

PROGRAMA DE EDUCACION A DISTANCIA
CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA
CATEDRA DE TALLER DE TRABAJO FINAL
GRUPO- JUJUY 2019.

PROYECTO DE INVESTIGACION

**“EXPERIENCIA EN LA
IMPLEMENTACION DE TRIAGE”**

Estudio a realizarse a los enfermeros del SAME 107 de la ciudad de San Salvador de Jujuy,
durante los meses enero a julio 2020.

ASESORA METODOLÓGICA:

Lic. Díaz, Estela del Valle

AUTORES:

Aguado, Paulina Alicia Soledad

Díaz, Rene Javier

Quipildor, Anahi Brenda

Valdiviezo, Cristian Alejandro

San Salvador de Jujuy, 2019.

*“El conocimiento
no es una vasija
que se llena, sino
un fuego que se
enciende”*

Autor: Plutarco.

DATOS DE LOS AUTORES

- **AGUADO, PAULINA ALICIA SOLEDAD**

Enfermera profesional egresada del Instituto "MIRIAM GLOSS", en el año 2016, en la Provincia de Jujuy. Desempeñó funciones de enfermería en el servicio de Neonatología en el periodo de enero del 2017, al mes de febrero del año 2018, en el hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana de la Provincia de Jujuy. Actualmente no desempeña actividad año 2019.

- **DIAZ, RENE JAVIER**

Enfermero Profesional egresado de la Ex escuela de Enfermería- Filial San Pedro Instituto Superior "Dr. Guillermo C. Paterson" en mayo del 2014.

Actualmente desempeña funciones de Enfermería en APS; en un Centro de atención primaria para la salud, Área Sub programática N°1 Hospital San Roque.

- **QUIPILDOR, ANAHI BRENDA**

Enfermera Profesional egresada de la Escuela de Enfermería "Cruz Roja Filial Salta", el 24 de Abril del año 2012. En Junio del año 2012 inició su actividad como enfermera operativa en el Sistema de emergencias SAME 107 Base Operativa V, de la ciudad de libertador general San Martin, hasta la actualidad (2019).

- **VALDIVIEZO CRISTIAN ALEJANDRO**

Enfermero profesional egresado en el instituto superior de capacitación y superación profesional Lic. Myriam Beatriz Gloss de la provincia de Jujuy en el año 2014. Desde mediados del año 2015 y hasta la actualidad (2019), cumple funciones en el servicio de hemodiálisis en el Sanatorio Los Lapachos, en la provincia de Jujuy.

AGRADECIMIENTOS

Deseamos expresar nuestro sincero y profundo agradecimiento a los enfermeros del Sistema de Asistencia Médica de Emergencias SAME 107 BASE OPERATIVA I (Same Central), quienes prestaron su colaboración y predisposición para el desarrollo del presente trabajo, con quienes compartimos la oportunidad de expresar y compartir nuestras experiencias en el campo de la investigación y viceversa como sujetos de investigación.

A nuestra familia por darnos el apoyo y la estabilidad para poder llegar a este logro, a nuestros hijos quienes son motivadores de seguir adelante por la paciencia y entendimiento por dejarlos al cuidado de terceros definitivamente no hubiese podido ser realidad sin ustedes.

A los mismos compañeros de estudio con los cuales aprendimos de errores y conocimientos que nos impregnaron de nuevas ideas válidas y aprovechables para la materia.

A los docentes de la Cátedra de Taller de Trabajo Final, en especial a la Lic. Estela del Valle Díaz, por su constante búsqueda de la perfección académica y su inmensa paciencia para la realización de este trabajo de investigación.

Por último, siendo el más importante en nuestras vidas, la virgen de Copacabana, que sin ella no tendríamos la fuerza espiritual para seguir adelante.

INDICE

PRÓLOGO	1
----------------------	---

CAPÍTULO I: El problema de investigación.

Planteamiento	del
Problema.....	4
Definición	del
Problema.....	11
Justificación.....	12
Marco	Teórico
.....	13
Objetivos.....	29

CAPÍTULO II: Diseño Metodológico.

Tipo	de
Estudio.....	31
Operacionalización	de
Variable.....	32
Universo	y
Muestra.....	33
Técnica e Instrumento de recolección de datos.....	33
Planes.....	
34	
Cronograma.....	43
Presupuesto.....	44
Referencias	
Bibliográficas.....	45

ANEXOS

I.	Notas	de
autorización.....		48
II.		Consentimiento
informado.....		49

III.	Instrumento	de	recoleccion	de
	datos.....			
				51
IV.	Tabla matriz.....			53

PROLOGO

El siguiente proyecto de investigación disipará aspectos relativos a la implementación del TRIAGE y el rol de enfermería a la hora de la implantación del mismo en situaciones de emergencia y con riesgo de vida o sufrimiento.

El sistema de Triage es un método de selección y clasificación de pacientes en situaciones de demanda masiva, atención de múltiples víctimas o desastre, se privilegia a la víctima con mayores posibilidades de supervivencia según gravedad y la disponibilidad de recurso. Garantiza la categorización de los pacientes según el grado de urgencias, de los síntomas y signos que presentan, pero en el momento de su implementación juega un papel importante la experiencia de los enfermeros y como confrontan los mismos la situación, ya que dicho fenómeno no requiere solamente la atención personalizada del profesional, sino un proceso adaptativo necesario para conseguir lo requerido y actuar en equipo.

El Triage más que una escala debe ser un proceso de recepción, acogida y clasificación por priorización que abordado desde el cuidado enfermero nos debe llevar a pensar en las necesidades visibles e invisibles de todos los actores que intervenimos en el proceso. Un proceso que requiere una valoración correcta y rápida por aquellos enfermeros que reciben diariamente a pacientes en situaciones límites sobre todo en atenciones extra hospitalarias, es por ello que se trabajara indagando las cualidades subjetivas de los equipos de enfermería que trabajan en áreas operativas del SAME 107., y sobre todo el modo de enfrentar estas situaciones de cómo afrontarlos día a día.

El objetivo de la asistencia pre hospitalaria busca interrumpir el daño de la salud, estabilizar las condiciones del paciente, seleccionarlo y trasladarlo en forma segura al hospital adecuado e informar sobre el estado del paciente al receptor, para ello el personal de enfermería debe estar capacitado y contar con una trayectoria laboral que debele las complejidades del Triage.

El proyecto de investigación fue elaborado en dos capítulos:

Capítulo1: Primeramente mediante un estudio descriptivo de la problemática planteada, la justificación y los soportes necesarios para la constitución del marco teórico donde se desarrollaran los elementos teóricos generales de la

investigación como así también la definición conceptual de la variable y por último los objetivos del mismo.

Capítulo II: Comprenderá el diseño metodológico trabajando con los protagonistas que se expondrán a través de los planes de estudio, visualizado a través de las etapas de recolección, procesamiento, presentación y análisis de la información a recopilar. Además, se encuentra disponible las referencias bibliográficas consultadas y los anexos que sirven de respaldo al proyecto de investigación.

CAPÍTULO I

El problema de Investigación.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El triage es un término de origen francés (del verbo trier, cribar u ordenar) y originariamente un término militar que significa seleccionar, escoger o priorizar; se ha implementado en conflictos militares que datan de las guerras de Napoleón, en las cuales se presentaba gran número de heridos en combate. (Castillo. S, 2012, p. 147).

En salud se define el Triage como el sistema de clasificación de pacientes, que dependiendo del grado de urgencia que estos presentan, se establece un tipo de atención. Existen diferentes tipos de triage que dependen de dónde, cuándo y cómo se realiza, diferenciándose el triage de urgencias o el triage de emergencias-catástrofes según Macho (2016).

La clasificación de los pacientes se realiza basándose en la clínica, es decir, en una serie de signos y síntomas, utilizando escalas protocolizadas, es un proceso en el cual no se realizan diagnósticos médicos, es por ello que tanto el profesional de medicina como el de enfermería realizan dicha labor indistintamente. El proceso de Triage ha de ser conciso, rápido. El fin del Triage en emergencias es valorar las capacidades de supervivencia inmediata de un individuo, basándose sólo en los datos de la valoración ya que en la mayoría de los casos no se obtienen más datos y se desconocen patologías previas.

Álvarez, Gorostidi & Alonso (1998), refieren que los sistemas de Triage responden a un desmedido aumento en la demanda de atención en ciertos horarios de los servicios de urgencias, cuyo fin es ordenar las necesidades reales de asistencia y mejorar los tiempos de espera.

Según Cornejo & Arnaiz de los Santos (2000), refieren que la aplicación del mismo se convierte en un instrumento valioso de ayuda a la gestión de la asistencia del servicio de urgencias y emergencias, el cual colabora en la eficiencia del servicio y aporta un orden justo en la asistencia basado en la urgencia/gravedad de los pacientes.

La atención pre hospitalaria, debido al campo de acción donde se maneja, se expone a enfrentar situaciones de alto riesgo, las condiciones especiales

son muy diferentes al campo de acción hospitalario, donde todo transcurre con más tranquilidad, comodidad, mayores recursos, etc.

El método del Triage y la guía para su implementación surgen de la necesidad de contar con un instrumento confiable que facilite y permita determinar la complejidad del padecimiento, al mismo tiempo dar mayor objetividad al proceso, facilitar el desarrollo de las habilidades de enfermería para la valoración del paciente, establecer prioridad de atención y disponer de una guía de consultas para la toma de decisiones.

La cantidad de situaciones presentes en una asistencia sanitaria como es en el caso del Same en donde se dan episodios de accidentes de tránsito, los politraumatismos, los PCR, los síndromes convulsivos y ACV entre otras de menor frecuencia, crearon la necesidad de impulsar nuevos sistemas de clasificación de los pacientes.

Con la implementación del Triage o del sistema del Triage trabajado se introduce una nueva filosofía del trabajo basada en el orden y el control de los procesos, es la posibilidad más firme que tienen los servicios de urgencias y emergencias para mejorar permitiéndoles trabajar coordinadamente con otros niveles asistenciales convirtiéndose en un potente motor de cambio (Gómez & Giménez 2003).

Los incidentes de múltiples víctimas (IMV) son las situaciones que generan mayor dificultad a los sistemas sanitarios, especialmente a los sistemas de emergencias en toda su extensión, obligados a dar respuesta en una situación de desproporción entre víctimas y recursos. Son también el mayor reto al que se enfrenta el personal de los servicios extra hospitalarios de emergencias, pues de su actuación inicial dependerá, en gran medida, una buena resolución final de la crisis.

Quienes están a cargo de los accidentes múltiples víctimas e implementación del triage en la provincia de Jujuy es el SAME 107 que cuentan con 10 bases operativas y 3 U.S.E. (unidad sanitaria de emergencia). La base operativa de la ex vieja terminal es la Central y es quien coordina a todas las demás, la misma cuenta con dotación de enfermeros, médicos, radio operadores, conductores y personal administrativo. El departamento de

enfermería cuenta con un total de 8 enfermeros operativos por turno y 4 profesionales destinados a la conducción administrativa, más los enfermeros reemplazantes, entre ellos existen grados académicos alcanzados, como licenciados en enfermería, enfermeros universitarios y también los reemplazantes que cubren la licencia del personal titular. El personal de Enfermería desarrolla sus actividades diarias en unidades móviles (Ambulancias), de alta complejidad. Las mismas cuentan con equipamientos básicos de diagnósticos, de asistencia cardiovascular, respiratoria y vía aérea; equipo de asistencia de traumatología, entre ellas:

- Férulas de inmovilización.
- Collares cervicales rígidos (mínimo 5 tamaños).
- Inmovilizadores laterales de cabeza.
- Tablas larga y corta con cintos ajustables.
- Chalecos de Extricación
- Mantas térmicas.
- Sets de sábanas estériles para quemados.
- Elementos de Stock: gasas, vendas de distinto tamaño, apósitos, soluciones antisépticas, soluciones parenterales: fisiológica, cloruro de sodio, solución de Ringer- lactato, guías con macro y microgotero. Elementos de venopunción y jeringas de 5, 10, 20 y 60 cm, provisión de agujas intramusculares y endovenosas. Guantes descartables estériles.
- Kit de partos y provisión de drogas inotrópicas y sedo analgésicas. y la presencia del profesional Médico, y un chofer capacitado para colaborar en la Emergencia.
- El SAME 107 JUJUY, se ve conectada por un sistema de transporte sanitario organizado. Las funciones del SAME son:
 - Transporte
 - Asistencia domiciliaria y en la vía pública.
 - Asistencia Sanitaria en Eventos Multitudinarios.
 - Asistencia Sanitaria inicial en catástrofes.
 - Colaboración en programas de Ablación y Transporte de Órganos.
 - Capacitación docente en Emergencias.

La organización del sistema implica la distribución geográfica en dos áreas operativas:

1. Área capital:

Representado por el SAME 107 Jujuy base central, que como dijimos anteriormente ubicado en la ex vieja terminal, definido como una Unidad de Gestión, Coordinación y Ejecución de las políticas de salud en el area urgencias y emergencias médicas.

Consta de 8 móviles de alta complejidad y un camión sanitario en caso de refuerzo por victimas múltiples; uno de los médicos cumple la función de coordinador, siendo el responsable de la regulación de los pedidos médicos de traslado tanto en el área capital, como en el área interior.

- Base satélite: Se establece una base periférica destinada a dar una pronta respuesta a situaciones de emergencias, principalmente las ocurridas en la vía pública.

El SAME 107 Jujuy tiene un área de cobertura que comprende el Departamento Manuel Belgrano, las ciudades y localidades involucradas son: San Salvador de Jujuy, Reyes, Yala, Lozano, León, Bárcena. En esta región geográfica se incluye la asistencia del transporte sanitario a los siguientes Hospitales:

- Hospital “Pablo Soria”.
- Hospital de Niños “Héctor Quintana”.
- Hospital “San Roque”.
- Hospital Neuropsiquiátrico “Néstor Sequeiros”.
- Hospital “Ingeniero Carlos Snopek” Alto Comedero.

2. Área Interior

Con la designación de hospitales cabeceras en el interior se pretenden realizar una regionalización de la atención de los pacientes en estado crítico y su posterior traslado hacia centros de mayor complejidad. El objetivo es impulsar a la formación, en cada uno de estos hospitales Regionales, de un sistema de atención médica de emergencia, destinado a dar una respuesta sanitaria adecuada a la población en su región.

Según observaciones que son latentes y recurrentes en un servicio pre hospitalario que es estresante para los personales que realizan esta tarea, entre ellas son:

- Actualmente durante una situación de emergencia o desastre en la que se observa la necesidad de atención a múltiples víctimas, o en este caso la priorización en la atención de pacientes en Áreas Críticas, se deben implementar procedimientos de Triage para seleccionar, evaluar y estratificar a los pacientes basado en su estado clínico y pronóstico.
- La necesidad de una capacitación continua a personales no activos del servicio, para realizar el Triage, ante la creciente demanda de accidentes viales, o emergencias de ACV, traumatismos a raíz de golpes, violencia, agresiones físicas, heridas cortantes, de arma blanca, quemaduras, etc. cada vez las exigencias son mayores desde lo asistencial.
- Dependiendo de la situación, el caso, el tipo de asistencia crea un clima de tensión, ansiedad, al momento previo al arribo del equipo sanitario, se trabaja en un ambiente que no es el más propicio para la asistencia, donde se debe soportar el ambiente físico, la incomodidad, la presión de las personas presentes, como ser los peatones curiosos, los familiares, y como principal, el estado y gravedad del asistido.
- En muchos casos en el momento en que se debe actuar rápidamente hay personales de enfermería que se aturden o es latente la inquietud con el que se desenvuelven o se tensionan.
- Muestran inexperiencia y falta de criterios para la toma de decisiones a la hora de realizar el sistema de estructurado del Triage, una acción de acogida y clasificación rápida.
- Aquellos enfermeros con mayor antigüedad son los más experimentados para una clasificación rápida.

Ante la situación observada surgen los siguientes interrogantes de estudio:
¿Enfermería recibe capacitación continua de parte del SAME a los fines de acordar modos de trabajo?

Se indago a Enfermeras acerca del tema y respondieron que según enfermería del SAME concluye afirmando que las capacitaciones eran

obligatorias hasta un año atrás, tanto para el personal contratado y reemplazantes. Siendo exceptuado de la misma aquellos personales de planta que son considerados los más experimentados.

Ahora tienen la eximición para la concurrencia, pero no se pierde de la importancia para aquellos personales nuevos. Las jornadas en ocasiones no se ajustan a veces al horario laboral, pero las mismas son continuas separadas en módulos, ya que si no se puede acudir a un día se recurre a otro modulo.

En un estudio muestral de tipo cuantitativo realizado en el Hospital Padre Carolo de la ciudad de España, titulado Rol de la enfermera en el Triage del servicio de Urgencias en el segundo semestre del año 2016” sobre el nivel de conocimientos para realizar el Triage en el que arrojó de acuerdo a la encuesta realizada a las enfermeras que el 68% contesta que es importante, y el 32% no le parece importante que todo es intuición, por lo que es necesario que reciban actualización de conocimientos acorde al tema del área de trabajo.

¿Cuál es el factor para que el personal de enfermería lleguen a aturdirse o la inquietud con el que se desenvuelven o se tensionan en el momento de accionar rápidamente?

Con respecto al segundo interrogante, continuando con los antecedentes una Enfermera de reciente ingreso que estaba en reemplazo de una titular del Same refiere que una vez le toco estar frente un episodio extenuante por un caso de choque múltiple, en el lugar del hecho actuaba a lo que intuía en ese momento, ya que en ese acto de ejecutar las acciones necesarias no hacemos de lo más complejo en algo más simple, las cuales mencionaba, que debe ser por la falta de experiencia a nivel personal.

¿Cómo influye la aptitud profesional en los criterios para la toma de decisiones a la hora de realizar el sistema de estructurado del Triage, y la categorización inmediata?

En cuanto al tercer interrogante el estudio realizado por el autor Hernandez Ruiperez (2016), en su tesis **“Diseño y validación de un modelo docente en Triage de urgencias. “Factores implicados en la toma de decisiones”**, sus conclusiones dicen que; los profesionales introducen el papel de la experiencia en la toma de decisiones, cuando proponen que el juicio de una enfermera

experta se caracteriza por una percepción inmediata de la situación clínica. De tal manera, que la respuesta inmediata y correcta procede de la integración de múltiples situaciones similares que han sido integradas en el mecanismo de respuesta del profesional.

El estudio realizado por Santos del Barrio (2014), trabajo de grado **“Perfil de la enfermera de Triage en urgencias hospitalarias”**, en el que concluye que la capacidad de valoración como el conocimiento adquirido en su trayectoria son características o elementos adheridos al proceso de Triage. La enfermera debe obtener una visión integral del paciente, visualizar mentalmente la situación, algo fundamental cuando tiene que tomar una decisión de Triage según criterios a usar.

¿Cómo influye la habilidad laboral del enfermero con mayor antigüedad durante la valoración clínica del paciente?

En cuanto al cuarto interrogante para Hernández Ruiperez (2016), titulado **“Diseño y validación de un modelo docente en Triage de urgencias”**, cuyos resultados o conclusiones fueron que el paso del tiempo es usado de forma habitual para definir la experiencia en enfermería, particularmente en investigación, donde los años de experiencia son usados para categorizar a las enfermeras. Esta definición carece de rigor, este autor afirma que la experiencia debería ser definida en términos de cómo una enfermera se transforma o cambia en el tiempo, más que en cuanto tiempo precise para ello.

¿Cuáles son las experiencias que muestran los enfermeros a la hora de realizar el Triage?

El término experiencia es usado ampliamente en enfermería y no siempre está bien definido. Según Ruiz (2013), el concepto de experiencia hace referencia a una visión dinámica que supone un esfuerzo por cambiar lo dado y en este sentido poseía una dimensión proyectiva, superando el presente inmediato. El mismo fluctúa con el paso del tiempo, la adquisición de habilidades y el conocimiento adquirido a través de la exposición a situaciones previas.

Con respecto al último interrogante no se encuentran antecedentes con suficiencia, la misma será esbozada y analizada en la recolección de datos.

A modo de síntesis exploratoria, se concluye que:

Enfermería recibe capacitación continua de parte del SAME pero a veces la organización de la misma no se corresponde al horario de trabajo lo que dificulta la participación siendo enorme importancia la misma para el personal nuevo.

La actuación en escenas de eventos múltiples juega factores emocionales, y actitudinales para la actuación eficiente de los distintos episodios que pudieran surgir, las enfermeras nuevas son más intuitivas y requieren un tiempo prudente para una correcta clasificación.

La capacidad reflejada a través de un cuerpo de conocimientos en un personal de salud brinda mayor seguridad, tanto al compañero que está al lado como al paciente estableciendo los criterios más factibles para una toma de decisiones.

El personal de enfermería u otro profesional de la salud deben tener unas habilidades duras conocimientos, habilidades clínicas y conocimientos académicos que son los ejes inherentes a una capacidad de valoración

El no haber encontrado respuestas estables, únicas y predeterminadas acerca de las experiencias que tiene el personal en la implementación del Triage surgen algunas aclaraciones respecto a su exploración, en la que se detalla posteriormente la definición del problema.

DEFINICION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las experiencias en la implementación del Triage de los/as enfermeros/as que se desempeñan en la asistencia pre hospitalaria del SAME

107 de Jujuy, en el periodo de enero - julio del 2020?

JUSTIFICACION

En el sistema de atención de emergencias a nivel pre hospitalario se han visto afectado por un aumento en la demanda de los servicios a nivel mundial; las causas de este problema son variados, sin embargo, es claro que esa saturación repercute en una menor calidad en el servicio que se presenta y también en un aumento de mortalidad (Flores, 2011).

Se realizará este proyecto porque los autores han observado que es un tema poco desarrollado a nivel nacional y provincial, no hay antecedentes con respecto a este tema, principalmente en el área de salud, por lo que se considera relevante determinar la experiencia en las implementaciones del Triage.

También porque es necesario conocer la capacidad que tienen los enfermeros del Same cuando implementan Triage, ya que los pacientes acuden al servicio de emergencia con la esperanza de ser atendido con eficiencia, recibiendo información y un trato acorde a la situación.

Desde el punto de vista de enfermería servirá para brindar herramientas que permitan repensar estrategias de cuidado, incorporando un enfoque centrado en los beneficios que reciban los pacientes en determinadas situaciones de emergencia.

Conociendo la realidad y características de la sociedad, el estudio permitirá llevar a cabo nuevas estrategias en la implementación del Triage.

El estudio pretende ser un disparador para futuras investigaciones, para así poder descubrir y seleccionar cuales son las vías en las que enfermería debe fortalecer en el sistema del Triage.

El personal de enfermería del servicio del Same trabaja bajo una gran presión, muchas veces con limitaciones ya que juega un papel importante la falta de equilibrio entre los recursos humanos, técnicos, insumos e infraestructura, esto repercute en la calidad de atención y generan mucha tensión, desgaste y conflicto en el servicio.

Para el Same este proyecto brindará un sistema de mejor clasificación de usuarios en el servicio de emergencia, así como la capacitación que deben tener los profesionales de enfermería para poder implementarlos de manera que agilicen la atención de aquellas personas que requieran el servicio.

MARCO TEORICO

El triage aparece en la historia como respuesta a las exigencias de la guerra cuando se dan unas circunstancias asistenciales mínimas que permitan la Supervivencia de los heridos en combate.

Continuando con la historia del Triage, Mitchel (2008), refiere que el cuidado de los pacientes poli traumatizados siempre ha requerido de la utilización de recursos especiales, y los campos de batalla siempre se han caracterizado por una abismal desproporción entre número de heridos y recursos disponibles para atenderlos. El triage nace en este contexto racionalizando la asistencia de los heridos, en función del tipo y la severidad de las lesiones y con el objetivo final de aumentar la supervivencia de los combatientes heridos.

Según el Manual para la implementación de un sistema de Triage para los cuartos de urgencia (2010), ha suscitado que el estudio del Triage en los distintos ámbitos sanitarios del mundo ha suscitado un enorme interés por investigadores, ya que el mismo resulta fundamental para la eficiencia organizacional, administrativa y estructural de una institución sea practicable adentro como afuera del hospital.

La palabra Triage proviene de la palabra francesa “trier” que significa clasificar o filtrar. En España es utilizada la palabra “Triage” ya que aquellas palabras terminadas en –aje se escriben con “j”, en el contexto de este trabajo se utilizará la palabra originaria del francés “Triage”. Tipos de Triage.

El Triage aparece en la historia como respuesta a las exigencias de la guerra y cuando se dan unas circunstancias asistenciales mínimas y que permitan la supervivencia de los heridos en combate. Mackersie, (2006)

Según Benito (2016, p.13), el triage es el proceso mediante el cual un paciente es valorado a su llegada o intervención para determinar la urgencia de su problema y asignar el recurso apropiado. Debe ser la llave de entrada a una asistencia eficaz y eficiente, y por tanto, una herramienta rápida, fácil de aplicar

y que además poseen un fuerte valor predictivo de la gravedad, de evolución y de utilización de los recursos.

Dentro de la atención en urgencias se debe diferenciar entre la urgencia hospitalaria y la urgencia extra hospitalaria: La Unidad de Urgencias Hospitalaria -UUH- se define como una unidad que ofrece asistencia multidisciplinar a través de profesionales sanitarios que atienden las urgencias y emergencias que se puedan presentar, garantizando las condiciones de seguridad, eficiencia y calidad de los servicios prestados; y la atención en urgencias extra hospitalaria es aquella en la que se atienden problemas médicos urgentes, comprendiendo el transporte sanitario, la atención médica y los servicios de salvamento.

Según el artículo 3 de la ley 14948 de criterios de clasificación del Triage, esta se adoptará según prioridades, a través de la implementación de Triage, la cual tiene por objeto recabar en forma rápida y eficiente la información más importante del paciente que asiste a la sala de urgencias médicas o emergencias extra hospitalarias facilitando su evaluación, tratamiento y posterior traslado; se debe señalar que en consideración a dicha ley se consideran urgencia a:

- Fiebre: Temperatura mayor de 38 °C.
- Decaimiento, dolor de huesos y articulaciones.
- Dolor que no calma con el tratamiento indicado.
- Hinchazón de brazos y piernas.
- Dificultad para caminar.
- Herida cortante con hemorragia profusa.

De lo anterior, resulta inherente al mismo definir y contemplar las acciones que acontecen en emergencias sanitarias.

Emergencia.

En relación al término emergencia, éste se define según la OMS como aquella situación con riesgo vital inminente que obliga a poner en marcha unos recursos y medios especiales, y que exige un tratamiento inmediato para salvar

la vida del enfermo y, en algunos casos, un diagnóstico etiológico con la mayor premura posible.

La emergencia es una situación en la que se atiende al paciente de manera inmediata porque se encuentra en peligro a vida del mismo, y dar un tratamiento inmediato para salvar la vida, sin ninguna espera ya que se complicaría el paciente y puede llegar a que el paciente pierda la vida

Señales que se consideran emergencia.

- Sangrado inusual o hemorragia abundante.
- Dolor de cabeza y vómitos.
- Dificultad severa para respirar.
- Estreñimiento por más de tres días.
- Si recibió quimioterapia y continúa con vómitos y/o fiebre, y que no ceden al tratamiento.
- No se excluyen otros casos que puedan presentarse en la población, tales como: accidentes u otras eventualidades que pongan en riesgo la salud y vida de las personas.

Triage extra hospitalario

Existen diferentes tipos de triage que dependen de dónde, cuándo y cómo se realiza, diferenciándose el triage de urgencias o el triage de emergencias-catástrofes¹. La clasificación de los pacientes se realiza basándose en la clínica, es decir, en una serie de signos y síntomas, utilizando escalas protocolizadas, es un proceso en el cual no se realizan diagnósticos médicos, es por ello que tanto el profesional de medicina como el de enfermería realizan dicha labor indistintamente. El proceso de triage ha de ser conciso, rápido. El fin del triage en emergencias es valorar las capacidades de supervivencia inmediata de un individuo, basándose sólo en los datos de la valoración ya que en la mayoría de los casos no se obtienen más datos y se desconocen patologías previas⁴⁵.

En situación de AMV o catástrofe tiene como principal fin la clasificación y temprana evacuación de los heridos, no solo dependiendo de su gravedad sino también de su pronóstico, y el establecimiento de tiempos de atención en

función de los plazos terapéuticos. Ante una situación de emergencia y catástrofe, se diferencian tipos de Triage en función del momento en el que se realiza:

Un primer Triage o Triage básico que debe ser breve, a través del cual se aplican maniobras salvadoras (apertura de vía aérea, hemostasia en hemorragias severas y reanimación cardiopulmonar para el caso de parada presenciada) y estabilizadoras, que permite determinar el grado de urgencia, basándose principalmente en parámetros fisiológicos, distribuyendo a las víctimas por las diferentes áreas de atención.

Un segundo Triage o Triage avanzado que consiste en una valoración primaria del paciente aplicando de nuevo maniobras salvadoras y clasificando a los pacientes según su nivel de urgencia con la diferencia de que se identifican aquellos pacientes con prioridad quirúrgica que precisan evacuación urgente, se realizan procedimientos de estabilización y valoración de las lesiones y por último se realiza un Triage de evacuación que determina el orden de evacuación de los pacientes.

Por último, el tercer Triage o Triage hospitalario que se realiza en los centros hospitalarios, donde se reevalúan y clasifica a las víctimas.

La saturación del servicio de urgencias

Con respecto a la asistencia Cuando la saturación lleva a largos períodos de espera y a una disminución de la capacidad para brindar una atención adecuada, la confianza de la comunidad en la institución queda comprometida. Así mismo, se incrementan el número de pacientes que esperan ser atendidos, el tiempo de espera para el inicio de la asistencia y el tiempo de actuación médico enfermería. Además, conlleva un alto riesgo de peores resultados clínicos. Esta situación conduce a la insatisfacción de pacientes, familiares y personal sanitario y a deterioro de aspectos como la dignidad, la comodidad o la confidencialidad.

Las propuestas de mejora pasan por asegurar unos mínimos recursos estructurales y de personal, y agilizar algunas exploraciones complementarias, así como implementar áreas de observación y unidades de corta estancia. La respuesta de los centros a los SUH debería incluir alternativas a la

hospitalización convencional con dispositivos de diagnóstico rápido, hospitales de día y hospitalización domiciliaria, así como acciones de respuesta bien definidas a las necesidades de ingreso hospitalario, con agilización de la disponibilidad real de camas. El sistema sanitario por su parte debería mejorar el control de los pacientes crónicos para reducir las necesidades de ingreso, y adecuar la oferta a las necesidades reales de atención socio sanitaria.

Niveles de atención.

- **Nivel I (Rojo) resucitación:** Prioridad absoluta con atención inmediata y sin demora.
 - Paro.
 - Trauma mayor.
 - Estado de shock.
 - Asma en preparó.
 - Insuficiencia respiratoria grave.
 - Estado mental alterado (inconsciente/delirando).
 - Status epiléptico.

- **Nivel II: (Naranja) emergencia:** Situaciones muy urgentes de riesgo vital, inestabilidad o dolor muy intenso. Demora de asistencia médica hasta 15 minutos.
 - Trauma craneal (signos de riesgo ± estado mental alterado).
 - Trauma severo.
 - Estado mental alterado (letargia, somnolencia, agitación) Ojos: explosión productos químicos.
 - Reacción alérgica severa.
 - Dolor torácico visceral, no traumático.
 - Dolor abdominal (> 50años) con síntomas viscerales.
 - Dolor de espalda (no traumático, no músculo-esquelético).
 - Sangrado gastrointestinal con signos vitales alterados.

- Asma severa.
 - Moderada/ severa disnea/ dificultad en respirar.
 - Sangrado vaginal agudo, escala de dolor > 5, ± signos vitales alterados.
 - Vómitos y/o diarrea (con sospecha de deshidratación).
 - Signos de infección severa (erupción purpúrica, tóxica). Quimioterapia o inmunodeprimido.
 - Fiebre (lactante \leq 3 meses con T° rectal \geq a 38°).
- **Nivel III: (Amarillo) urgencia:** Urgente pero estable hemodinamicamente con potencial riesgo vital que probablemente exige pruebas diagnósticas y/o terapéuticas. Demora máxima de 60 minutos.
 - Traumatismo craneal, alerta, vómitos.
 - Traumatismo moderado.
 - Abuso-negligencia-agresión.
 - Vómito y/o diarrea \leq 2 años.
 - Problemas de diálisis.
 - Signos de infección.
 - Leve - moderado asma.
 - Leve - moderada disnea (dolor torácico sin sintomatología visceral (punzante y músculo-esquelético), sin antecedentes de ataque al corazón).
 - Sangrado gastrointestinal con signos vitales normales.
 - Sangrado vaginal agudo. Signos vitales normales.
 - Crisis comicial consciente a la llegada.
 - Psicosis ± intento de suicidio.
 - Escala de dolor 4-7/10 (cefalea, dolor cólico espalda).
 - **Nivel IV: (Verde) urgencia menor:** Urgencia menor, potencialmente sin riesgo vital para el paciente. Demora máxima de 120 minutos.
 - Traumatismo craneal, despierto, sin vómitos.
 - Traumatismo menor □ Dolor abdominal (agudo).

- Dolor de oído.
 - Dolor torácico, trauma menor o músculo-esquelético.
 - Vómitos y/o diarrea (>2 años sin deshidratación).
 - Intento de suicidio/ depresión □ Reacción alérgica (menor).
 - Cuerpo extraño en cornea.
 - Dolor de espalda (crónico).
 - Síntomas de infección de orina.
 - Escala de dolor 4-7.
 - Dolor de cabeza (No migraña, no súbito)
- **Nivel V: (Azul) sin urgencia:** No urgencia. Poca complejidad en la patología o cuestiones administrativas, citaciones, etc. Demora de hasta 240 minutos.
 - Traumatismo menor.
 - No necesariamente agudo.
 - Dolor de garganta, sin síntomas respiratorios.
 - Diarrea (sin deshidratación).
 - Vómitos, estado mental normal, (sin deshidratación). Alteraciones menstruales.
 - Síntomas menores.
 - Dolor abdominal (crónico).
 - Dolor psiquiátrico.
 - Escala de dolor < 4.

Según Rabago Macho (2016, p.22-24), menciona diferentes tipos de triage. Existen diferentes modelos en este ámbito que vienen determinados según la polaridad o las características de las lesiones:

- Según la polaridad:
 - Triage bipolar: clasificación entre vivos/muertos, que pueden caminar o no, o entre muy graves-graves/leves. Este es utilizado en situaciones de extrema gravedad o peligro y que precisa una clasificación inmediata.

- Triage tripolar: Una clasificación que diferencia o: -muy graves, graves y leves o –muertos, graves y leves. Tratando de evacuar a aquellos que pueden caminar o que no precisan grandes medios.
- Triage tetrapolar: clasificación más utilizada en el primer triage o básico y en el triage avanzado, utilizando los colores para diferenciar a los heridos en función de su gravedad:
 - Negro → Exitus.
 - Rojo → Gravedad extrema.
 - Amarillo → Gravedad-Urgencia relativa.
 - Verde → Urgencia leve.
- Triage pentapolar: utilizado en el ámbito hospitalario, diferencia en cinco colores según la gravedad de los pacientes.
- Según las lesiones:
 - Modelo lesional que se aplican en función de la gravedad de éstas.
 - Modelo funcional que clasifica a los pacientes en función a su estado no priorizando las lesiones.
 - Modelo mixto.

Como hemos indicado con anterioridad, la situación de catástrofe o AMV se desarrolla en un ambiente hostil en el que existen riesgos presentes o potenciales que pueden afectar tanto al personal interviniente como a los heridos. Como primera medida se establece asegurar la seguridad de todo el equipo antes de iniciar las maniobras organizativas y asistenciales en la zona⁴⁹.

El EPI, es el equipo llevado por los intervinientes que sirve de protección ante los riesgos que puedan amenazar su seguridad, protegiendo una o varias partes del cuerpo. Éste debe estar adecuado a cada situación, no precisando los mismos medios para un accidente químico que para un terremoto ⁴⁹. El equipo por norma general está compuesto por:

- Ropa resistente y reflectante en cuerpo y pierna.
- Gafas protectoras.
- Mascarilla, en caso de ser necesaria.
- Guantes.

- Botas de seguridad con punta de acero.

CLASIFICACION

Existen diferentes tipos de tarjetas o etiquetas de triage, un tipo de tarjetas utilizado por el Sistema de Asistencia Médica de Emergencia (SAME107) JUJUY, con el que trabajan los enfermeros de dicha sanidad son tarjetas con doble cara y un orificio en la parte superior que permite que sean colocadas a los heridos mediante una goma.

Según un referente que es personal de enfermería del SAME añade que en el servicio del SAME los enfermeros encargados mayormente de este trabajo clasifican y categorizan a los pacientes que requieren una asistencia sanitaria a través de unas tarjetas identificadas a través de 4 colores y un número respectivo para su categorización. Estas tarjetas tienen la característica de poseer los cuatro colores estandarizados, de manera que se pueden recortar, dejando el color de Triage según la valoración continua. La tarjeta roja corresponde a las urgencias absolutas, de gravedad extrema; precisan estabilización inmediata para evitar la muerte, precisando ventilación y soporte hemodinámico; tienen la más alta prioridad de tratamiento y/o evacuación. Las tarjetas amarillas también se denominan urgencias relativas. Son pacientes graves, pero cuya asistencia puede demorarse unas horas. La mayoría son pacientes con fracturas sin compromiso hemodinámico o respiratorio.

La tarjeta verde comprenderá las urgencias relativas, pacientes con heridas leves que no precisan actuaciones in situ, sin peligro de muerte, que normalmente pueden deambular por sus propios medios y cuya evacuación puede demorarse hasta 24 horas y sin vigilancia médica. Finalmente la tarjeta negra hará referencia a los fallecidos o a las urgencias sobrepasadas, en la que las maniobras de resucitación están condenadas al fracaso, ocupando personal y medios.

TRIAGE HOSPITALARIO.

En esencia, Triage representa la evaluación rápida de los pacientes y su ubicación en la lista de espera para la atención médica. Por desgracia, muchas personas insisten en ser atendidas de inmediato por orden de llegada y no de gravedad de sus síntomas.

El sistema de Triage divide los estados de gravedad en varias categorías incluyendo desde estados críticos a situaciones menos urgentes.

La aplicación de la priorización es de responsabilidad del equipo de enfermería del Servicio de Urgencia. Así, cuando un paciente ingresa es recibido por una enfermera o enfermero, quien controla signos vitales y aplica un cuestionario que apunta determinar el grado de urgencia.

TRIAGE 1: 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: 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: ATENCIÓN MÉDICA EN 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: ATENCIÓN MÉDICA EN 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: EVALUACIÓN Y MANEJO EN LOS SIGUIENTES 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.

De acuerdo con esta clasificación, se inicia el proceso mismo de atención. El Triage supone también una reevaluación y asistencia continua así como la recategorización si el plazo máximo de espera es superado por la demanda de atención.

Una de los mayores retos en emergencias es el trauma en el área pre hospitalaria, en el que se da indicios mayormente estresantes.

EL PHTLS (soporte vital de trauma hospitalario).

Soporte vital de trauma hospitalario, octava edición es el siguiente paso a la evolución del principal programa educativo de Trauma pre hospitalario durante tres décadas, el PHTLS ha mejorado la calidad del cuidado del paciente traumatizado y ha salvado vida.

La octava edición del PHTLS continua con la misión de promover la excelencia en el manejo del paciente traumatizado en todos los proveedores involucrados en el cuidado pre hospitalario por medio de una educación global.

Este programa legendario fue desarrollado a principios de la década de los ochenta del siglo pasado por la asociación nacional de técnicos en Urgencias Médicas (Association of Emergency Medical Technicians, NAEMT), con la

cooperación del Comité para el trauma del colegio Americano de cirujanos (American College of Surgeons Committee on Trauma, ACS-COT). El contenido medico se revisa y actualiza de manera continua para que refleje lo último y más actualizado del conocimiento y la práctica. El PHTLS promueve el pensamiento crítico como la base para proporcionar un cuidado de calidad. Se fundamenta en la creencia de que los practicantes de los servicios médicos de urgencia toman las mejores decisiones en beneficios de sus pacientes cuando se les da una buena base de conocimiento y principios clave.

La octava edición del PHTLS enseña y refuerza los principios para evaluar con rapidez el trauma de un paciente empleando un método ordenado, tratando de manera inmediata los problemas que ponen en riesgo la vida conforme se van identificando y minimizando cualquier retraso en el inicio el transparente a un destino adecuado.

Según personal referente del servicio menciona que uno de los principales requisitos necesarios para realizar la labor de triage y que son solicitados en el servicio del SAME es que el enfermero tenga 2 años trabajados en la guardia del hospital Pablo Soria u otras instituciones de urgencias sanitarias a aquellos enfermeros que se acercan a pedir un reemplazo o presentar el currículum, para adquirir destreza a la hora de llevar a cabo dicha tarea está íntimamente con los conocimientos del profesional.

Es preciso que el enfermero/a conozca los protocolos, los tiempos, la cadena asistencial y la organización, en cuanto a recursos materiales y humanos a la hora de actuar frente a una emergencia o catástrofe. De la misma manera la destreza y los conocimientos referidos a la labor asistencial, valoración y reanimación son de gran importancia ya que determinarán la calidad asistencial reduciendo en gran medida la morbilidad y/o mortalidad.

EXPERIENCIA EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL TRIAGE.

La labor de triage requiere gran agilidad en la valoración de los pacientes, lo que permite que su clasificación y atención sean adecuadas a sus necesidades, conociendo y dominando tanto la GCS y el trauma score revisado como las maniobras salvadoras y estabilizadoras aplicadas a los heridos.

Dentro del triage el profesional de enfermería lleva a cabo el proceso enfermero, aunque adaptado a la situación y ámbito en el que se encuentra:

- Valoración: Ésta ha de ser rápida y sistemática, focalizada en las características y alteraciones principales.
- Diagnóstico: La elaboración de diagnósticos enfermeros se presenta muy compleja en situaciones de emergencia, ya que las intervenciones que se llevan a cabo van destinadas a solucionar los problemas de colaboración o las complicaciones potenciales derivadas de las lesiones o heridas.
- Planificación: Las intervenciones realizadas en este ámbito están siempre protocolizadas, de ahí la importancia de que el personal de enfermería conozca los protocolos que se aplican en dichas situaciones.
- Ejecución: Aplicación de las intervenciones previamente planificadas.

En la práctica, el proceso de Triage ha de ser realizado por personal con experiencia y juicio clínico y con capacidad de tomar decisiones y gestionar situaciones difíciles. Se estima que la experiencia mínima requerida por un profesional para hacer Triage sin ayuda es de 12 meses en un cuarto de urgencias o servicio de emergencias.

La disponibilidad de un programa informático de ayuda al triage acorta considerablemente este tiempo, la experiencia es la habilidad que el personal va adquiriendo a lo largo del tiempo para desenvolverse con más criterio.

En cualquier tipo de eventos que puedan derivar en consecuencias graves es parte de la experimentación vivida, razón por la que se va adquiriendo destrezas, criterios y aptitudes.

Corominas, Lozano & Cortel (2011), que se refiere sobre las experiencias son actividades prácticas destinadas a obtener una familiarización perceptiva con los fenómenos.

Las enfermeras encargadas del Triage al momento del llamado al servicio de emergencias deben tener buenas habilidades para las relaciones interpersonales, para aliviar la tensión y la ansiedad simplemente respondiendo a las preguntas, proporcionando información y comportándose de una forma empática. Si bien las enfermeras con experiencia pueden darse cuenta

inmediatamente de la dolencia que presenta el paciente y verificar si el paciente está nervioso, ansioso o muy preocupado.

Chen et al. (2010), en su estudio cuantitativo "*El perfil de las enfermeras de Triage de emergencias*", pretendía explorar los factores que afectan a la precisión de las decisiones de Triage de las enfermeras de urgencias y emergencias, afirmaban que aunque se utilizaran determinadas herramientas estandarizadas para llevar a cabo esta actividad, la agudeza de las decisiones siempre estaba influenciada por la base de las experiencias de los conocimientos del personal de enfermería, su pensamiento crítico, la intuición y el comportamiento y forma de expresarse que presentaba el paciente. Sostenían, no obstante, que para garantizar que la variación en la toma de decisiones fuera mínima, era preciso usar como herramienta de Triage protocolos estandarizados.

Santos del Barrios (2014), en su trabajo: "*Perfil de la enfermera de Triage en urgencias*", señala que la experiencia es un elemento fundamental a la hora de realizar el triaje, ya que las enfermeras más experimentadas se mostraban más seguras cuando toman la decisión que aquellas con menos experiencia. Además, en sus experiencias anteriores y los conocimientos clínicos que habían ido adquiriendo a lo largo de su desempeño profesional aumentaban la calidad de sus decisiones.

Andersson et al. (citado por Hernandez 2016), señalan la experiencia clínica como una característica importante para todo el equipo, ya que manifiestan que las más experimentadas del servicio dan confianza al resto del equipo. Mejoran las decisiones clínicas y la precisión de las mismas aumentan la confianza de las enfermeras más noveles con respecto de las enfermeras más experimentadas en un servicio

Según Melinch (2013), la experiencia no esta del lado de la acción, ni de la practica, sino del lado de la pasión. Por eso la experiencia es atención, escucha, apertura, disponibilidad, sensibilidad y exposición. Eso no quiere decir, desde luego, que la acción, o la practica, no puedan ser lugares de experiencia.

Nadie puede hacer una experiencia en lugar de otro porque se trata de un proceso unipersonal; y agrega: En toda experiencia hay recuerdo del pasado, pero también hay futuro, posibilidad de ser de otro modo, cambiar e innovar.

La cualificación profesional y las habilidades personales de la enfermera son importantes para un Triage eficaz. Es imperativo que tengan una amplia capacidad técnica, con buena intuición, con capacidad para manejar bien el estrés y estar dispuestas a colaborar con el médico cuando sea necesario, además de mostrar empatía con los pacientes. Según Heddysen (2009).

En un estudio cualitativo de Andersson et al. (citado por Hernandez, 2016), en el que refiere que las enfermeras con más experiencia en su trayecto laboral son las más resolutivas en el Triage y además aportan seguridad a las enfermeras más noveles. Tradicionalmente se ha considerado que la experiencia es una ventaja en sí misma a la hora de tomar decisiones en el Triage.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

Para conceptualizar la variable de la experiencia en el implementación del Triage se avocará a la autora Santos del Barrio (2015), en una tesis de doctorado en la que señala el perfil de las enfermeras para su valoración del paciente en el Triage teniendo en cuenta su capacidad, el pensamiento crítico, la habilidad y la empatía y la importancia para las enfermeras más noveles, de aquellas más experimentadas, ya que recurren a ellas para una toma de decisión más factible

Se tomará lo analizado por los autores Handysides, Andersson et al. (2006) sobre las experiencias clínicas y las habilidades personales en la implementación de Triage.

Sus finalidades son:

- La adquisición de experiencia de "primera mano" sobre fenómenos del mundo físico, químico, biológico o geológico, imprescindible para plantear una comprensión teórica.

- La adquisición de un potencial de conocimiento tácito que pueda ser utilizado en la resolución de problemas permitiendo diferenciar características que se agruparán en dos dimensiones:

A) Experiencia profesional: Para la implementación del triage se requiere de una experiencia clínica para todo el equipo, en el que las mas experimentadas dan mayor confianza al resto de los enfermeros para que los mismos tengan una amplia capacidad técnica, con buena intuición, con capacidad para manejar bien el estrés y estar dispuestas a colaborar con el médico cuando sea necesario, además de mostrar empatía con los pacientes.

Se tomará como indicadores:

- **Capacidad técnica:** La Aptitud para desenvolverse en un acto siniestro y la prontitud de respuestas ante distintos tipos de emergencia, tiene eficacia para la clasificación rápida de pacientes.
- **Toma de decisión:** Es una resolución que se dan en elos procedimientos, muestra determinación para resolver los problemas eventuales de la emergencia.
- **Criterio de decisiones:** Las responsabilidades propias de realizar una clasificación, colaboración con el compañero, reacciona conjuntamente con el equipo de trabajo, se destaca la responsabilidad personal.
- **Capacitación continua:** las propuestas de educación continua brindadas al personal, lo cual ayuda a discutir cuestiones técnicas de la emergencia, con la condicionante de recurrir a las capacitaciones continuas.

B) Experiencia laboral: Los enfermero/as con más habilidades en su trayecto laboral son las más resolutivas en el Triage y además aportan seguridad al personal menos experimentado.

Se tomará como indicadores:

- **Antigüedad laboral:** Trayectoria que conlleva el personal de enfermería en el servicio de emergencias, brinda una mayor

confianza a las enfermeras/os a las enfermeras mas noveles, comparte conocimientos ante consultas.

- **Destreza laboral:** hace referencia a las habilidades, agilidad para desenvolverse en episodios eventuales de accidentes, enfermedades, como así también en casos siniéstrales o incidencias de múltiples víctimas, se muestra plena seguridad y autoconfianza para distintos eventos
- **Capacidad de acción:** son condiciones que reúnen los enfermeros encargados del Triage para valorar rápidamente a los pacientes, cuyo atributo le permite una mejor priorización de un paciente lo que llevaría asignarle un nivel de gravedad u otro; se le atribuye a poseer ideas propias para situaciones de emergencia o urgencia.
- **Complejidad de tareas:** Es el paquete de tareas o actividades del equipo de trabajo que se destaca en la implementación del Triage, en consonancia con una buena adaptación al medio laboral en donde presta sus servicios flexibilizando la comunicación horizontal.

OBJETIVO GENERAL

Establecer las experiencias de los/as enfermeros/as en la implementación del Triage que se desempeñan en la asistencia pre hospitalaria del SAME 107 de Jujuy en el periodo de enero-julio del 2020.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar la experiencia a través del lado profesional de los enfermeros en la implementación del Triage a partir de capacidad técnica y toma de decisión.
- Indagar sobre la experiencia laboral en el manejo del triage en el servicio pre hospitalario del SAME 107.
- Determinar cuál de las dos variables prevalece más en los enfermeros del SAME 107, en la implementación del Triage.

CAPITULO II

Diseño Metodológico.

TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo se realizará mediante un estudio descriptivo, de tipo cuantitativo y de corte transversal, con el objetivo de determinar cuáles son las experiencias de los enfermeros del SAME 107 en la implementación del Triage en una asistencia pre hospitalaria durante el semestre enero- julio 2020.

Descriptivo: Porque se desea determinar y caracterizar las experiencias de los enfermeros encontradas en el SAME 107, en la implementación del Triage, los cuales se desempeñan en el servicio de asistencia pre hospitalaria SAME 107.

Transversal: Porque los datos se estudiarán mediante la determinación y caracterización de la experiencia de los enfermeros del SAME 107, haciendo un corte en el tiempo, del semestre enero-junio 2020.

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	DIMENSIONES	SUB DIMENSIONES	INDICADORES
EXPERIENCIA DE LOS ENFERMEROS EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL TRIAGE.	EXPERIENCIA PROFESIONAL	Capacidad Técnica	<ul style="list-style-type: none"> • Tiene Aptitud para desenvolverse en actos siniestros. • Muestra Prontitud de respuestas ante distintos tipos de emergencias. • Recepciona eficazmente a los pacientes.
		Toma de Decisión	<ul style="list-style-type: none"> • Presenta resolución en los procedimientos. • Muestra mayor determinación para resolver los problemas • Actúa de manera autónoma.
		Criterio de decisión	<ul style="list-style-type: none"> • Muestra colaboración con el compañero • Reacciona conjuntamente con el equipo de trabajo • Muestra responsabilidad personal

		Capacitación Continua	<ul style="list-style-type: none"> • Discute cuestiones emergentológicas presentadas en su trabajo • Existe propuesta de capacitación • Concorre a las capacitaciones
	EXPERIENCIA LABORAL	Antigüedad Laboral	<ul style="list-style-type: none"> • Comparte conocimientos ante consultas. • Brinda confianza al equipo de trabajo
		Destreza laboral	<ul style="list-style-type: none"> • Muestra habilidad para desempeñar la tarea • Realiza con agilidad las acciones • Tiene autoconfianza
		Capacidad de acción	<ul style="list-style-type: none"> • Valora rápidamente a los pacientes • Posee ideas propias para las situaciones de emergencia que se presenta.
		Complejidad de tareas	<ul style="list-style-type: none"> • Trabaja en equipo • Se adapta al medio laboral • Tiene comunicación con los compañeros

UNIVERSO Y MUESTRA

El universo estará conformado por 48 enfermeros que prestan servicios en la atención pre hospitalaria del Same 107, de todas las bases de san salvador de Jujuy. No se aplicará técnicas de muestreo, ya que el universo no se presta para dichos estudios siendo una población finita para el objeto de estudio.

Teniendo en cuenta los siguientes criterios, en el cual no se contara con criterios de exclusión.

Criterios de inclusión

- Personal de enfermería del SAME 107 BASE I de Jujuy.
- Personal de planta permanente.
- Personal contratado.
- Personal reemplazante con continuidad, antigüedad mayor a un año.

FUENTE, TÉCNICA E INSTRUMENTO.

Fuente: Para la recolección de datos se empleará una fuente primaria, ya que la información se obtendrá mediante una observación en el lugar de trabajo a

los enfermeros que prestan servicio o se desempeñan en el área pre hospitalario SAME 107 Jujuy.

Técnica: La información será mediante una observación directa no participativa a los personales de enfermería que aplican el Triage en el servicio del SAME 107.

Instrumento: El instrumento para la recolección de datos, es la modalidad de un lista de cotejo interpretativo de las acciones que realiza personal de enfermería concerniente a la implementación del Triage.

El instrumento, diseñado por los investigadores, iniciara con una observación en etapas que será reflejado en un listado de cotejos, en dicho instrumento se tendrá en cuenta los objetivos y la variable en estudio, con sus respectivas dimensiones, sub dimensiones e indicadores.

Se realizó una prueba piloto para verificar la validez y confiabilidad de los datos con los ajustes necesarios. En esa instancia participarían 5 enfermeros del SAME 107 Jujuy.

PLANES

I. Plan de recolección de datos:

Luego de elaborar el instrumento, se procederá a recolectar la información mediante el siguiente proceso:

- Se elaborará y presentará la nota de autorización dirigida a la DIRECTORA y al Jefe de Enfermería del SAME 107, de Jujuy para que habilite la utilización del instrumento dentro de la institución (*ver Anexo I*).
- Mediante una lista de cotejos se observara a cada uno de los personales de enfermería para realizar el estudio correspondiente a las acciones de la implementación del Triage. Se le entregará a la base un consentimiento informado en el que sera leida y firmada por todos los integrantes del turno respectivo. (*ver Anexo II*).
- Una vez firmado dicho consentimiento, se procederá a la observación y a la recolección de datos por los investigadores y a su posterior registro en el instrumento. (*ver Anexo III*). **Previo estudio de la misma, se brindara una**

información respecto al procedimiento del estudio sin dar juicios de valor a los trabajos de personal que realiza el Triage.

- La recolección de datos se realizarán 6 veces en un mes en los distintos turnos (mañana, tarde y noche), con un total de 1 observación por día en distintas oportunidades, con el objeto de analizar cuestiones relativas a la emergencia u otras urgencias para derivar.

Consideraciones éticas.

Se pretende respetar y proteger los siguientes aspectos éticos:

- Autodeterminación.
- Intimidad.
- Confidencialidad.

II. Plan de procesamiento de datos.

El procesamiento de datos se realizará durante las semanas de Abril de 2020, una vez finalizado el proceso de recolección de datos. Se ordenarán, enumerarán transcribirán y procesarán los resultados obtenidos, la información será mostrada en una tabla maestra o matriz (*Ver anexo IV*).

Para lo cual se trabaja con el software Windows 10, utilizando planillas en Excel, como así también la obtención de las frecuencias porcentuales absolutas de cada dimensión e indicadores y así indagar aspectos o detalles que tienen que ver con la implementación del Triage volcados en cuadros de simple entrada.

En dichas tablas se consignará a los sujetos observados, donde se agruparán teniendo en cuenta las dimensiones estudiadas e indicadores influyentes y se procederá a construir la Tabla Matriz.

Categorización de los datos:

La categorización que se utilizará para las respuestas generales obtenidas a través de las observaciones que se otorgará a la experiencia en implementación del Triage será valorado de la siguiente manera:

Se asignó a cada indicador observado el valor de un 1 punto si estuvo presente y el indicador fue evaluado en tres observaciones. Para determinar en cada indicador si hay experiencia, tendrá que estar presente en dos observaciones. Y si en el indicador se vio una muestra de experiencia o sea un solo presente en las tres observaciones, entonces es un personal de baja experiencia.

- La primera DIMENSIÓN “Experiencia Profesional” consta de 4 subdimensiones:
 - Capacidad Técnica.
 - Toma de Decisión.
 - Criterio de decisión.
 - Capacitación Continua.

Las cuales constaran de un total de 12 indicadores o acciones en la implementación del Triage, 3 por sub dimensión establecidas en un listado de cotejos. Se realizara 3 observaciones en distintas oportunidades, cada indicador sumara 1 punto si la misma se encuentra presente, haciendo un total de 36 puntos. Se considerara un valor de 24 a 36 puntos para estar dentro de un rango de alta experiencia, por lo tanto si obtuvo una sumatoria menor a 24 puntos entra en un rango de baja experiencia.

- Para la segunda Dimensión “Experiencia Laboral”, la misma también compuesta de 4 subdimensiones:
 - Antigüedad Laboral.
 - Destreza laboral.
 - Capacidad de acción.
 - Complejidad de tareas.

En la misma se contemplaran un total de 10 indicadores, detalladas en el instrumento; mediante el mismo procedimiento anterior se reflejaran 3 observaciones dependiendo sus oportunidades, en el que cada indicador sumara 1 punto con la consecuente presencia del personal haciendo un total

de 30 puntos. Se registrará un valor no menor a 20 puntos para estar dentro de un rango de alta experiencia o baja experiencia siendo menor al mismo.

La totalidad de ambas dimensiones con sus subdimensiones arrojará un total de 66 puntos, y se considera que un puntaje de 48 a 66 puntos estaría en un rango con personal de alta experiencia, caso contrario al deseado entraría como un personal de baja experiencia.

Para evaluar la experiencia en la implementación del Triage del personal observado o equipo se tomará como dato pertinente las respuestas perceptivas durante la observación como el comportamiento, actitudes en un llamado o valoración a un paciente.

III. Plan de presentación de datos

La presentación de los datos se confeccionará en las 3 últimas semanas de marzo de 2020, a través de tablas estadísticas de frecuencia y porcentaje, de entrada, simple, se esquematizará la información del procesamiento y categorización de los datos.

Las tablas se diferenciarán según las respuestas personales valoradas en los cuestionarios tales como edad, género, situación laboral y antigüedad laboral. Se presentarán también las dimensiones de la variable correspondientes a las experiencias profesionales y laborales, subdimensiones de cada una de los enfermeros del SAME.

Se utilizarán tablas de frecuencia detallando sus frecuencias absolutas y porcentuales. A su vez determinara porcentajes según los indicadores.

TABLA A: Distribución de frecuencia según la Edad y Sexo de los enfermeros de la asistencia pre hospitalaria del SAME 107 (Jujuy), durante el mes de enero a julio del año 2020.

EDAD	SEXO		SEXO	
	F		M	
	f	%	f	%
20 - 29				
30 - 39				
40 - 49				

Total				
--------------	--	--	--	--

Fuente: Cédula de Entrevista.

TABLA B: Distribución de frecuencia de los enfermeros del SAME 107 (Jujuy), según Situación Laboral y Antigüedad durante el periodo de enero- julio 2020.

Situación Laboral	Personal. Titular		Personal. Contratado		Personal. Reemplazante	
	F	%	F	%	f	
Antigüedad Laboral						
0 - 3						
4 - 7						
8 y más.						
TOTAL	48		48		48	

Fuente: Cedula de Entrevista

TABLA 1: La experiencia profesional de los enfermeros en la implementación del Triage, que se desempeñan en el área pre hospitalario del SAME 107(Jujuy), durante el periodo enero-julio del año 2020.

1-a)

EXPERIENCIA PROFESIONAL	F	%
Muestra mayor prontitud de respuesta.		
Recepciona eficazmente a los pacientes.		
Presenta aptitud para desenvolverse.		
Presenta resolución en los procedimientos.		
Muestra mayor determinación.		
Actúa de manera autónoma.		
Muestra mayor colaboración con el compañero.		
Reacciona conjuntamente con el equipo de trabajo.		

Muestra responsabilidad personal.		
Discute cuestiones emergentológicas en el trabajo.		
Existe propuesta de capacitación.		
Concurre a las capacitaciones.		
TOTAL		

Fuente: Listado de cotejos.

1-b)

EXPERIENCIA PROFESIONAL		
	F	%
Capacidad técnica		
Toma de Decisión		
Criterio de Decisión		
Capacitación Continua		
TOTAL		

Fuente: Listado de cotejos.

TABLA 2: La experiencia Laboral de los enfermeros en la implementación del Triage, que se desempeñan en el área pre hospitalario del SAME 107 (Jujuy), durante el periodo del semestre del año 2020.

2-a)

EXPERIENCIA LABORAL	SI		NO	
	f	%	f	%
Comparte conocimientos ante consultas de enfermeros/as noveles.				
Brinda confianza al equipo de trabajo.				
Muestra habilidad para desempeñar la tarea.				
Realiza con habilidad las acciones de acogida al paciente.				
Tiene autoconfianza.				
Valora rápidamente a los pacientes.				

Posee ideas propias para las situaciones emergencias.				
Trabaja en equipo.				
Se adapta al medio laboral.				
Tiene comunicación con los compañeros.				
TOTAL				

2-b)

Experiencia Laboral	Indicadores	
	F	%
Antigüedad laboral		
Destreza laboral		
Capacidad de acción		
Complejidad de tareas		
TOTAL		

Fuente: Listado de cotejos.

TABLA 3: Distribución de frecuencia de los enfermeros según las experiencias que prevalecen más en la implementación del Triage del SAME 107 (Jujuy), durante el periodo de enero-julio 2020.

3 a)

EXPERIENCIA PROFESIONAL	IMPLEMENTACIÓN DEL TRIAGE	SI		NO		TOTAL
		f	%	f	%	
CAPACIDAD TÉCNICA	<ul style="list-style-type: none"> Muestra prontitud de respuestas. Tiene aptitud para desenvolverse en actos siniestrales. Recepcióna eficazmente a los pacientes. 					

TOMA DE DECISIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Presenta resolución en los procedimientos. • Muestra mayor determinación para resolver los problemas. • Actúa de manera autónoma. 					
CRITERIO DE DECISIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Muestra colaboración con el compañero. • Reacciona conjuntamente con el equipo de trabajo. • Muestra responsabilidad personal. 					
CAPACITACIÓN CONTINUA	<ul style="list-style-type: none"> • Discute cuestiones emergentológicas en su trabajo. • Existe propuesta de capacitación. • Concurre a las capacitaciones. 					
TOTAL						

Fuente: Listado de cotejos.

3b)

EXPERIENCIA LABORAL	IMPLEMENTACIÓN DEL TRIAGE	SI		NO		TOTAL
		f	%	f	%	F
ANTIGÜEDAD LABORAL	<ul style="list-style-type: none"> • Comparte conocimientos ante consultas de personal nuevo. • Brinda confianza al equipo de trabajo. 					
DESTREZA LABORAL	<ul style="list-style-type: none"> • Muestra habilidad para desempeñar la tarea. • Realiza con agilidad las acciones. • Tiene autoconfianza. 					

CAPACIDAD DE ACCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Valora rápidamente a los pacientes. Posee ideas propias para las situaciones de emergencias. 					
COMPLEJIDAD DE TAREAS	<ul style="list-style-type: none"> Trabaja en equipo. Se adapta al medio laboral. Tiene comunicación con los compañeros. 					

Fuente: Listado de cotejos.

TABLA 4: Experiencias de los/as enfermeros/as en la implementación del Triage que se desempeñan en la asistencia pre hospitalaria del SAME 107 de Jujuy en el periodo de enero-julio del 2020.

PERSONAL EXPERIENCIA DE LOS ENFERMEROS	ALTA EXPERIENCIA	BAJA EXPERIENCIA	TOTAL	
			F	%
Experiencia Profesional				
Experiencia Laboral				
TOTAL				

Fuente: Listado de cotejos.

IV. Plan de analisis de datos

El análisis de los datos se realizará en la última semana de Mayo del año 2020, mediante la aplicación de la estadística descriptiva, en la que se comparará toda la información obtenida, luego del procesamiento de los datos se analizará todas las posibles respuestas obtenidas en las observaciones de los enfermeros a través de los indicadores la cual reflejara las experiencias en la implementación del Triage.

El programa informático para el análisis de los resultados será realizado en Microsoft Office Excel, y volcado en Tabla Matriz para su mejor lectura.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Gráfica de Gantt.

Las actividades que se llevarán a cabo para realizar el proyecto Experiencia en la implementación del triage de los enfermeros del Same 107 Jujuy en el periodo Enero-Julio 2020.

ACTIVIDADES	PERIODO 2020																											
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO			
	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

	Lapiceras	20	10	\$200
	Folios	5	10	\$50
GASTOS VARIOS	Viáticos (comidas)	250	4	\$1000
	Transporte urbano	22	25	\$550
	Gastos imprevistos	660	--	\$660
			TOTAL	\$15.348

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Andersson et. al (2006). *Toma de decisiones en Triage. Tesis Diseño y validación de un modelo docente en triage de urgencias.* p.136-143.

Asociación Nacional de Emergencias Médicas en el trauma (2009). *Manual de Soporte Vital del trauma en la atención Prehospitalaria (PHTLS).* Ed. Madrid Elsevier. España.

Benito, U. (2016). *Competencias y técnicas de enfermería en los servicios de urgencias.* Alicante. Area de innovación desarrollo, S. L. 1da ed. España.

- Bobay, K. L. (2004). *La realidad de la importancia en la experiencia*. La ciencia en enfermería. p. 146-154.
- Castillo, S. (2012) *Apoyo al soporte vital avanzado*. Editorial Zumaque. 1da ed. España
- Casares, N. (2106). Protocolo de Triage o recepción. RAC en Enfermería. Recuperada de: <https://enferurg.com/protocolo-de-triage-o-recepcion-acogida-y-clasificacion-rac-de-enfermeria-en-urgencias-del-hospit/>.
- Clusellas, P. (1997). *Normativa para móviles de traslado sanitaria*. Ministerio de Salud; Secretaria Legal y Técnica. Dirección Nacional del Registro Oficial. Boletín de la República Argentina. Res. 794/1997.
- Cruz, H.; Gutierrez, O. & Chaile, Norma B. (2011). "Estrategias de afrontamiento ante situaciones traumáticas de los enfermeros". Proyecto de Investigación. Recopilado bibliográfico: Cátedra Taller de Trabajo Final. Capítulos 1 y 2, UNC FCM. Escuela de Enfermería.
- Correa, G. & Claudia (2010). *Perfil profesional en Triage. Herramienta fundamental en urgencias y emergencias*. Art. Revista científica de Universidad autónoma de Bs.As. Cita texto en pag. 6-8.
- Galbán L. (2015). *Enfermería Alto Riesgo*.
- García, M. M. (2013). *Estudio del triaje en un servicio de urgencias hospitalario*. Revista Enfermería CyL, p. 42-49.
- García, M. (2013). *Revista Enfermería*. Recuperado de: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/91>
- González A. (2014). *Manual de protocolos y actuación en urgencias*. In emergencias Ad, editor. Manual de protocolos y actuación en urgencias. Madrid: Jiménez. Recuperado de: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/10653/527099242015.pdf?sequence=1>
- Ley 14948. (s.f.). *Ley de criterios de implementación de Triage*. Senado y cámara de diputados de la Provincia de Bs. As.. Recuperado de: <http://www.gob.gba.gov.ar/Legislacion/legislacion/l-14948.htmlc>.
- Manual de Procedimientos (2011). *Recepción, Acogida y Clasificación (RAC)*. 5ta Edición. Paraguay.
- Mitchell, G. (2008). *Una breve historia del triaje. Preparandonos para la salud pública y la medicina*. Universidad Católica de Murcia.
- Montero Rodríguez, M. G.; Gómez Rodríguez, A. & Domínguez Rodríguez, E. (2013). *Triage prehospitalario: nociones básicas para profesionales no entrenados*. Metas de

Enfermería, Recuperado en noviembre 2016 de: <https://dialnet.unirioja.es /servlet/articulo?codigo=4457654>

Palacio N. (2014). *eccpn.aibarra.org*.

Rabago Macho (2016). *Triage en emergencias y catástrofes Extra hospitalaria- Nuevo reto para la enfermería*. Trabajo de fin de grado. Universidad de Cantabria. España p. 9 -32

Santos del Barrio S. (2015). *Perfil de la enfermera de Triage en urgencias hospitalarias*. Trabajo fin de grado. Universidad Autónoma de Madrid. p. 23-28.

Suarez, B. et al. (2008). *Manual de Atención Pre hospitalaria. Manejo Básico del trauma*. Ed. Jairo Rojas. Colombia 2008. Pag 38.

Anexos

ANEXO I. NOTA DE SOLICITUD.

San Salvador de Jujuy, Enero de 2020.

JEFE DE ENFERMERIA DEL SAME 107 JUJUY

LIC. MIRTA GLADIS GUTIERREZ

S...../.....D

Los que suscriben alumnos del último año de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, (modalidad a distancia) tienen el agrado de dirigirse a Ud/s a efecto de solicitarle un permiso para llevar a cabo, dentro del Servicio del SAME 107 Jujuy, una observación mediante una lista de cotejo, dirigidas a los enfermeros de esta institución. De esta manera se podrá llevar a cabo la Investigación titulada *“Experiencias en la Implementación del Triage.”*

El motivo de la misma es la ejecución del proyecto de investigación, el cual fue presentado y aprobado como requisito para finalizar los estudios de grado.

Sin otro particular, y quedando a la
espera

de una respuesta favorable; saludan atentamente.

.....
Aguado, Paulina Alicia S.

.....
Díaz, Rene Javier

.....
Quipildor, Brenda Anahí

.....
Valdiviezo, Cristian Alejandro

ANEXO II. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente documento le estamos solicitando su consentimiento para brindar información que será utilizada en el marco de un estudio de investigación de la Cátedra de Taller de Trabajo Final.

Lea atentamente los propósitos y fundamentos del Proyecto, para luego decidir si accede o no a participar.

El presente proyecto pretende conocer a través de un estudio descriptivo transversal, cual es la experiencia en la implementación del triage de los enfermeros del SAME 107 Jujuy en el periodo Enero Julio 2020. Los resultados que dicho estudio arroje ayudaran al personal de enfermería a reflexionar sobre su nivel de experiencia en la implementación del triage.

PROCEDIMIENTOS: Para realizar este tipo de estudio se requerirá de su colaboración, para realizar una observación y encuesta que se utilizará para obtener los resultados que brindarán a la profesión avances y futuras investigaciones.

BENEFICIOS: Por la participación en dicho estudio no recibirá beneficio directo, debido a que los resultados tendrán interés científico. No obstante, en el caso que los datos pudieran proporcionarle un potencial beneficio con respecto a la temática, les serán comunicados siempre que los solicite.

GASTOS: Los mismos serán asumidos en su totalidad por los investigadores del estudio; como participante de este no tiene responsabilidad alguna para este fin.

TIEMPO: Abra un tiempo límite de 40 min para realizar la observación.

CONFIDENCIALIDAD: La misma está garantizada con la firma del presente documento, esto implica que se guardará el anonimato de los datos. Las únicas personas autorizadas a ver los datos que se obtengan son los autores del estudio.

Los resultados obtenidos podrán ser consultados por los investigadores y publicados en un informe de investigación, sin que consten datos específicos personas que colaboraron en el mismo. Al firmar este documento, está dando su autorización para ser partícipe de este estudio de investigación.

CONSENTIMIENTO: Al haber leído y entendido el objetivo de este estudio y habiendo resuelto dudas sobre el mismo, doy mi conformidad para participar en dicho estudio de investigación.

Al firmar usted está diciendo que: ***Está de acuerdo con participar del estudio; se le ha explicado la información que contiene y se han respondido a todas sus dudas y consultas.***

Usted debe saber que: ***Está exento a colaborar cuando no lo desee; en cualquier momento de la observación puede dejar de colaborar, asegurando que no tendrá ningún tipo de consecuencias por hacerlo.***

LUGAR Y FECHA de.....de
2020.

.....
Firma del participante.

.....
Firma y sello de los investigadores.

ANEXO III. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.



"2019 - AÑO DE LA EXPORTACIÓN"

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

El presente cuestionario es un instrumento que tiene como propósito desarrollar información sobre las experiencias implementadas en el Triage de los enfermeros en las asistencias pre hospitalarias del SAME 107 base I de la provincia de Jujuy.

La información que usted brinde será valiosa para la realización de este trabajo; la misma reviste carácter de confidencialidad y es anónima. Consta de preguntas estructuradas y se realizará una observación a través de una lista de cotejo.

CUESTIONARIO

A. EDAD

- 20 a 29 años.
- 30 a 39 años.
- 40 a 49 años.
- Mas de 50 años.

B. SEXO

- Femenino.
- Masculino.

C. ANTIGUEDAD LABORAL

- 0 a 6 meses.
- 6 a 12 meses.
- 12 o mas.

D. SITUACION LABORAL

- Titular.
- Contratado.
- Reemplazante.

**Experiencia en la implementación de Triage de los enfermeros del
SAME 107 Jujuy**

INDICADORES		Presente (P)		Ausente (A)		TOTAL	
		OBSERVACION N° 1	OBSERVACION N° 2	OBSERVACION N° 3	OBSERVACION N° 3		
A) Capacidad Técnica		P	A	P	A	P	A
		EXPERIENCIA PROFESIONAL	1) Tiene aptitud para desenvolverse en actos siniéstrales.				
2) Muestra prontitud de respuestas ante distintos tipos de emergencias							
3) Recepciona eficazmente a los pacientes.							
B) Toma de Decisiones.							
1) Presenta resolución en los procedimientos.							
2) Muestra mayor determinación para resolver problemas.							
3) Actúa de manera autónoma							
C) Criterio de Decisión.							
1) Muestra colaboración con el compañero.							
2) Reacciona conjuntamente con el equipo de trabajo.							
3) Muestra responsabilidad personal.							
D) Capacitación Continua.							
1) Discute cuestiones emergentolog. presentadas en su trabajo.							
2) Existe propuestas de capacitaciones.							
3) Concorre a las capacitaciones.							
EXPERIENCIA LABORAL	A) Antigüedad Laboral.						
	1) Comparte conocimientos ante consultas						
	2) Brinda confianza al equipo de trabajo						
	B) Destreza Laboral						
	1) Muestra habilidad para desempeñar las tareas						
	2) Realiza con agilidad las acciones						
	3) Tiene autoconfianza						
	C) Capacidad de Acción						
	1) Valora rápidamente a los pacientes						
	2) Posee ideas propias para mejorar las situaciones						
	D) Complejidad de Tarea						
	1) Trabaja en equipo						
	2) Se adapta al medio laboral						
	3) Tiene comunicación con los compañeros						
	Puntaje obtenido						
Total							

ANEXO IV. TABLA MATRIZ.

DATOS PERSONALES SOCIODEMOGRÁFICO												
N°	Edad				Sexo		Antigüedad Laboral			Situación Laboral		
	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - +	M	F	0 - 6 m	6 - 12 m	12 - +	TITULAR	CONTRATADO	REEMPLAZANTE
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
...												
...												
...												
48												

