caso de víctimas múltiples y reanimación cardiopulmonar inmediata en el trauma pediátrico*. España: SEPEAP.
- López, M., & Iglesias, Á. (2014). *Clasificación (triage) en caso de víctimas múltiples y reanimación cardiopulmonar inmediata en el trauma pediátrico*. Barcelona: SEPEAP.
- Manosalva, J. (2015). *Rol del enfermero en el área de triage*. Venezuela: ISSN electrónico 2346-0261.
- Mendoza, J. (2014). *Introducción a la Patología* . La habana: Teresita Montero.
- Organización Panamericana de la Salud. (2015). *Triage a la entrada del hospital*. Madrid: Planeta.
- Paraqueimo, L. (2017). *Niveles de Triage*. Colombia: Atención Médica Prehospitalaria.
- Pimentel, J. (2018). *Que es Fisiopatología*. Cali: Kapital.
- Pinto, N. (2018). *Indicadores de Cuidado en Enfermería*. Colombia: Cuidado en Enfermería.
- Ríos, T. (2014). *La importancia de la Enfermería en el autocuidado del paciente*. Cali: Consejo General de Enfermería.
- Rochester Medica. (2019). *¿Qué son los signos vitales?* Barcelona: URMIC Information.
- Rodriguez, A. (2015). *Marjory Gordon: Patrones Funcionales*. California: Lifeder.com.

- Rodríguez, M., Mojarro, S., & Marín, C. (2017). *Enfermería en la realización del Triage en urgencias hospitalarias*. Bolivia: Enfermería.
- Sánchez, N. (2015). *Definición de antropometría*. California: Ergonomia.
- Universidad Internacional de Valencia. (2018). *Proceso de atención de enfermería: concepto y etapas*. Valencia: Equipo de Expertos.
- Velandia, M. (2018). *Perfil del Profesional de Enfermería*. Bogotá: Enfermera Especialista .
- Velandia, M. (2018). *Triage de Urgencia*. Colombia: Urgencias de la Fundación Santa Fe de Bogotá.
- Zabalegui, A. (2016). *El rol del profesional en enfermería*. Cataluña: Aquichan.
- Zambrano, R. (2014). *Con cinta de colores se prioriza la atención a los pacientes*. Guayaquil : IESS.

ANEXOS

Fotografías



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Facultad de Ciencias de la Salud
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



Babahoyo, Julio 3 del 2019.

Oficio No. 031/ CARR-ENFER/2019.

DRA. YOLANDA SALCEDO,
DIRECTORA DEL HOSPITAL BASICO DE PLAYAS.
Ciudad.-

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
ZONA 5 - 09D22 PLAYAS

11 JUL 2019

SECRETARIA GENERAL
HORA: 12 FIRMA: [Firma]

Reciba un cordial saludo de quienes hacemos la Coordinación de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En calidad de Coordinadora de la carrera de Enfermería me dirijo a usted de la manera más comedida, para solicitarle autorice el ingreso del estudiante:

CEDEÑO ORTIZ JONATHAN JOAO

CI: 120797590-3

Egresado de la Carrera de Enfermería que se encuentran en el Proceso de Titulación Periodo Mayo- Septiembre del 2019, para recabar información de la Institución que acertadamente dirige, la misma que contribuirá en la elaboración del Proyecto de Investigación con el tema: "EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA Y SU APLICACIÓN EN EL AREA DE TRIAGE DEL HOSPITAL BASICO PLAYAS. JUNIO-SEPTIEMBRE 2019".

Con sentimiento de distinguida consideración y por el avance Académico de nuestra Facultad y Escuela.

Atentamente,

[Firma]
Lcda. Mónica Acosta Gaibor, MSc.

COORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
/FGA



C.c. Estudiantes

Archivo.

Elaborado por: Lcda. Francia Guerrero

Revisado: Lcda. Mónica Acosta Gaibor

Av. Universitaria Km 2^h Vía Montalvo
E-mail:

