

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA ENFERMERÍA NUTRICIÓN
Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POST GRADO**



**FACTORES QUE PREDISPONEN A LA FALTA DE CONOCIMIENTO DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN DE TRIAJE EN
PACIENTES COVID -19**

**ÁREA DE EMERGENCIAS HOSPITAL MUNICIPAL LOS PINOS
TERCER TRIMESTRE 2020**

AUTORA: Lic. Sonia Virginia Nina Guaraya

TUTORA: MSc. Lic. Eliana Bárbara Ancasi Choque

**Trabajo de grado presentado para optar el título de Especialidad en
Instrumentación Quirúrgica y Central de Esterilización**

LA PAZ- BOLIVIA

2021

DEDICATORIA

A Dios por darnos la vida a través de nuestros padres quienes con mucho cariño, amor y ejemplo han hecho de mí, con valores para poder desenvolverme como profesional.

AGRADECIMIENTO

Profundo agradecimiento a la UMSA al Post Grado de la Facultad de medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica a su cuerpo docente y de manera especial a mi tutora MSc. Lic. Eliana Ancasi quien dirigió la elaboración del presente trabajo, mi gratitud y agradecimiento por compartir su valioso conocimiento.

Al Hospital Municipal Los Pinos, al Director Álvaro Cabezas por la aceptación para la realización del presente trabajo, al personal del área de emergencias.

RESUMEN

La atención en los servicios de emergencias en los hospitales es un verdadero y grave problema con dos misiones conflictivas: la forma de prestar asistencia a los que necesitan atención de urgencias para solucionar los problemas críticos y la atención a los que acuden con razón o sin ella; pero no siempre es posible satisfacer todas las demandas. Esta demanda en el servicio de emergencia del Hospital Municipal Los Pinos es cada vez observado, al mismo tiempo existe descontento e inconformidad del usuario con la atención recibida porque no se da por prioridad de acuerdo a la gravedad de su estado de salud, esta situación determina que el usuario abandone el servicio, generando complicaciones por el avance de la patología, que posteriormente requiere atención en unidades de mayor complejidad. No contamos con una área amplia de aislamiento para pacientes COVID-19 todo lo que se hizo para que el hospital sea un centro COVID se lo hizo en corto tiempo solo dividiendo con puertas corredizas.

Objetivo Determinar los factores predisponentes a la falta de conocimiento del personal profesional de Enfermería para la atención del triaje en pacientes COVID-19 en el área de Emergencias Hospital Municipal Los Pinos tercer trimestre 2.020. **Método** El estudio es de tipo descriptivo, observacional y corte transversal fue realizado en ocho profesionales de Enfermería. Se utilizó una encuesta para conocer los factores predisponentes a la falta de conocimiento del personal profesional. **Resultados** Fueron que un 75% no cuenta con especialidad no se mantienen actualizados, el 100% tiene conocimiento de la importancia del triaje y de la enfermedad del COVID-19, un 75 % conoce de un modelo de triaje pero no lo aplica y un 50% indica que los factores para el incumplimiento de triaje es congestiónamiento de pacientes, espacio inadecuado e insuficiente, desconocimiento de las normas de triaje y falta de equipo de protección personal.

Palabra Clave: Factores que predisponen a la falta de conocimiento, Falta de un protocolo de Atención de Triaje en pacientes COVID-19, Funciones de la profesional en Enfermería en el Área de Triaje, Normas de bioseguridad.

SUMMARY

The care in the emergency services in hospitals is a real and serious problem with two conflicting missions: the way to provide assistance to those who need emergency care to solve critical problems and the care to those who come rightly or wrongly ; but it is not always possible to satisfy all the demands. This demand in the emergency service of the Los Pinos Municipal Hospital is increasingly observed, at the same time there is dissatisfaction and dissatisfaction of the user with the care received because it is not given by priority according to the severity of their health condition, this particular situation that the user leaves the service, generating complications due to the advancement of the pathology, which later requires attention in more complex units. **Method** The study is descriptive, observational and cross-sectional. It was carried out in eight nursing professionals. A survey was conducted to find out the predisposing factors for the lack of knowledge of the professional staff. **Results:** 75% do not have a specialty, no updated updates, 100% are aware of the importance of triage and the COVID-19 disease, 75% know of a triage model but do not apply it, and 50 % indicates that the factors for non-compliance with triage are patient congestion, inadequate and insufficient space, ignorance of triage rules, and lack of personal protective equipment.

Key Word: Factors that predispose to lack of knowledge, Lack of a Triage Care protocol in COVID-19 patients, Functions of the Nursing professional in the Triage Area, Biosafety Standards.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Página
I. INTRODUCCIÓN	1
II. JUSTIFICACIÓN	3
III. ANTECEDENTES	5
IV. MARCO TEÓRICO	18
4.1. Antecedentes Históricos del Triage	18
4.2. Definición de Triage	19
4.3. Definición Coronavirus	20
4.4. Ventajas del Triage	23
4.5. Perfil del profesional	23
4.6. Etapas del Triage	23
4.7. Clasificación Según Gravedad.....	24
4.8. Clasificación según signos y síntomas	28
4.9. Modelos de Triage	30
4.9.1. Australian Triage Scale (ATS)	30
4.9.2. Sistema Manchester (MTS)	30
4.9.3. Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (CTAS)	31
4.9.4. Emergency Severity Index (ESI).....	31
4.9.5. Sistema Español de Triage (SET)	32
4.10. Quien Realiza el Triage	33
4.11. Función de la Enfermera Triage	35
4.12. Factores Que Influyen en la No Aplicación del Triage	36
4.13. Errores Más Frecuentes del Triage	36
V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	42
5.1. Pregunta de Investigación	44
VI. OBJETIVOS	45
6.1. Objetivo General	45
6.2. Objetivos Específicos.....	45

VII. DISEÑO METODOLÓGICO	46
7.1. Tipo de Estudio	46
7.2. Área de Estudio	46
7.3. Universo y Muestra	46
7.4. Criterios de Inclusión y Exclusión	46
7.5. Listado de Variables	47
7.6. Operacionalización de Variables	48
7.7. Método, Técnica e Instrumentos	53
VIII. CONSIDERACIONES ÉTICAS	55
IX. RESULTADOS	56
XI. CONCLUSIONES	70
XII. RECOMENDACIONES	71
XIII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	72
XIV. ANEXOS	75

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO No.	PÁG.
1. Años de Servicio como Profesional de Enfermería Área de Emergencias del Hospital Municipal Los Pinos Gestión 2.020	56
2. Como personal Profesional de Enfermería cuenta con Especialidad Área de Emergencias del Hospital Municipal Los Pinos Gestión 2.020.....	58
3. Como personal Profesional de Enfermería conoce la importancia del Triage, Área de Emergencias Hospital Municipal Los Pinos Gestión 2.020	59
4. Cuál de los Modelos de Triage aplica en el Área de Emergencias Hospital Municipal Los Pinos Gestión 2.020.....	60
5. Cuáles son los factores que inciden para el incumplimiento de Triage Área de Emergencias Hospital Municipal Los Pinos Gestión 2.020	62
6. Recibió capacitación para la aplicación del Triage en pacientes COVID-19 Área de Emergencias Hospital Municipal Los Pinos Gestión 2.020	64
7. Conocimiento del personal de Enfermería acerca de la Enfermedad COVID-19 Área de Emergencias Hospital Municipal Los Pinos Gestión 2.020	65
8. Conocimiento de los signos y síntomas en la etapa temprana y avanzada COVID-19 Área de Emergencias Hospital Municipal Los Pinos Gestión 2.020.....	66
9. Cuál es el equipo de protección personal que utiliza para el Triage en pacientes COVID-19 Área de Emergencias Hospital Municipal Los Pinos Gestión 2.020.....	67

I. INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente es una prioridad en los servicios hospitalarios a nivel mundial.

El triaje es un proceso fundamental para proporcionar una atención eficaz y eficiente en los servicios de emergencias hospitalarias, ya que racionaliza el consumo de recursos materiales, técnicos y facilita la administración del tiempo a la vez que aumenta la satisfacción de los usuarios.

El triaje responde al desmesurado aumento de la demanda asistencial en determinados horarios que no permiten atender a los pacientes de forma inmediata a la llegada al servicio de Emergencias. (1)

El triaje hospitalario es un proceso de valoración preliminar, es decir que se realiza antes de la valoración diagnóstica y terapéutica, clasifica a los pacientes de acuerdo a la gravedad de tal forma que los más urgentes sean tratados primero y el resto sean controlados continuamente y reevaluados hasta que se les pueda ofrecer atención, dicho proceso debe mantenerse las 24 horas del día para asegurar la calidad.

La mayoría de los casos de COVID-19 notificados hasta el momento en nuestra institución debutan con cuadros leves.

El Servicio de Emergencia, el triaje tiene como objetivo identificar y priorizar al paciente más grave. Al tratarse de una enfermedad transmisible se deben extremar las medidas de precaución. Recomendándose el Triage diferenciado para problemas respiratorios agudos.

La fiabilidad y validez científica que han demostrado la mayoría de las escalas de triaje de 5 niveles, en estudios controlados y en sus formatos originales, basados en guías de implementación y formación de los profesionales, como instrumento de soporte para el profesional que realiza esta función y que permita una auditoria de los resultados de forma fácil y fiable.

Con la experiencia, la profesional de Enfermería demostrara la capacidad para llevar a cabo el triaje, además de habilidades en la respuesta rápida, la comunicación efectiva en el trabajo en equipo.

El trabajo de Enfermería es el mejor indicador que las instituciones de salud pueden encontrar ya que enfermería es el canal de comunicación entre el paciente y el equipo de salud.

En el servicio de emergencia del Hospital Municipal Los Pinos, el cliente solicita atención de emergencia todos son atendidos indistintamente por el profesional de Enfermería según orden de llegada y además solicitamos resultados de COVID. En caso que requieren reanimación, estabilidad hemodinámica, fracturas expuestas, heridas abiertas, trabajo de parto la atención es inmediata con todas las medidas de bioseguridad, además les informamos que no es responsabilidad de la institución si hay un contagio con el COVID se hace firmar un consentimiento. El objetivo del estudio es evaluar el sistema de atención al usuario que acude al servicio de emergencia; para posteriormente recomendar a las autoridades correspondientes un nuevo sistema de atención (triage) con el fin de mejorar el servicio de emergencia y obtener mejores resultados en beneficio del cliente, bajo la responsabilidad de un profesional competitivo en salud con grado de licenciatura.

II. JUSTIFICACIÓN

Actualmente el principal objetivo del hospital es la atención con calidad y calidez a la población que acude en busca de atención médica.

El proceso de triaje, realizado por la enfermera, debe cumplir unos objetivos y requisitos específicos que garanticen su adecuado funcionamiento. Un inadecuado manejo de los sistemas de triaje utilizados da lugar a la aparición de errores en el proceso y es necesario aplicar una serie de medidas con el fin de garantizar la realización de un triaje eficiente,

La identificación de los pacientes cuya situación vital está en peligro llevando a cabo la selección para la referencia al centro de aislamiento o a hospitales que tengan servicio de terapia intensiva si lo requiere para así evitar el congestionamiento del servicio

Los estudios llevados a cabo han permitido observar, gracias a labor de la enfermera, una mejora en los tiempos y en la clasificación de los pacientes.

La enfermera incrementa la satisfacción percibida por el paciente y la familia, reduce significativamente las necesidades, agiliza la atención que se da al paciente y favorece la comunicación interpersonal reduciendo situaciones negativas como estrés o nerviosismo. Es por ello que la enfermera es el profesional más apto para la realización del proceso de triaje.

Aun cuando existe el triaje ya establecido por organismos internacionales se sigue cometiendo faltas.

Esto se debe a diversos factores insuficiente capacitación, conocimiento, incremento de pacientes y carencias de equipos de bioseguridad y estructural, etc.

En este sentido se propone de este trabajo que contribuirá a elevar el nivel de conocimiento sobre el correcto manejo del triaje en el área de emergencias del Hospital Municipal Los Pinos.

El estudio permitirá determinar la aplicación del triaje y los diferentes modelos de triaje, como indicador y control de calidad permitiendo un buen manejo de clientes, procurando un ambiente de trabajo seguro para el personal y los pacientes.

III. ANTECEDENTES

CHINA

Resumen

En la lucha contra la epidemia del Coronavirus (COVID-19), el personal de salud puede experimentar problemas de salud mental tales como estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor. En un estudio en China se observó que la tasa de ansiedad del personal de salud fue del 23,04%, mayor en mujeres que en hombres y mayor entre las enfermeras que entre los médicos. Asimismo, en la población general de China se observó un 53,8% de impacto psicológico moderado a severo; un 16,5% de síntomas depresivos, un 28,8% de síntomas ansiosos y un 8,1% de estrés, todos entre moderados y severos. Los factores asociados con un alto impacto psicológico y niveles elevados de estrés, síntomas de ansiedad y depresión fueron sexo femenino, ser estudiante, tener síntomas físicos específicos y una percepción pobre de la propia salud. Otro estudio en el mismo país detectó un 35% de distrés psicológico en la población general, con las mujeres presentando mayores niveles que los varones, al igual que los sub-grupos de 18-30 años y los mayores de 60 años. La pandemia plantea pues el desafío de cuidar la salud mental del personal de salud tanto como la de la población general. Así, el uso de instrumentos breves de detección de problemas de salud mental, validados en nuestra población, sería de mucha utilidad para los retos de salud pública que afronta el país. (2)

ESPAÑA

Resumen

Cuando redactábamos las recomendaciones para el plan de contingencia conjunto entre la Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC) y la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) los hechos iban por delante de las predicciones ante la magnitud de la pandemia del COVID-19. Socios y socias nos informaban de la falta de equipos de protección individual (EPI), la habilitación rápida de UCI improvisadas en zonas varias de hospitales y el reclutamiento de

enfermeras para cubrir turnos. La falta de reconocimiento de la especialidad enfermera en cuidados críticos, englobada dentro la macro especialidad de enfermería medico quirúrgica, todavía sin desarrollar, ha puesto de relieve la necesidad urgente de aprender de los errores: especialidad, aumentar dotaciones en los equipos de enfermería y proteger el sistema sanitario público.

(3)

ESPAÑA

Resumen

A nivel internacional, la enorme demanda para gestionar la pandemia de la COVID-19 ha supuesto un reto tanto en la provisión de personal como de suministros y material sanitario. No existen precedente ni publicaciones relacionadas con la gestión y liderazgo de los servicios de enfermería en España dentro del plan de emergencia de la pandemia COVID-19. En este artículo se describe la experiencia del Hospital Clínic de Barcelona en las circunstancias extraordinarias actuales que constituyen, sin duda, una gestión enfermera de enorme magnitud y sin precedentes debido al elevado número de personas afectadas y el extraordinario riesgo del personal sanitario; siguiendo las orientaciones nacionales e internacionales para paliar la pandemia, proteger la salud y prevenir la propagación del brote.

La capacidad de trabajo en equipo, la gestión emocional y el respeto a las decisiones organizativas han hecho posible que se hayan podido afrontar los retos que la pandemia ha puesto por delante y que desde la Dirección de Enfermería se pueda liderar de forma serena y ordenada las diferentes acciones a realizar. Por último, será necesario continuar con un profundo análisis de la situación y de las acciones desarrolladas para poder identificar las áreas de mejora, así como evaluar la globalidad del proceso. (4)

ESPAÑA

Resumen

El triaje es un proceso que permite una gestión del riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de pacientes cuando la

demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos. Actualmente se utilizan sistemas de triaje estructurado con cinco niveles de prioridad que se asignan asumiendo el concepto de que lo urgente no siempre es grave y lo grave no es siempre urgente y hacen posible clasificar a los pacientes a partir del «grado de urgencia», de tal modo que los pacientes más urgentes serán asistidos primero y el resto serán reevaluados hasta ser vistos por el médico. El sistema español de triaje (SET) y el sistema de triaje Manchester (MTS) son los dos sistemas normalizados de mayor implantación en nuestro país, pero analizamos también el sistema de triaje elaborado en Navarra que se integra en la historia clínica informatizada (HCI) y que se utiliza en toda la red pública hospitalaria de Navarra. Todos son sistemas multidisciplinarios basados en motivos y en la urgencia de la consulta pero no en diagnósticos y son llevados a cabo por enfermería con apoyo médico puntual. También todos incorporan elementos de monitorización de la calidad del propio servicio de urgencias y cuentan con proyección para poder ser aplicados en el ámbito extra hospitalario. (5)

Palabras clave: Triaje. Servicio de Urgencia Hospitalario. Indicadores de calidad. Sistema de triaje Manchester. Sistema de triaje español.

ESPAÑA

Resumen

La afluencia de pacientes hacia los Servicios de Urgencias Hospitalarios (SUH) ha sufrido un incremento a nivel mundial desde el siglo pasado. Esta demanda conlleva a la sobrecarga de los SUH acarreado una serie de consecuencias negativas, tanto para los pacientes como para el Servicio. En parte, este incremento de visitas se debe a las personas que utilizan el SUH de forma inadecuada. Este fenómeno ha puesto de manifiesto la necesidad de implantar Sistemas de Triaje Estructurado. La función de triaje consiste en clasificar a los pacientes que acuden a un SUH (antes de que reciban prestación asistencial) siguiendo criterios de gravedad clínica que permita diferenciar el grado de urgencia. Existen 5 niveles de Triaje: nivel I a nivel V, de mayor a menor gravedad. Cada nivel va a determinar el tiempo óptimo entre la llegada y la

atención médica; así, el tiempo de demora oscila entre la atención inmediata (nivel I) hasta 240 minutos (nivel V). Este estudio se ha llevado a cabo en un Servicio de Urgencias Hospitalario, entre el 21 y 27 de marzo de 2011, en horario de mañana y tarde de 8 a 22 horas. Es de tipo observacional descriptivo transversal y se ha obtenido una muestra de n=406 casos. Los objetivos de este estudio han sido determinar el número de pacientes que hace un uso inadecuado del SUH, así como valorar si se cumplen criterios de calidad en cuanto al tiempo de espera desde que los pacientes quedan registrados en Admisión, pasan al Servicio de Triage y son atendidos por personal facultativo. Además, también se recogieron otra serie de datos como sexo, edad, acceso por petición propia u orden facultativa, nivel de triaje y horas registradas en Admisión, Triage y el informe médico. (6)

ESPAÑA

Resumen

El objetivo del estudio ha sido evaluar la calidad en la actividad del triaje en el Servicio de Urgencias del Hospital de Cabueñes de Gijón (Asturias), mediante indicadores de estructura y de proceso. La población estudiada, fue el personal de enfermería (DUE/ATS) que trabajaba en el Servicio de Urgencias en el mes de enero de 2005, en el área de adultos y dos muestras aleatorias representativas de los pacientes que acudieron a este Servicio entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2004/2005. Se realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo y se utilizaron como instrumentos en el caso de los profesionales de enfermería un cuestionario y para los pacientes una hoja de recogida de datos que permitió, durante los meses de febrero a mayo de 2006, revisar el dossier de la unidad de clasificación clínica o triaje y el informe médico de urgencias. Aunque la actividad del triaje es muy aceptable, una dotación adecuada de recursos humanos, reconocimiento profesional, formación continuada, mejora de las instalaciones, de los tiempos de atención en urgencias, evaluaciones sistemáticas de la satisfacción de los profesionales, de los pacientes, del dossier de la u. de clasificación clínica y de los protocolos de triaje y la utilización de un sistema de

triage con una escala de 5 niveles de gravedad, ayudarían a mejorar la satisfacción de los profesionales de enfermería y optimizarían aún más la calidad asistencial. (7)

ESPAÑA

Resumen

Las Unidades de Urgencias Hospitalarias son el primer punto de contacto del paciente con el centro sanitario. Su objetivo principal es la asistencia a aquellas personas que acuden con problemas de salud que generan en ellos, o en su familia, una conciencia de necesidad de atención inminente. En estas unidades, la atención se lleva a cabo por un equipo multidisciplinar, del que forman parte los profesionales enfermeros.

La denominada “hora de oro”, donde la actuación sanitaria ha demostrado con creces reducir el número de lesiones invalidantes, así como el índice de mortalidad, confirma la necesidad de actualizar y reorganizar los distintos Servicios de Urgencias hospitalarios y extra hospitalarios, así como la creación de Servicios de Emergencias allí donde aún no se contemplan. (8)

ESPAÑA

Resumen

La Pandemia del Covid 19 originada en Wuhan, provincia de Hubei, China en diciembre de 2019, ha impuesto al mundo cambios trascendentales en las dimensiones humanas, generando una realidad de enfermedad y muerte en la población mundial. “El Covid 19 forma parte de un grupo de coronavirus (CoV), que produce desde una congestión nasal hasta enfermedades muy graves, de acuerdo a la OMS, por lo que fue declarada una emergencia de salud pública con caracterización de pandemia. En Colombia las cifras de enfermos y muertos han ido aumentando, desde “marzo 6 cuando se confirma el primer caso en una mujer de 19 años”.

Los profesionales de enfermería llamados a atender en primera línea a las personas que presentan COVID 19, es personal preparado de manera científica, con una visión integral que los hace líderes para afrontar todas las situaciones

con la ética, desde diferentes puntos de vista: administrativo, investigativo, docente, asistencial en el ámbito clínico y comunitario. Con el conocimiento pertinente asumen su responsabilidad de cuidado en la situación real que vive la población. En consecuencia, se evidencia por medio de la reflexión participativa (25 enfermeras/os) que la mayor emoción presentada por los profesionales de enfermería es el miedo al contagio personal y familiar, la tristeza por el rechazo social y el cambio en los estilos de la vida personal, familiar y laboral desde el momento que se anuncia la cuarentena. (9)

AFRICA

Resumen

Con más de 575.000 muertes y cerca de 13,3 millones de casos a nivel global, la pandemia por COVID-19 ha causado un terrible impacto en apenas medio año de evolución desde que por primera vez fuesen detectados casos en China. Conscientes de las dificultades planteadas en entornos con sistemas de salud robustos, donde la mortalidad ha sido significativa, y la transmisión difícilmente controlable, había una lógica preocupación por ver cómo el virus podría afectar a los países africanos, donde sus frágiles sistemas de salud auguraban un impacto aún mayor. Este «tsunami» anunciado, de potenciales consecuencias devastadoras, parece, sin embargo, no haber llegado todavía, y los países africanos, donde ya se ha evidenciado una creciente transmisión, no están viendo el impacto en la salud de sus habitantes que muchos habían predicho. En este artículo repasamos la situación actual de la pandemia en el continente africano, intentando entender los determinantes de su lenta progresión. (10)

MÉXICO

Resumen

El brote de SARS-CoV-2 o COVID-19 originado en China ha alcanzado a México. No obstante, la comunidad científica, entre ellas enfermería, ha generado de manera vertiginosa evidencia que puede ayudar a tomar decisiones en la atención de la población afectada. El presente documento tiene la finalidad de describir la experiencia de enfermería ante el COVID-19 como un punto clave

para la prevención, control y mitigación de la pandemia. Con base en las recomendaciones emitidas por la Secretaría de Salud, la evidencia clínica y los recursos disponibles en las instituciones de salud se ha iniciado y mantenido las medidas de prevención de la enfermedad tanto en la comunidad como en las instituciones de salud. La reconversión de los hospitales y los protocolos de atención adaptados a nuestro contexto están tratando de fortalecer el control y mitigación de la enfermedad. (11)

COSTA RICA

Resumen

Antecedentes. Las estrategias para la atención de usuarios en las salas de urgencias a nivel hospitalario se han vuelto imprescindibles para el buen funcionamiento de estos servicios, debido al incremento de en la demanda cada vez mayor de prestación de servicios en. En este contexto, se plantea un proyecto de investigación cuyo objetivo se centró en analizar la efectividad de los sistemas de atención de urgencias hospitalarias a nivel mundial.

Método. Se revisó toda aquella evidencia publicada durante los últimos 15 años, y que incluya observación del personal que los aplica, los tipos de sistema de triage, así como los tiempos de espera antes de la atención y la calidad de la atención brindada al paciente. La estrategia de búsqueda se utilizó para identificar estudios clínicos en diferentes bases de datos como Pubmed, Cochrane library, EBSCO y google académico.

Resultado. Entre los resultados más relevantes se identificó la saturación en las salas de urgencias como un problema real originado del aumento en la demanda de tales servicios a nivel mundial, lo cual redundaba en una menor calidad en el servicio que se presta y también en un aumento en la mortalidad por los tiempos de espera. Se identificó que no se compara la atención aleatoria por llegada y los sistemas estructurados, además de que históricamente son las enfermeras las que mejor cumplen dicha tarea.

Conclusión. Es urgente revisar los sistemas de clasificación de pacientes en el momento en el que llegan al área de urgencias del sistema hospitalario, con el objetivo de adaptar los sistemas de triage a las necesidades reales del país. (12)

ARGENTINA

Resumen

Se presentan las guías sobre ética de asignación de recursos, procesos de triaje con criterios de ingreso y egreso de unidades de cuidados críticos y atención paliativa durante la pandemia. El panel interdisciplinario y multisocietario que las preparó estuvo representado por bioeticistas y por especialistas vinculados al fin de la vida: clínicos, geriatras, emergentólogos, intensivistas, expertos en cuidados paliativos y en reanimación cardiopulmonar. La información disponible indica que aproximadamente 80% de las personas con COVID-19 desarrollarán síntomas leves y no requerirán asistencia hospitalaria, mientras que 15% precisará cuidados intermedios o en salas generales, y el 5% restante requerirá de asistencia en unidades de cuidados intensivos. La necesidad de pensar en justicia y establecer criterios éticos de asignación surgen en condiciones de superación de los recursos disponibles, como en brotes de enfermedades y pandemias, siendo la transparencia el principal criterio para la asignación. Estas guías recomiendan criterios generales de asignación de recursos en base a consideraciones bioéticas, enraizadas en los Derechos Humanos y sustentadas en el valor de la dignidad de la persona humana y principios sustanciales como la solidaridad, la justicia y la equidad. Las guías son recomendaciones de alcance general y su utilidad consiste en acompañar y sostener las decisiones técnicas y científicas que tomen los distintos especialistas en la atención del paciente crítico, pero dado el carácter dinámico de la pandemia, debe asegurarse un proceso de revisión y readaptación permanente de las recomendaciones. (13)

CHILE

Resumen

Frente a la pandemia actual ocasionada por el coronavirus se crea una situación de crisis humanitaria, haciéndose imprescindible considerar los aspectos éticos

en el otorgamiento de Cuidados Paliativos para brindar atención integral a la población al final de la vida. Entendiendo la Enfermería como un pilar en el equipo de trabajo de los Cuidados Paliativos, el presente ensayo tiene como objetivo reflexionar sobre la Ética en Enfermería en Cuidados Paliativos al final de la vida en tiempos de COVID-19. Los Cuidados Paliativos se desarrollan bajo los principios éticos, entendiendo que todas las personas deben tener acceso universal a salud, incluso cuando la enfermedad se encuentra en etapa avanzada; brindando calidad de vida y acompañamiento en una muerte digna. Sin embargo, frente al alto grado de contagio del coronavirus, personas mueren aisladas en servicios de cuidados intensivos sin el acompañamiento de la familia; siendo responsabilidad del equipo de salud otorgar compañía en la muerte. Ante esta realidad, son necesarias actividades de autocuidado para el equipo de salud y la familia, además, del aseguramiento de las condiciones de seguridad en el trabajo y el uso de equipo de protección. Es así como Enfermería tiene un rol ético fundamental en la crisis humanitaria actual, principalmente la entrega de Cuidados Paliativos al final de la vida en tiempos de COVID-19, acompañando en el final de la vida, evitando llegar al aislamiento e incluso la muerte en soledad.

(14)

BOLIVIA

Resumen

La pandemia de COVID-19 en Bolivia es parte de la pandemia mundial de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2). Se confirmó que el virus se había extendido a Bolivia cuando el entonces Ministro de Salud Aníbal Cruz informó los primeros dos casos el 10 de marzo de 2020. Se trataba de dos mujeres de los departamentos de Oruro y Santa Cruz,¹ que habían regresado desde Italia.

El 12 de marzo el gobierno de la presidente Janine Añez adoptó las primeras medidas,² declarándose *Estado de emergencia sanitaria por COVID-19*,³ cuya duración estaba prevista hasta el 30 de abril de 2020, pero que fue extendida

hasta el 10 de mayo de 2020, para posteriormente aplicar la “cuarentena dinámica”.⁴ El 1 de agosto de 2020 se decidió una nueva extensión de la cuarentena "condicionada y dinámica" hasta el 31 de agosto de 2020.⁵

El sistema sanitario boliviano se vio prácticamente colapsado a partir de junio de 2020.⁶ Los centros de salud llegaron al límite de admisión de pacientes,⁷ cientos de personas murieron sin atención hospitalaria,⁸ y los cementerios quedaron saturados.⁹

Hasta el 2 de septiembre de 2020 se habían registrado 117 928 casos confirmados, 64 074 recuperaciones y 5203 muertes. La tasa de letalidad (fallecidos respecto a confirmados) es del 4% y la tasa de recuperación (recuperaciones respecto a confirmados) es del 54%. (15)

BOLIVIA

Resumen

El 10 marzo se registran los primeros dos casos de enfermedad por coronavirus (COVID-19) en Bolivia, el 11 marzo se declara como pandemia, afectando la atención de pacientes en todos sus niveles, tanto en el sistema público, privado y seguros. Encontrando a todo el sistema de salud desprovisto de protocolos, y guías de manejo ante esta enfermedad. Los servicios quirúrgicos enfrentan a los desafíos de optimizar la atención de pacientes con patologías de emergencia, posponiendo cirugías electivas. Este retraso en atención definitivamente tendrá efectos negativos, inclusive puede resultar en el diagnóstico tardío de patologías oncológicas. Los servicios quirúrgicos adoptaron protocolos que intentan reducir la cantidad de tiempo en quirófano y el riesgo de complicaciones postoperatorias, en este trabajo se realizó una revisión de las pautas de las asociaciones y guías internacionales para realizar cirugías de mínima invasión, siendo esta una alternativa viable para los pacientes durante la pandemia por COVID-19. (16)

Palabras clave: COVID-19, cirugía general, laparoscopia.

BOLIVIA

Resumen

Ser enfermera en tiempos de COVID

La dedicación y el sentimiento de ayuda al paciente hacen de la enfermería una profesión vocacional, que muchas veces se traduce en una labor de alto riesgo por la incidencia de contagios, más aún ahora que enfrentamos una pandemia mundial como es el coronavirus.

Dicen que para combatir una enfermedad no solo se necesitan medicamentos, sino también apoyo psicológico y cuidados intensivos. En ese entendido el trabajo de las enfermeras es fundamental en el restablecimiento de un paciente. A pocos días de celebrar la fecha más importante para el gremio (12 de mayo), seis enfermeras nos regalan unos minutos de su apretada agenda para narrar sus vivencias y sembrar algo de empatía en la población.

Ellas son: Edith Patiño, Martha Limachi, Fátima Soria, Anabel Collerana, Guadalupe Ledezma, Darcy Goitia, de La Paz, Santa Cruz y Cochabamba, respectivamente.

La persona detrás de la vocación

¿Cómo es el día a día de una enfermera? Edith Patiño trabaja como enfermera en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Obrero de La Paz. Ella dice que el esfuerzo para combatir el Covid-19 en primera línea es grande. “Hemos estudiado para eso y no podemos decir que no lo vamos a hacer”.

Edith cuenta que cada día debe levantarse muy temprano, aun cuando haya trabajado durante 12 horas continuas el día anterior. Debe conseguir transporte que la acerque a su fuente de trabajo o, en todo caso caminar, marcar tarjeta y prepararse con toda la indumentaria de protección.

“Cuando no estoy trabajando desayuno a las 10 u 11. A las 3 estoy recién almorzando. Solamente el día que nos toca trabajar sabemos qué día es, después perdemos noción del tiempo, no sé qué fecha es”, comenta Edith.

Martha Limachi trabaja en Oncovida también en la Sede de Gobierno. Ella dice que esta pandemia ha sacado el lado de artistas, pero también de guerreras de sus colegas enfermeras. “Se escucha mucho de que faltan en algunos lugares barbijos, guantes, batas y nosotras no nos quedamos con los brazos cruzados.

Ahí fabricamos algunas cosas, aunque sean rústicas, para tratar de cuidarnos en lo máximo que podemos. Tenemos una familia que proteger”.

Limachi dice que esta profesión es una de las más sacrificadas y no sólo por la pandemia, sino porque desde que eligen ser enfermeras deben adaptarse a nuevos turnos y pese a que muchos les dicen que desistan deben persistir.

Fátima Soria trabaja hace mucho en la Caja Petrolera de Salud (CPS) de Santa Cruz. Además de prepararse cinco años en el pregrado y cuatro en el posgrado, Fátima dice que una enfermera debe tener una vocación profunda.

Cada mes rotan en diferentes turnos: mañana, tarde y noche y, acorde a este horario, acomodan el resto de su vida.

“Ahora trabajamos 12 horas al día y otras 12 descansamos. Estamos acostumbradas a trabajar en un área cerrada donde día a día se habla de virus y bacterias. Sin embargo, ahora sentimos un poco de temor porque es una enfermedad desconocida, no obstante, tenemos esperanza en que Dios nos va proteger”, dice Soria.

Anabel Collerana, coincide con Fátima. Ella ejerce la profesión hace muchos años y dice que, gracias a Dios, con los años mantiene intacta su vocación por el servicio. Corellana trabaja en el área de formación de la Caja Nacional de Salud (CNS), en Santa Cruz.

Con el ingreso del Covid-19, Anabel comenta que los roles en los turnos han sido cambiantes. “Hay que estar en constante capacitación, conocer los protocolos del manejo de pacientes, ver el tema de la comunicación y articularlo todo para hacer un buen trabajo. Venimos psicológicamente más preparadas para apoyar a las personas enfermas sin discriminación”, explica Collerana, oriunda de Oruro y graduada de la Universidad estatal de Sucre.

“Las enfermeras somos seres humanos con los mismos sentimientos que el resto. “Pedimos a la población que nos entienda, que sea tolerante con nosotras. Que este periodo de cuarentena, respeten las normas de salubridad dispuestas, porque mientras la población no se cuida, el personal de salud tiene mayor riesgo de contagio”, destaca Ledezma.

“Las enfermeras tienen un verdadero espíritu de servicio y más ahora que, aunque tengan que destinar más horas y sacrificar tiempo con sus familias, continúan la batalla contra este virus”. (17)

HOSPITAL MUNICIPAL LOS PINOS

Aun comienzo de la PANDEMIA el hospital no tenía las condiciones estructurales, falta de recursos humanos e insumos para la atención de pacientes con sintomatología del COVID-19.

Se atendió pacientes con sospecha y casos confirmados de COVID, se aisló a estos pacientes hasta que se encuentre algún hospital COVID para su respectiva transferencia.

El personal de Enfermería fue atendiendo con poca protección hasta que nos hicieron la prueba y además que algunas enfermeras tenían la sintomatología y fueron dadas de bajas pasaron los días y se tuvo los resultados en su mayoría positivas.

El hospital se quedó solo con 5 enfermeras que no estuvieron contagiadas.

En consecuencia, se cerró el hospital 14 días, no solo eran enfermeras también fueron médicos y personal administrativo.

Por instructivo del Gobierno Autónomo Municipal deciden convertir al hospital en un Centro COVID, se realizó modificaciones estructurales, se compró equipo de protección personal, se cerró algunos servicios para manejo de pacientes COVID.

Ya con los cambios iba retornando el personal y se empezó a atender a pacientes con una sola capacitación acerca de la enfermedad del CORONAVIRUS.

Se comenzó teniendo muchas fallas en la atención rápida, familiares y pacientes con reclamos por la demora en la atención.

Además, que los pacientes y familiares no entendían que era un hospital COVID, venían con otras patologías y sin pruebas si eran o no portadores de la enfermedad,

En el hospital no se realiza las pruebas para Covid, se tenía que enviar a otros laboratorios externos.

IV. MARCO TEÓRICO

4.1 . Antecedentes Históricos del Triage

Desafortunadamente, gran parte del desarrollo del conocimiento de la humanidad se ha dado por las Guerras, es así como, la definición de TRIAGE o TRIAJE (se puede escribir de las dos maneras) se le acuña a Dominique-Jean Larrey, cirujano de la Guardia Imperial de Napoleón en los primeros años de 1800, él decía que los soldados que presentaban heridas más graves deberían ser atendidos primero. A continuación, la historia del triage, un corto recorrido histórico que ha contribuido a la definición del TRIAGE y al desarrollo de los diferentes sistemas que hoy se conocen, además, de los ámbitos intrahospitalarios y extrahospitalarios en que se ha desarrollado el TRIAJE.

En la guerra de independencia de Grecia en 1827, el cirujano británico John Wilson clasificó los heridos en leves, graves y fatales.

Mientras que en el continente americano (años 1861-1865), en la guerra civil americana, un soldado llamado Jonathan Letterman diseñó un plan de evacuación con tres niveles, el primer nivel en donde se atendían a los lesionados a 100 metros del campo de batalla, el segundo a pocos kilómetros y el tercero un lugar en donde tenía la capacidad de albergar de 2000 a 3000 heridos.

En la segunda guerra mundial, entre los años de 1939 y 1945, se estableció el triage en 3 categorías, primera categoría heridos leves; segunda categoría, los que están gravemente heridos y necesitan medidas de reanimación y procedimiento quirúrgicos y la tercera categoría los irremediabilmente heridos (es decir, los que se iban a morir).

En la Guerra de Corea entre los años de 1950 y 1953, el triage experimenta un gran avance con la puesta en marcha de un sistema de transporte por niveles de complejidad, es decir, cuando el herido era de primer nivel era transportado por vía aérea, lo anterior, redujo tiempo entre la lesión y el tratamiento definitivo. Todos los acontecimientos históricos anteriores hacen referencia al entorno extra-hospitalario.

El triaje hospitalario, fue referenciado por primera vez en 1965 por el norteamericano Richard Weirnerman, él escribió que el TRIAGE era un método que se basaba en identificar y priorizar los pacientes que necesitaban atención urgente, los que no, eran derivados a otros niveles asistenciales; luego, en Australia en 1975, en el Hospital Box Hill, se estructura el triaje hospitalario de 5 niveles con códigos de color y directrices en cuanto al tiempo de espera recomendado y el tiempo de espera máximo.

De ahí en adelante surgen diferentes sistemas de Triage como Escala de Triage de Ipswich (ITS), Escala Nacional de Triage (NTS), Escala Australiana de Triage (ATS), Escala Canadiense de Triage (CTAS), Sistema de Triage de Manchester (MTS), Escala Índice Severo de Emergencia(ESI).

En el 2005, la Asociación de Enfermeras de Emergencias y el Colegio Americano de Médicos de Emergencias, ambas asociaciones de Estados Unidos, recomendaron utilizar la ESI o la CTAS por su fiabilidad, relevancia y validez. (18)

4.2 . Definición de Triage

Según la OMS

La evaluación rápida de los pacientes y su ubicación para la atención médica contribuye a la mejor atención.

El triaje la clasificación de la gravedad, sintomatología y problema de salud que presenta un paciente cuando llega al servicio de urgencias y que permite definir la prioridad de la atención. (25)

Triage es un término francés que se emplea en el ámbito de la medicina para clasificar a los pacientes de acuerdo a la urgencia de la atención. También denominado triaje, se trata de un método que permite organizar la atención de las personas según los recursos existentes y las necesidades de los individuos.

El triaje es un proceso que permite una gestión del riesgo clínico para poder establecer adecuadamente y con seguridad el flujo de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos. (29)

El Triage debe ser la llave de entrada a una asistencia eficiente y eficaz, y en consecuencia, una herramienta rápida y fácil de aplicar, que posee, además, un fuerte valor predictivo de gravedad, de evolución y de utilización de recursos.

La clasificación se realiza en muchos entornos, incluidos emergencias y desastres, durante incidentes con víctimas en masa y para una correcta clasificación en Servicio de emergencias; el propósito es clasificar rápidamente a los pacientes que necesitan atención inmediata de aquellos que pueden esperar con seguridad la evaluación y el tratamiento.

Un punto de detección importante de casos de COVID-19 es el Servicio de urgencia hospitalaria.

El triage tiene como finalidad identificar y priorizar al paciente más grave. Al tratarse de una enfermedad transmisible se deben extremar las medidas de precaución. La literatura actual propone distintos abordajes, tales como son los signos vitales o herramienta de detección en triage: "Identificar, Aislar e Informar". Aporta una mirada rápida en relación a la forma de manejar desde el triage estos casos. Se propone esta última como la herramienta de detección para infección por virus SARS-CoV-2 en los Servicios de Urgencias Hospitalarios. (12)

4.3 . Definición Coronavirus

Según la OMS

Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). El coronavirus que se ha descubierto más recientemente causa la enfermedad por coronavirus COVID-19. (27)

La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en

diciembre de 2019. Actualmente la COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo. (29)

4.3.1 Signos y Síntomas

Según la OMS

Los síntomas más habituales de la COVID-19 son la fiebre, la tos seca y el cansancio. Otros síntomas menos frecuentes que afectan a algunos pacientes son los dolores y molestias, la congestión nasal, el dolor de cabeza, la conjuntivitis, el dolor de garganta, la diarrea, la pérdida del gusto o el olfato y las erupciones cutáneas o cambios de color en los dedos de las manos o los pies. Estos síntomas suelen ser leves y comienzan gradualmente. Algunas de las personas infectadas solo presentan síntomas levísimos. (19)

SÍNTOMAS COVID-19

ETAPA TEMPRANA

Fiebre (mayor a 38 grados centígrados)

Síntomas respiratorios

- Tos
- Disnea
- Rinorrea
- Debilidad
- Malestar General
- Náuseas y Vómitos
- Diarrea
- Cefalea

ETAPA AVANZADA

Todos los síntomas anteriores mas

- Neumonía
- Bronquitis

4.3.2. FASES DE LA INFECCIÓN POR CORONAVIRUS

FASE 1

LA INCUBACIÓN

Esta etapa dura alrededor de cinco días y puede ser asintomática. El periodo de incubación es cuando la persona se ha contagiado a través de las mucosas, o cuando tocó una superficie con el virus y luego se tocó la nariz, boca u ojos.

Pasado los cinco días, el coronavirus comenzará a infectar las células de la garganta, las vías respiratorias y los pulmones, mismas que replicarán al virus para que infecte aún más células sanas. (20)

FASE 2

ENFERMEDAD LIGERA

Para el 80 por ciento de personas contagiadas con el covid-19, esta será la última fase de la enfermedad. En esta etapa, el virus ocasiona los síntomas más generales: fiebre, dolor de cabeza, tos y malestar general; señales que se dan como respuesta del sistema inmunológico que libera citosina al reconocer el virus (estas producen fiebre y tos).

Esta etapa dura solo una semana. Tiempo en el que el sistema inmunológico reduce la infección y hace desaparecer los síntomas. (20)

FASE 3

ENFERMEDAD SEVERA

Cerca del 20 por ciento de los infectados con coronavirus llegan hasta esta etapa. Una respuesta exagerada del sistema inmunológico ante la presencia del virus generará una gran inflamación y complicaciones como neumonía. En esta etapa, muchas personas requieren hospitalización y ayuda mecánica para respirar. (20)

FASE 4

ENFERMEDAD CRÍTICA

El seis por ciento de los casos llegan a esta etapa y presentan un verdadero riesgo de muerte. Cuando la respuesta del sistema inmunológico no puede ser controlada daña varios órganos del cuerpo.

En esta etapa, el cuerpo del infectado puede llegar a un shock séptico en el que los pulmones, los riñones o el hígado, sucumben en una falla multiorgánica. Si bien son pocas las personas que llegan a esta etapa, en definitiva es mortal. (20)

4.4 . Ventajas del Triage

- Los pacientes se muestran más satisfechos y mejor dispuestos a esperar luego que una Enfermera les proporciona los primeros cuidados e inicia el proceso de atención.
- Mejoran considerablemente las relaciones interpersonales: paciente familia/profesionales del Servicio de Urgencias.
- Agiliza la atención del paciente.
- Disminuye la ansiedad del paciente y familia.
- Disminuye la tensión en el equipo de salud del servicio de urgencias. (8)

4.5 . Perfil del profesional

El enfermero a cargo debe tener formación técnica/ profesional, con experiencia de práctica profesional de al menos 2 años en terapia intensiva, servicios de internación o de emergencias, con capacitación en Triage, manejo de la vía aérea y ventilación mecánica; además de habilidades en la respuesta rápida, la comunicación efectiva y en el trabajo en equipo. (8)

4.6 Etapas del Triage

Recepción

El enfermero de triage es el primer miembro del personal sanitario que establece contacto con el paciente, debe identificarse ante él, explicarle el proceso al que va a ser sometido y lo que se derivará del mismo. También debe explicarle algunas normas básicas del Servicio: dónde esperar, paso de familiares al interior, etc.

En esta etapa el enfermero también puede decidir qué pacientes no necesitan esperar un triage debido a lo evidente de su patología.

Esta parte del proceso se realizará a ser posible en un ambiente de discreción y seguridad para el paciente entrevistado.

Valoración

La enfermera de triage debe identificar el problema y motivo de consulta del paciente, así como una breve historia (antecedentes y alergias conocidas) y valoración de los signos y síntomas que presenta el paciente.

En primer lugar, llevará a cabo una entrevista breve en la que tratará de saber lo que le pasa al paciente, desde cuando le viene sucediendo, las enfermedades que padece, el tratamiento que recibe y si le había sucedido antes. La entrevista ha de realizarse con preguntas directas, de una en una y con un lenguaje que el paciente pueda comprender.

Mientras realiza la entrevista el enfermero hará una rápida inspección general del paciente, para detectar situaciones que puedan poner la vida del paciente en peligro, a continuación, valora al paciente si lo cree necesario para la posterior clasificación del paciente el estado respiratorio, circulatorio y neurológico.

En algunos casos se hará necesario la toma de constantes (FC, Presión arterial, temperatura, respiración, saturación de O₂, etc.), que han de ceñirse a aquellas que sean elementales para su valoración y la realización de pruebas simples (glucemia capilar).

Se recomienda la utilización del pulsioxímetro de mano como herramienta importante de la enfermera de triage. (9)

4.7. Clasificación según Gravedad

El triage la clasificación de la gravedad, sintomatología y problema de salud que presenta un paciente cuando llega al servicio de urgencias y que permite definir la prioridad de la atención. Esta clasificación se realiza a través de la valoración del médico o enfermero profesional, quienes identifican qué enfermedades requieren atención inmediata para priorizarlas sobre aquellas que pueden esperar.

El propósito del triage es determinar la prioridad con la cual se atenderán los usuarios en los servicios de urgencias que se basa en sus necesidades terapéuticas y en los recursos disponibles. (21)

<p style="text-align: center;">TRIAJE I ROJO</p>	<p>Requiere atención inmediata. La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico pérdida de miembro u órgano u otras condiciones que por norma exigen atención inmediata</p>
<p style="text-align: center;">TRIAJE II NARANJA</p>	<p>La condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere una atención que no debe superar los treinta minutos.</p> <p>La presencia de un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado debe ser considerada como un criterio dentro de esta categoría.</p>
<p style="text-align: center;">TRIAJE III AMARILLO</p>	<p>La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido dado que se</p>

	encuentran estables desde el punto de vista fisiológico aunque su situación puede empeorar si no se actúa.
TRIAJE IV VERDE	El paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.
TRIAJE V AZUL	El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general del paciente y no representa un riesgo evidente para la vida a la funcionalidad de miembro u órgano.

Según la OMS

Gravedad de la COVID-19

- Enfermedad leve

Paciente sintomático, que se ajusta a la definición de caso de COVID-19 pero no presenta neumonía vírica ni hipoxia.

- Enfermedad moderada Neumonía

Adolescente o adulto con signos clínicos de neumonía (fiebre, tos, disnea, taquipnea) pero sin signos de neumonía grave, en particular $SpO_2 \geq 90\%$ con aire ambiente.

Niño con signos clínicos de neumonía no grave (tos o dificultad para respirar más taquipnea o tiraje costal) y sin signos de neumonía grave. Taquipnea (en inspiraciones/min): < 2 meses: ≥ 60 ; 2–11 meses: ≥ 50 ; 1–5 años: ≥ 40 (55). Aunque el diagnóstico se puede establecer por la clínica, la radiología torácica (radiografía, TC, ecografía) puede ayudar al diagnóstico e identificar o descartar complicaciones pulmonares.

- Enfermedad grave Neumonía grave

Adolescente o adulto con signos clínicos de neumonía (fiebre, tos, disnea, taquipnea) más alguno de los siguientes: frecuencia respiratoria > 30 inspiraciones/min, dificultad respiratoria grave o $SpO_2 < 90\%$ con aire ambiente.

Niño con signos clínicos de neumonía (tos o dificultad para respirar) más alguno de los siguientes: • Cianosis central o $SpO_2 < 90\%$; grave dificultad para respirar (por ejemplo, taquipnea, gemidos, tiraje costal muy intenso); signos generales de peligro: incapaz de mamar o beber, aletargado, inconsciente o con convulsiones, taquipnea (en inspiraciones/min): < 2 meses: ≥ 60 ; 2–11 meses: ≥ 50 ; 1–5 años: ≥ 40 . Aunque el diagnóstico se puede establecer por la clínica, la radiología torácica (radiografía, TC, ecografía) puede ayudar al diagnóstico e identificar o descartar complicaciones pulmonares.

- Enfermedad crítica Síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA)

Inicio: en la semana siguiente a una lesión clínica conocida (neumonía) o aparición de nuevos síntomas respiratorios o empeoramiento de los existentes. Radiología torácica (radiografía, TC o ecografía pulmonar): opacidades bilaterales que no se explican totalmente por sobrecarga de volumen, colapso lobar o pulmonar ni nódulos. Origen de los infiltrados pulmonares: insuficiencia respiratoria que no se explica totalmente por insuficiencia cardíaca o sobrecarga

de líquidos. Si no hay factores de riesgo es necesaria una evaluación objetiva (por ejemplo, ecocardiografía) para descartar una causa hidrostática de los infiltrados o edema. Oxigenación deficiente en adultos

- Enfermedad crítica Septicemia Adultos

Disfunción orgánica aguda y potencialmente mortal causada por una desregulación de la respuesta del huésped a una infección presunta o demostrada. Signos de disfunción orgánica: alteración del estado mental, disnea o taquipnea, SpO₂ baja, oliguria, taquicardia, pulso débil, extremidades frías o hipotensión arterial, piel jaspeada, datos de coagulopatía en las pruebas de laboratorio, trombocitopenia, acidosis, hiperlactatemia o hiperbilirrubinemia. Niños: infección presunta o demostrada y ≥ 2 criterios de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica en función de la edad, y uno de los cuales debe consistir en anomalías de la temperatura o del número de leucocitos. Choque séptico Adultos: lactato sérico > 2 mmol/l e hipotensión persistente que, pese a la reposición de la volemia, necesita vasopresores para mantener una TA media ≥ 65 mm Hg.

Niños: hipotensión, alteración del estado mental; bradicardia o taquicardia (< 90 lpm o > 160 lpm en lactantes y < 70 lpm o > 150 lpm en niños); relleno capilar prolongado (> 2 seg) o pulso débil; taquipnea; piel fría o jaspeada o erupción petequeal o purpúrica; lactato elevado; oliguria; hipertermia o hipotermia.

En pacientes con COVID-19 se han descrito otras complicaciones agudas y potencialmente mortales, tales como: embolia pulmonar aguda, síndrome coronario agudo, accidente cerebrovascular agudo y síndrome confusional agudo. La sospecha clínica de estas complicaciones debe estar aumentada en pacientes con COVID-19, y hay que disponer de protocolos diagnósticos y terapéuticos apropiados. (20)

4.8. Clasificación según signos y síntomas

Los signos y síntomas de presentación de la COVID-19 son variables. La mayoría de los pacientes presentan fiebre, tos, cansancio, anorexia, disnea y mialgias. También se han descrito otros síntomas inespecíficos, como dolor de garganta, congestión nasal, cefaleas, diarrea, náuseas y vómitos. Asimismo, se han

descrito anosmia (pérdida del olfato) y ageusia (pérdida del gusto) antes del inicio de los síntomas respiratorios.

Las personas mayores, y los pacientes inmunodeprimidos en particular, pueden presentar síntomas atípicos, como cansancio, disminución del estado de alerta, reducción de la movilidad, diarrea, pérdida de apetito, síndrome confusional agudo y ausencia de fiebre,

A los síntomas de la COVID-19 pueden superponerse otros síntomas, como disnea, fiebre, síntomas gastrointestinales o cansancio, debidos a las adaptaciones fisiológicas o a eventos adversos del embarazo o a otras enfermedades, como el paludismo. La fiebre y la tos podrían no ser tan frecuentes en los niños como en los adultos.

- Factores de riesgo de enfermedad grave

Edad superior a 60 años (el riesgo sigue aumentando con la edad). Enfermedades no transmisibles subyacentes: la diabetes, la hipertensión, las cardiopatías, las neumopatías crónicas, las enfermedades cerebrovasculares, las nefropatías crónicas, la inmunodepresión y el cáncer se han asociado a un aumento de la mortalidad. Tabaquismo. (23)

CLASIFICACIÓN EN FUNCIÓN A SIGNOS Y SÍNTOMAS

ROJO	AMARILLO	VERDE
Apnea	Disnea leve	Hipertermia
Disnea	Hipertermia	Tos
Taquipnea	Tos	Ardor de garganta
Taquicardia/Bradicardia	Ardor de garganta	Rumorea
Hipertermia	Vomito	
Hipertensión/Hipotensión	Diarrea	
Vomito	Debilidad	
Diarrea	Respiración en tiraje	
Saturación oxígeno		

4.9. Modelos de Triage

En la actualidad, se reconocen cinco modelos de triaje estructurado e implantados en las áreas de urgencias:

4.9.1. Australian Triage Scale (ATS)

La ATS se utiliza de forma generalizada en Australia, pero no sólo como un sistema de triaje, sino que se utiliza para medir el rendimiento de los servicios de urgencias, las necesidades de recursos económicos y para determinar la calidad de la atención.

NIVEL	CATEGORÍA	TIEMPO DE ATENCIÓN
1	Riesgo vital inmediato	Inmediato
2	Riesgo vital inmediato; la intervención depende críticamente del tiempo	Minutos (menor 10min.)
3	Riesgo vital potencial; situación urgente	½ Hora
4	Potencialmente serio; situación urgente; complejidad significativa o de gravedad	1 Hora
5	Menos urgente; problema clínico administrativo	2 Horas

4.9.2. Sistema Manchester (MTS)

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

1. Elaborar una nomenclatura común.
2. Usar definiciones comunes.
3. Desarrollar una metodología sólida de triaje.
4. Implantar un modelo global de formación.
5. Permitir y facilitar la auditoria del método de triaje desarrollado.

Numero	Nombre	color	Tiempo máximo
1	Atención Inmediata	Rojo	0
2	Muy Urgente	Naranja	10
3	Urgente	Amarillo	60
4	Normal	Verde	120
5	No Urgente	Azul	240

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

4.9.3. Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale CTAS

La Escala Canadiense de triaje y urgencia para los servicios de urgencias; fue desarrollado por Robert Beveridge, introducida por la Asociación canadiense de médicos de urgencias (CAEP) y la Asociación Nacional de enfermeras de urgencias (NENA) en 1995 tras una adaptación de la NTS. El triaje, según este modelo, lo realiza una enfermera muy entrenada y con experiencia. Los pacientes deben ser valorados (al menos visualmente) en un plazo inferior a 10 minutos.

NIVEL	CATEGORÍA	TIEMPO DE ATENCIÓN
I	Reanimación	Inmediato
II	Emergencia	Inmediato/enfermería- medico 15 minutos
III	Urgente	30 minutos
IV	Menos urgente	60 minutos
V	No urgente	120 minutos

4.9.4. Emergency Severity Index (ESI)

El índice de severidad de urgencias americano que fue desarrollado por R.C. Wuerz y el Grupo de trabajo del ESI en 1999. Este sistema tomó como referente

el MTS. Este modelo parte de un algoritmo muy simple para la clasificación de los pacientes:

NIVEL	CATEGORÍA	TIEMPO DE ATENCIÓN
1	Riesgo vital inmediato	No definido
2	Situación de alto riesgo , inestabilidad fisiológica; dolor intenso	No definido
3	Necesidad de múltiples exploraciones diagnosticas y/o terapéuticas y estabilidad fisiológica	No definido
4	Necesidad de exploración diagnostica y/o terapéutica	No definido
5	Necesidad de exploración diagnostica y/o terapéutica	No definido

4.9.5. Sistema español de triaje (SET)

Gómez Jiménez y colaboradores desarrollan en junio de 2000, en el Hospital Nostra Senyora de Meritxell de Andorra, un nuevo sistema de triaje estructurado denominado “Model Andorrà de Triatje” (MAT), que nace de una adaptación conceptual de la CTAS y convierte una escala basada en síntomas y diagnósticos centinela, en una escala basada en categorías sintomáticas con discriminantes clave y con algoritmos clínicos en formato electrónico. Sus principios fundamentales son:

- Triage de 5 niveles normalizado, con un programa informático de gestión del triaje y otro de ayuda a la decisión clínica en el triaje.
- Modelo de triaje de enfermería no excluyente, que prioriza la urgencia del paciente sobre cualquier otro planteamiento.
- Integrado en un sistema de mejora continua de la calidad, con seguimiento de indicadores de calidad en el triaje.
- Debe integrarse en un modelo global de historia clínica electrónica.

En 2003 fue asumido por la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) como el modelo estándar de triaje en castellano para todo el territorio español y se denominó “Sistema Español de triaje” (SET).

En el cuadro se muestran las asociaciones previstas entre escalas, nivel de gravedad y tiempo de atención. (23)

NIVEL DE GRAVEDAD (24)

NIVEL	COLOR	CATEGORÍA	TIEMPO DE ATENCIÓN
I	Azul	Reanimación	Inmediato
II	Rojo	Emergencia	Inmediato enfermería/Médicos 7 minutos
III	Naranja	Urgente	30 minutos
IV	Verde	Menos Urgente	45 minutos
V	Negro	No Urgente	60 minutos

4.10. Quien realiza el Triage

El profesional o profesionales que realicen la clasificación han de tener una buena capacidad de comunicación, han de ser empáticos, tener tacto, paciencia, capacidad de comprensión y discreción.

Han de tener capacidad organizativa y resolutive en situaciones difíciles.

En la escala de triaje de 5 categorías no se establecen diagnósticos médicos y se ha demostrado un buen índice de concordancia interobservador, en todos los países donde se aplican, esta función recae sobre enfermería.

La enfermera se encarga de la Recepción, la Acogida y la Clasificación del paciente (RAC) que son funciones propias de enfermería. (24)

Admisión del Paciente

Recepción del Paciente, el personal de admisión ingresará al sistema hospitalario a los pacientes que presenten fiebre realizando un conjunto de preguntas orientadoras hacia las patologías cardinales emergentes (dengue, coronavirus, sarampión, etc.).

La enfermera requiere capacitación en uso de Equipo de Protección Personal (barbijos y guantes) y precauciones estándar.

Valoración inicial, incluye un cuestionario de 4 preguntas básicas:

1. ¿Qué le pasa? (Síntoma primario)
2. ¿Desde cuándo? (Carácter del síntoma)
3. ¿Le ha ocurrido esto antes? (Síntoma asociado)
4. ¿De que padece? (Antecedentes)

Incluir al familiar en el cuestionario

La característica del cuestionario es: abierta y dirigida, las preguntas sencillas y directas, esperar a que el paciente /familia respondan, utilizar términos que el paciente y familia puedan comprender, no obviar la comunicación no verbal.

El objetivo principal de este tipo de cuestionario es obtener la MEJOR información en el menor tiempo posible.

Inspección General

Aspecto General del paciente

Piel y mucosas: color y temperatura de la piel y mucosas, sudación.

Respiración: permeabilidad de la vía aérea, tipo de respiración y grado de dificultad.

Circulación: ausencias de pulso, características del mismo, perfusión, presencia de hemorragia.

Neurológico: nivel de conciencia, reactividad al dolor, pupilas motricidad

Otras actividades

Toma de constantes vitales.

Registra electrocardiogramas, si es necesario.

Realiza glucemia capilar, si es necesario.

Aplica inmovilizaciones temporarias.

Aplica medios físicos.

Y otras que sean necesarias y correspondan a las competencias profesionales de enfermería.

Una vez identificados síntomas ingresar en el sistema, y proveer de un barbijo quirúrgico y explicar cuál es su utilidad justificando por que no debe quitárselo y derivar al consultorio de Triage.

Manejo de casos

Aislamiento de pacientes sintomáticos y medidas de protección personal

La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto el nuevo virus como la enfermedad eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019.

4.11. Función de la Enfermera Triage

La enfermera realiza este proceso de forma crítica y exhaustiva, detectando el problema, organizando y evaluando los datos asociados a la resolución del problema. La enfermera analiza las diferentes opciones y elige la más adecuada para su utilización, llevando esta opción a cabo, valorando posteriormente su utilización y analizando los resultados obtenidos. El objetivo principal que debe realizar la profesional encargada es clasificar de forma adecuada a los pacientes que acuden al servicio de urgencia hospitalario según la gravedad de su situación ¹⁴.

La enfermera es la primera toma de contacto que el paciente tiene con el servicio de urgencias y será la encargada de realizar su clasificación y de organizar el lugar en el que esperan a recibir la atención sanitaria pertinente. Es esencial el establecimiento de una adecuada comunicación en la que el paciente es informado acerca de su situación, los posibles tratamientos, los tiempos de espera o el funcionamiento del servicio. Esta información se aporta de una manera ágil en las diferentes situaciones y permite reducir la angustia y el estrés que estas situaciones producen en los pacientes. La enfermera debe aprovechar la instauración de un vínculo de confianza con el paciente para realizar una intervención breve de educación. (25)

Registro del Paciente en el sistema de gestión hospitalaria:

- Optimizar los tiempos de atención

- Categorizar la Gravedad: emergencia, urgencia, no urgencia
- Determinar cuál es el área más adecuada para tratar a un paciente que se presenta en el servicio de emergencia.
- Disminuir la congestión de las áreas de tratamiento de los servicios de urgencias.
- Iniciar la Relación Servicio/Paciente y transmitir información fluida a los pacientes y a sus familias sobre el tipo de servicio que necesita el paciente.

4.12. Factores que influyen en la no aplicación de triaje

Recientemente, los sistemas de triaje en urgencias se han implementado debido al congestionamiento: Del cual de no aplicarse el manual implicaría la inaccesibilidad a los servicios de emergencia, demora a la respuesta oportuna en la atención del paciente, no hubiera disponibilidad inmediata de las ayudas diagnósticas e implementos médicos; el espacio inadecuado; personal médico o personal de apoyo insuficiente; ingreso de pacientes severamente enfermos o un excesivo número de pacientes con problemas menores que hacen un uso inapropiado de la sala de urgencias. De acuerdo con las estadísticas norteamericanas, se ha estimado que 15% a 50% de los pacientes que acuden a Urgencias presentan problemas menores. (7)

4.13. Errores más frecuentes triaje

El sistema de triaje es una herramienta útil que sirve de acceso a una atención sanitaria óptima utilizándose de una manera ágil y sencilla, priorizando a los pacientes según la gravedad de su patología ¹⁴. A pesar de ello, en el proceso de triaje realizado diariamente, se detectan una serie de errores bastante comunes en su utilización y aplicación ². Estos errores pueden ser los siguientes:

- **El uso de la aplicación informática para el triaje como única herramienta:** La enfermera responsable de realizar el triaje debe estar adecuadamente instruida acerca del modelo de triaje empleado en el servicio de urgencia hospitalario, previniendo un fallo de esta aplicación de apoyo disponiendo de recursos en forma de cuartilla para desempeñar la labor del triaje.

- **Utilización del modelo de triaje de manera inadecuada:** Este error tiene lugar en una situación en la que la profesional de Enfermería responsable de realizar el triaje, caracterizada por una formación y experiencias por encima de la media, clasifica al paciente y selecciona el lugar de atención y los tiempos de espera sin aplicar el método de triaje establecido. La enfermera utiliza una razón general como el dolor, ya que puede ser cambiado en el desarrollo del triaje con el fin de clasificar al paciente al nivel que se considera correcto, pudiendo ser un criterio erróneo.
- **Realización del proceso de triaje de una manera pausada:** La aplicación de un sistema de triaje de una manera sosegada, es sinónimo de un proceso ineficaz. El sistema de triaje aplicado indica que la clasificación del paciente debe realizarse en un periodo de tiempo entre 1 y 3 minutos. La enfermera debe ceñirse a estas pautas establecidas, ya que su incumplimiento da lugar a una inadecuada gestión, retrasando el proceso de atención sanitaria a los pacientes y colapsando el SUH.
- **Sobretriaje:** Los modelos de triaje aplicados en los servicios de urgencia hospitalarios se caracterizan por valorar al alza la situación del paciente, es decir, en caso de error en la clasificación, el paciente será destinado a un nivel de priorización superior y no inferior. En este procedimiento, la enfermera puede ser partícipe de este error, añadiendo complejidad a la situación del paciente como consecuencia de episodios anteriores que sufrió, falta de concentración en el proceso o la actitud opresiva por parte de los acompañantes del paciente.
- **Infratriaje:** Esta situación es frecuente, sobre todo en aquellos pacientes procedentes de diferentes ramas asistenciales, con una patología caracterizada por una evolución larga, confusa. Esta situación, da lugar en el profesional de Enfermería a la emisión de una valoración previa en la que se aporta una complejidad inferior a la patología del paciente que no se corresponde con la gravedad real.

Estos errores son habituales en la práctica clínica y para superarlos es necesario que la enfermera encargada del triaje esté instruida en este proceso, además de estar formada en cuidados en el paciente crítico y disponer de un sistema de triaje informatizado adaptado a la estructura física de la institución de manera que sigan unos indicadores de calidad que puedan ser valorados y mejorados de forma continua. Se debe garantizar una formación continuada a la enfermera sobre el proceso de triaje y los servicios de urgencia hospitalarios, realizando una valoración periódica del profesional con el fin de determinar si la labor desempeñada es adecuada. La enfermera debe ser capaz de realizar este proceso de forma independiente, adecuada y eficaz, teniendo en cuenta que el paciente y sus familiares son la base principal de este proceso. (26)

MARCO TEÓRICO CONTEXTUAL

El Hospital Municipal Los Pinos es una institución de 2º nivel de atención en salud perteneciente al Gobierno Autónomo Municipal de La Paz con un vasto equipo profesional multidisciplinario que inició su actividad desde el año 2010 y cuyo objetivo es proporcionar servicios de salud a la población en general, atendiendo sus problemas prioritarios y los factores que condicionan y causan daños a la salud.

Ubicación en la calle 25 de Calacoto de la Zona Sur.

Durante todo este tiempo llegó a prestar servicio como centro de referencia convirtiéndose en un referente de la zona y de la ciudad, entre las especialidades que ofrece:

Medicina General	Enfermería
Traumatología	Nutrición
Medicina Interna	Trabajo Social
Pediatría	Quirófano y Central Suministros y Esterilización
Cirugía General	Laboratorio
Gineceo-Obstetricia	Radiología –Ecografía
Urología	Fisioterapia
Nefrología	
Emergencias	

MISIÓN

Atención y resolución de referencia departamental brinda servicios de salud especializada con calidad y calidez en las especialidades de Medicina general, Traumatología, Medicina Interna, Pediatría- Neonatología, Cirugía General, Ginecoobstetricia, Urología, Nefrología y Emergencias que beneficia a la salud de la población.

VISIÓN

Constituirse en un establecimiento de Salud, acreditado y certificado, legalmente reconocido, que contribuya a incrementar el **nivel** de salud para la población de la Ciudad de La Paz.

El servicio de Emergencias funciona las 24 horas y los 365 días del año en un inicio el hospital realizaba atenciones con el SUMI seguidamente trabajamos con él SUS también se atienden a pacientes institucionales cubriendo con las atenciones de inyectables, curaciones, nebulizaciones, y otros diagnósticos que requieren especialista e internación.

El servicio de emergencia es la puerta de entrada para quienes no tienen otros medios de acceso a la atención médica. Personal médico y todo el equipo multidisciplinario está al servicio de la población y proporcionar apoyo a los miembros de la familia.

Contamos con personal profesional médico, licenciada en enfermería y auxiliares de enfermería las 24 horas.

El servicio de Emergencias está dividido por 8 cubículos, área de curaciones y otra para valoración gineco-obstetricas.

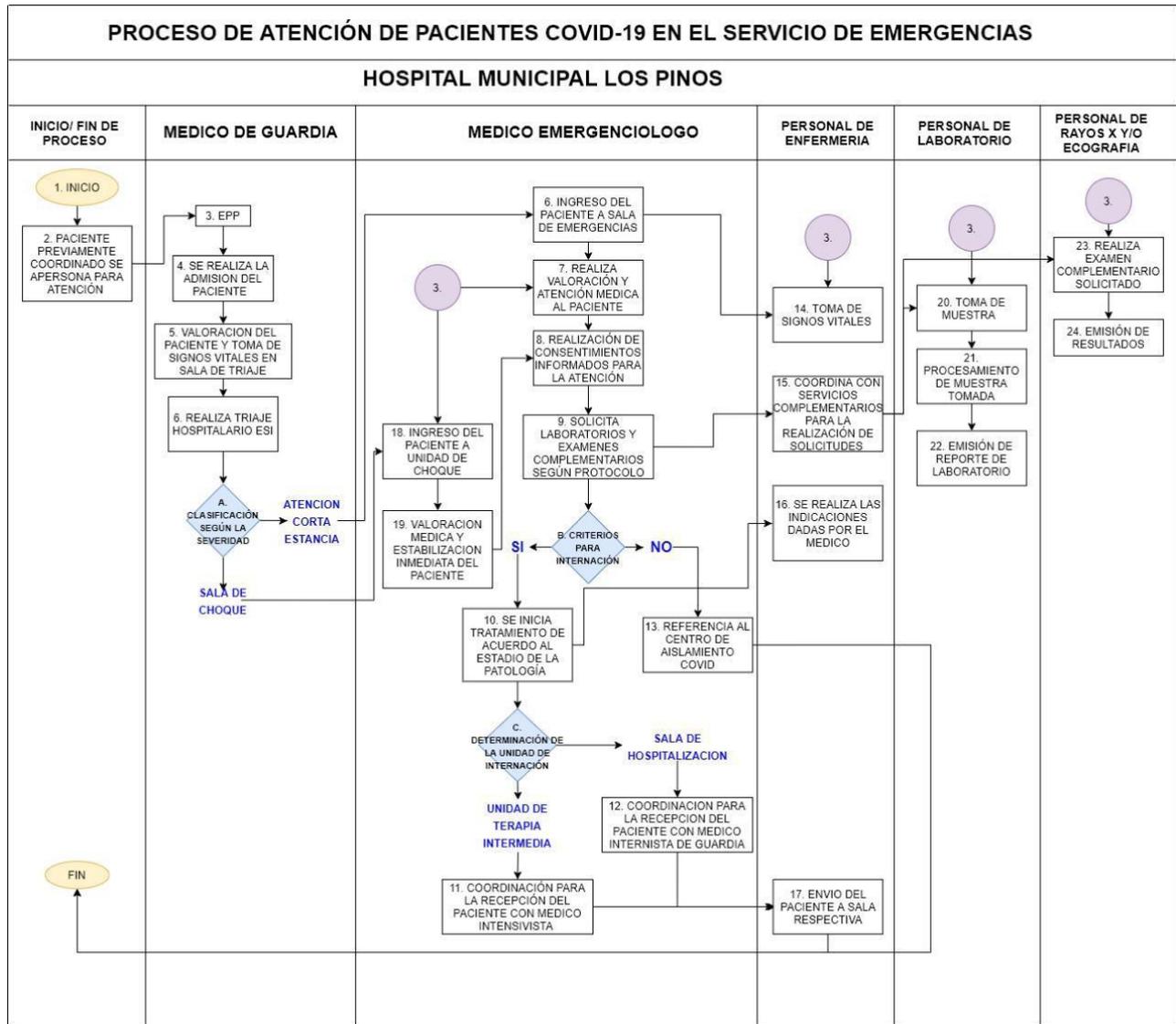
Con esta pandemia se hizo divisiones del área de emergencias con medidas para crear un lugar de trabajo seguro con el fin de evitar contagios.

Contamos con 7 médicos generales, 8 licenciadas y 8 auxiliares los mismos cubrimos los turnos de 24 horas.

Para el manejo de pacientes covid-19 nos dotan de EPP el servicio de suministros, contamos con duchas y un ambiente lejos del servicio que trabajamos.

El comité de bioseguridad a cargo de la epidemióloga fue trabajando en los protocolos y flujogramas para ser aplicados.

CUADRO



V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El personal de salud comprende a quienes proporcionan los servicios (médicos generales, especialistas, licenciadas en enfermería, auxiliar de enfermería, personal de laboratorio, gabinete, farmacéuticos, especialistas, etc.). También se incluye a quienes dirigen y organizan el funcionamiento del hospital como dirección y administración. (2)

El trabajo del personal de enfermería es más que la atención directa a los enfermos de COVID-19, su tarea también consiste en cuidar la salud de la población a través de actividades de educación, prevención y promoción; además, realizan tareas como identificar casos, buscan sus contactos, toman y analizan pruebas diagnósticas, y otras actividades.

El desafío para el personal de enfermería: (2)

En la atención a la pandemia por COVID-19, enfrenta muchos retos, de entre los cuales, identificamos tres como prioritarios:

1. Pandemia derivada de la celeridad del avance de la pandemia y del caos inicial para responder a la emergencia.

Se refiere a una súper enfermedad endémica que se extiende a muchos países y que puede afectar a casi todos los individuos de una zona o de varias regiones geográficas del mundo, como sucede en la actualidad.

2. Precariedad del sistema de salud para responder a un problema de salud pública de gran magnitud.

Las personas tuvieron que peregrinar por varios hospitales que no quisieron o no pudieron acogerlos.

3. Paranoia, temor ante lo desconocido ha generado una conducta agresiva y discriminatoria hacia los profesionales de la salud. La sociedad requiere de información clara, precisa y entendible acerca de la importancia y valor del personal de salud ante la pandemia.

Desde el inicio, el personal de enfermería ha estado como primera línea de atención expuesto a circunstancias extremas para desempeñar su trabajo, a mayor riesgo de infección, largas jornadas laborales, en muchos casos sin el

equipo apropiado y enfrentando angustia, fatiga, agotamiento ocupacional, violencia física y psicológica por parte de la población.

Las principales herramientas del personal para atender la pandemia, además de su inquebrantable vocación de servicio han sido: (2)

- a) Capacitación para la higiene de manos y equipo de protección personal (mascarillas, caretas, lentes, guantes batas y mamelucos)
- b) Entrenamiento para la identificación y el manejo de muestras, casos, contactos y uso de equipo médico como respiradores, monitores.

Sin embargo, estos son solo los elementos básicos indispensables para trabajar en la práctica se requieren de apoyo psicológico, protocolos de atención al alcance, infraestructura, equipo de protección personal y apoyo.

La preocupación durante este tiempo es la falta de conocimiento para la realización del triaje en pacientes covid-19, desconocimiento de los signos y síntomas, las fases de la enfermedad además se recomienda el uso racional del equipo de protección personal indicando que se puede reutilizar, pero por el temor a contagiarse prefirieron desechar por parte del personal de salud (licenciadas enfermería y auxiliar de enfermería), por la falta de capacitación.

El servicio de Emergencias del Hospital Municipal Los Pinos cuenta con 4 médicos generales, 8 licenciadas en enfermería y 8 auxiliares de enfermería por la falta de conocimiento pueden ocasionar una mala información al paciente y no dar un buen trato al paciente. (2)

El proceso de triaje es clasificar, priorizar y ubicar para la continuidad de la atención con el objetivo aumentar la calidad asistencial y la seguridad de nuestros pacientes y disminuir el tiempo de estancia en el servicio de emergencias. (2)

El propósito del trabajo es que la profesional de Enfermería en el área de Emergencias tenga la capacidad de atender todo tipo de urgencias y en especial a los pacientes COVID con todo el conocimiento porque la enfermera profesional está en primera línea.

5.1. Pregunta de investigación

¿Cuáles son los factores que predisponen a la falta de conocimiento del personal profesional de Enfermería para la atención del triaje en pacientes COVID-19 en el área de Emergencias Hospital Municipal Los Pinos en el tercer trimestre 2.020?

VI. OBJETIVOS

6.1. Objetivo General

Determinar los factores predisponentes a la falta de conocimiento del personal profesional de Enfermería para la atención del triaje en pacientes COVID-19 en el área de emergencias Hospital Municipal Los Pinos tercer trimestre 2.020.

6.2. Objetivos Específicos

1. Determinar los factores que inciden en el incumplimiento de Triaje en el área de Emergencias.
2. Evaluar el cumplimiento del modelo de Triaje en el área de Emergencias.
3. Seleccionar un modelo de Triaje adecuado para la aplicación en el área de Emergencias.
4. Disminuir la probabilidad de errores relacionados con la atención de pacientes COVID-19.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

7.1. Tipo de Estudio

El presente trabajo es de tipo descriptivo, observacional y de corte transversal.

- a) Estudio Descriptivo Observacional.- El presente trabajo será observacional descriptivo porque busca especificar las características de variables de procesos que se someten a análisis.
- b) Corte transversal.- Se denomina también transeccional ya que los datos se recopilan en un momento único.

7.2. Área de Estudio

El estudio se realizó en el Hospital Municipal Los Pinos ubicado en la zona sur de la ciudad de La Paz en el servicio de Emergencias “Área de Triage”.

Cuenta con el siguiente personal que tiene turno cada cuarto día de 24 horas

TURNO	LICENCIADA EN ENFERMERÍA
A	2
B	2
C	2
D	2

7.3. Población de Estudio

Universo

La población constituida por 8 Licenciadas en Enfermería que trabajan en el Hospital Municipal Los Pinos en el Servicio de Emergencias y Triage.

Muestra

La muestra fue obtenida mediante muestreo no probabilístico por conveniencia se trabajó con el 100% del universo, es decir 8 Licenciadas en Enfermería.

7.4. Criterios de Inclusión y Exclusión

a) Criterios de inclusión

Licenciadas en Enfermería que trabajan en el servicio de triaje en el Área de Emergencias del Hospital Municipal Los Pinos.

Licenciadas en Enfermería que aceptan tomar parte en el estudio.

De inclusión a 8 Licenciadas en Enfermería.

b) Criterios de Exclusión

Personal médico, especialistas en emergenciológica.

Licenciadas en Enfermería que se encuentran de apoyo.

Auxiliares de Enfermería y personal manual.

7.5. Listado de Variables

1. Años de Servicio
2. Profesional con Especialidad
3. Conocimiento sobre Triage
4. Aplicación de los Modelos de Triage
5. Factores que inciden para el incumplimiento de Triage
6. Capacitación para la aplicación del Triage en pacientes COVID-19
7. Conocimiento sobre COVID-19
8. Cuáles son los signos y síntomas en la etapa temprana
9. Cuáles son los signos y síntomas en la etapa avanzada
10. Cuál es el equipo de protección personal que utiliza para pacientes con sintomatología COVID-19

7.6. Operacionalización de variables

7.6.1. Operacionalización de variables

Variable	Definición Operativa	Tipo de Variable	Escala	Indicador
Años de servicio	El personal a cargo de esta tarea debe poseer experiencia y formación Además seleccionar al personal con el perfil profesional y aptitudes personales, con el fin de obtener el mayor grado posible satisfacción laboral.	Cuantitativa	Nominal	Cuestionario
Profesional con Especialidad	La profesional va construyendo el proceso de formación continua de la enfermera a través de las especialización	Cualitativa	a) Si b) No	Cuestionario(2)
Conoce la importancia del Triaje	Es un término francés que se emplea en el ámbito de la medicina para clasificar a los	Cualitativa	a) Si b) No	Cuestionario (3)

	pacientes de acuerdo a la urgencia de la atención.			
Modelos triaje	En la actualidad, se reconocen cinco modelos de triaje estructurado e implantados en las áreas de urgencias.	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> a) AustralianTriageScale (ATS) b) EmergencyDepartmentTriage and AcuityScale (CTAS) c) Manchester TriageSystem (MTS) d) EmergencySeverityIndex (ESI) e) Sistema Español de Triage (SET). f) Ninguno 	Escalas de Triage
Factores que inciden Incumplimiento Triage	Determinar el perfil del paciente que es atendido en el área de emergencias y describir los factores más comunes en el proceso de asistencia al paciente.	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> a) Congestionamiento de pacientes b) Demora c)Falta de material y equipos d)Espacio inadecuado e insuficiente e) Personal insuficiente 	Cuestionario (4)

			f) Demanda de pacientes g) Desconocimiento de Normas de Triage h) Todas i) Ninguna	
Capacitación	Es un conjunto de actividades didácticas, orientadas a ampliar los conocimientos, habilidades y aptitudes del personal que labora en una institución. La capacitación le permite al personal profesional poder tener un mejor desempeño, adaptándose a las exigencias.	Cualitativa	a) Si b) No	Cuestionario (5)
Conocimiento de la enfermedad Covid-19	Es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente.	Cualitativa	a) Es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus. b) Afecta de distintas maneras en función de cada persona ...	Cuestionario (6)

			<p>c) Las dos respuestas anteriores son correctas.</p> <p>d) Ninguna es correcta</p>	
Signos y síntomas Covid-19 etapa temprana	En la etapa temprana presenta fiebre, tos, disnea, rinorrea, debilidad, mal estar general, náuseas, vómitos, diarrea, perdida de gusto y cefalea.	Cualitativa	<p>a) Fiebre, tos, disnea, diarrea.</p> <p>b) Apnea, saturación oxígeno menor 85%</p> <p>c) Ninguno</p>	Cuestionario (7)
Signos y síntomas Covid-19 etapa avanzada	En la etapa avanzada presenta Neumonía, Bronquitis, sepsis y derrame pleural	Cualitativa	<p>a) Neumonía, Bronquitis, sepsis y derrame pleural.</p> <p>b) Fiebre, cefalea, diarrea, náuseas, vómitos, debilidad.</p> <p>c) a y b</p> <p>d) Ninguno</p>	Cuestionario (8)
Optimizar el uso de protección personal	La escasez de EPP representa actualmente un gran desafío para los sistemas de salud, debido a la pandemia del COVID-19. Los	Cualitativo	<p>a) Barbijo Quirúrgico, gorro</p> <p>b) Barbijo quirúrgico, gorro, bata y guantes</p>	Cuestionario (9)

	<p>centros hospitalarios tienen dificultades para acceder a los EPP necesarios y tienen que identificar formas alternativas para brindar atención al paciente.</p>		<p>c) Mameluco, bata barbijo N-95, lentes, gorro, guantes de nitrilo -látex y casco d) Solo Barbijo e) Ninguno</p>	
--	--	--	--	--

7.7. Método, técnica e instrumentos

MÉTODO

El presente trabajo es un estudio Deductivo porque nos permite descubrir los factores que predisponen a la falta de conocimiento.

Es un estudio analítico por que consiste en observar las causas, la naturaleza y los efectos para la falta de conocimiento.

Es un estudio sintético porque se conoce los factores predisponentes para la falta de conocimiento.

TÉCNICA

Las técnicas que se utilizaran son tres:

La Encuesta nos permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz.

La Guía de Observación nos permite observar a las profesionales en enfermería, hechos, acciones y situaciones con el fin de obtener información para el presente trabajo.

El cuestionario para evaluar el grado de preparación de cada profesional.

INSTRUMENTOS

En el presente trabajo se utilizó como instrumento de recolección de datos un cuestionario para definir los datos sociodemográficos y aspectos laborales del personal en estudio.

Procesamiento y análisis de la información

Los cuestionarios fueron aplicados en el área de Emergencias del Hospital Municipal Los Pinos La Paz, a la finalización del turno. La aplicación de los cuestionarios tendrá un promedio de 72 horas. Posterior a la aplicación de la encuesta se computo las respuestas según orden creciente, el procedimiento para el análisis e interpretación de los datos será el siguiente:

- Se codifico las preguntas de la encuesta para facilitar la tabulación.
- Se verifico los instrumentos de recolección, si estos estuvieran correctamente llenados.

- Los datos cuantitativos y cualitativos fueron procesados con el paquete EXCEL creando una base de datos para la obtención de parámetros estadísticos.
- Se procedió al análisis de la información acorde a los objetivos planteados de todas las variables.
- Se obtuvo gráficos de porcentajes, se aplicó mediciones estadísticas para determinar la significancia sobre el análisis de los Factores que predisponen a la falta de conocimiento del personal profesional de Enfermería.
- Los resultados fueron interpretados acorde a los aportes teóricos contemplados en el marco teórico por lo expuesto se pasó a la discusión de resultados y con ello a la presentación de conclusiones.

VIII. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para el desarrollo del presente estudio de investigación se ha solicitado el permiso correspondiente al Director del Hospital Municipal Los Pinos, Jefe de Enseñanza, Jefe de Enfermeras previa presentación del perfil.

Para la aplicación de la encuesta y hoja de observación a los profesionales de Enfermería del área de Emergencias, se solicitó el previo consentimiento informado respetando el principio de autonomía.

Validez del Instrumento

Los instrumentos de recolección de datos de la investigación han sido sometidos a un juicio de expertos, para ello se seleccionaron a Licenciadas en Enfermería de Hospitales de tercer nivel que cuentan con especialidad y trabajan en el área de Emergencias.

IX. RESULTADOS

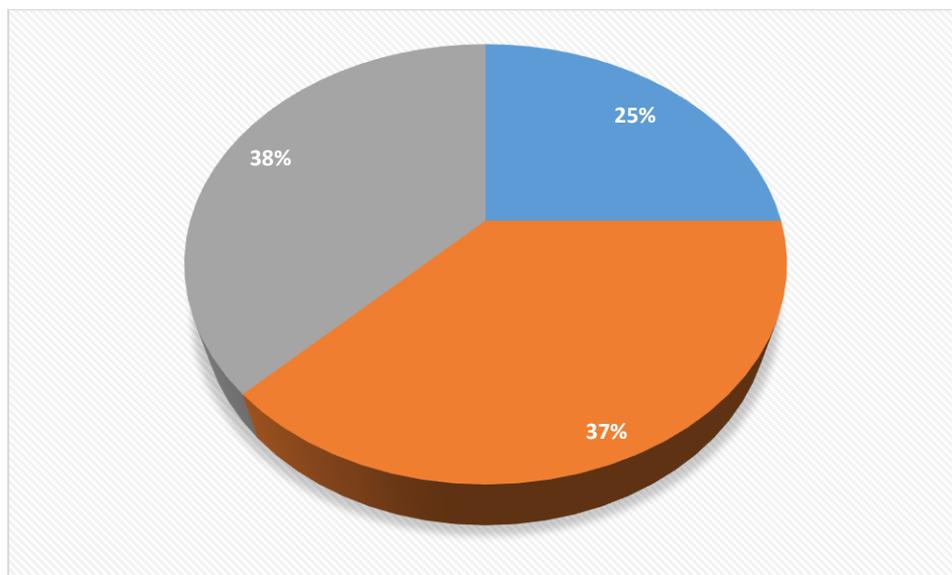
CUADRO Nº 1

AÑOS DE SERVICIO COMO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
ÁREA DE EMERGENCIAS HOSPITAL MUNICIPAL LOS PINOS
LA PAZ - 2.020

Años	Nº	%
1-5	2	25 %
6-10	3	37 %
10-15	3	37 %
TOTAL	8	100 %

Fuente: Elaboración propia, Encuesta, Hospital Municipal Los Pinos, 2020.

GRAFICO Nº 1



Fuente: Elaboración propia Tabla Nº 1, Encuesta, Hospital Municipal Los Pinos, 2020.

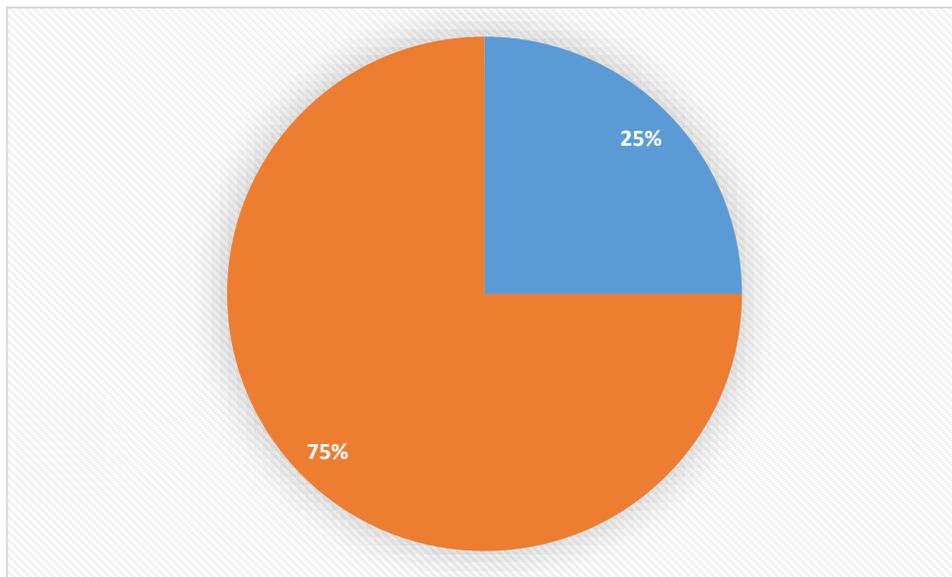
Análisis: Se puede evidenciar el predominio de la antigüedad del personal de enfermería en el área con un 37% que trabajan entre 10 a 15 años, el otro 37 % que trabajan de 6 a 10 años y un 25% que trabajan de 1 a 5 años.

CUADRO Nº 2
COMO PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CUENTA CON
ESPECIALIDAD
ÁREA DE EMERGENCIAS HOSPITAL MUNICIPAL LOS PINOS
LA PAZ -2020

Especialidad	Nº	%
Con Especialidad	2	25%
Sin Especialidad	6	75%
Total	8	100%

Fuente: Elaboración Propia, Encuesta, Hospital Municipal Los Pinos, 2020.
 Cuestionario

GRAFICO Nº 2



Fuente: Elaboración propia, Encuesta, Hospital Municipal Los Pinos, 2020.

Análisis: Se puede observar que un 75% no cuenta con una especialidad seguida de un 25% que cuenta con especialidad

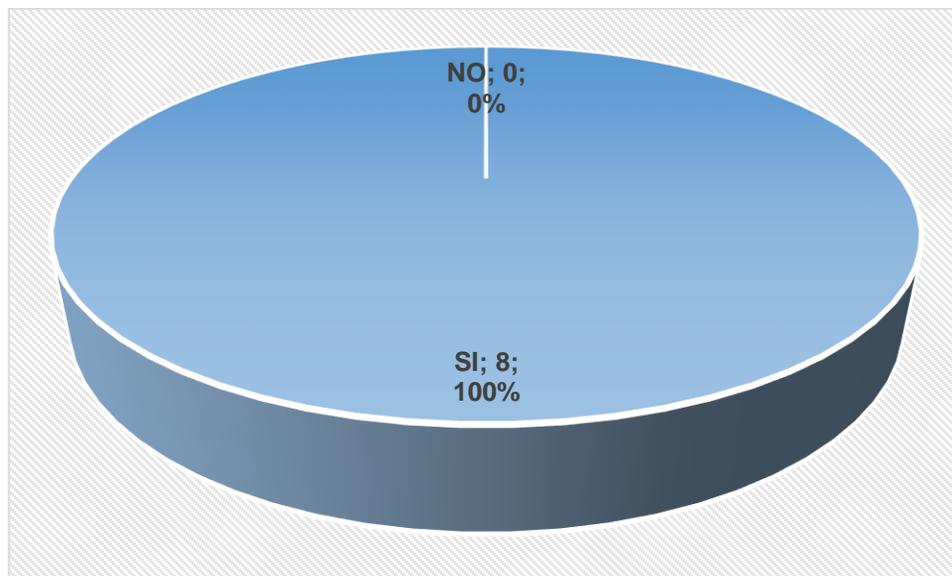
CUADRO Nº 3
COMO PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CONOCE LA
IMPORTANCIA DEL TRIAJE
ÁREA DE EMERGENCIAS HOSPITAL MUNICIPAL LOS PINOS
LA PAZ - 2.020

Importancia Triaje	Nº	%
Conoce	8	100%
No Conoce	0	0%
Total	8	100%

Fuente: Elaboración Propia, Encuesta, Hospital Municipal Los Pinos, 2020.

Cuestionario

GRAFICO Nº 3



Fuente: Elaboración Propia, Encuesta, Hospital Municipal Los Pinos, 2020.

Cuestionario

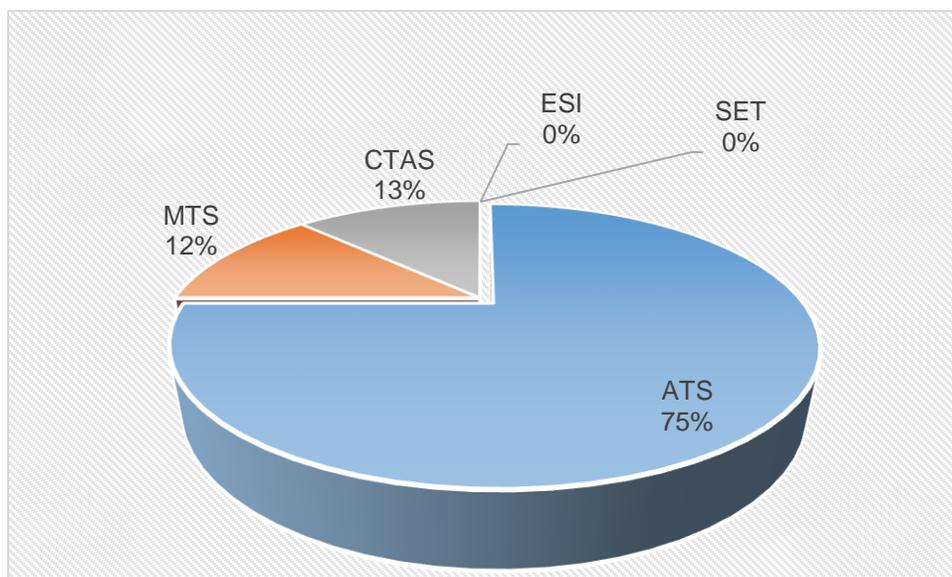
Análisis: Se puede evidenciar que el 100% de las profesionales conocen la importancia del Triaje.

CUADRO N° 4
CUAL DE LOS MODELOS DE TRIAJE APLICA EN EL ÁREA DE
EMERGENCIAS HOSPITAL MUNICIPAL LOS PINOS
LA PAZ – 2.020

Modelo	Nº	%
ATS	6	75 %
MTS	1	12 %
CTAS	1	12 %
ESI	0	0 %
SET	0	0 %
Total	8	100%

Fuente: Elaboración Propia, Encuesta, Hospital Municipal Los Pinos, 2020.
 Cuestionario

GRAFICO N° 4



Fuente: Elaboración Propia, Encuesta, Hospital Municipal Los Pinos, 2020.

Análisis: Se evidencia que el Modelo más usado es el ATS (Australian Triage Scale) con un 75%, seguido MTS con un 12% y el CTAS igual con un 12%.

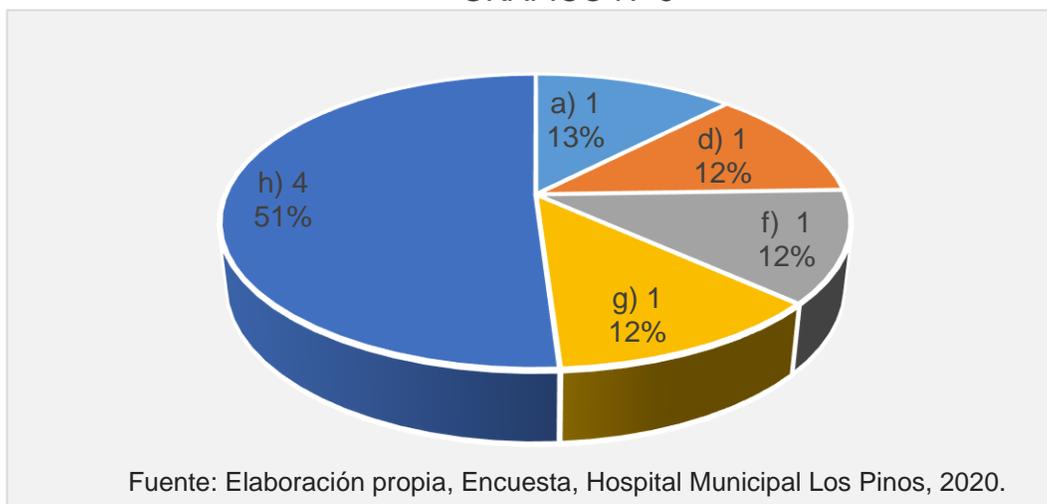
CUADRO Nº 5
CUALES SON LOS FACTORES QUE INCIDEN PARA EL
INCUMPLIMIENTO DEL TRIAJE
ÁREA DE EMERGENCIAS HOSPITAL MUNICIPAL LOS PINOS
LA PAZ – 2.020

FACTORES	Nº	%
Congestionamiento de pacientes	1	12 %
Demora a la respuesta oportuna en la atención del paciente		
Falta de material y equipos médicos		
Espacio inadecuado e insuficiente	1	12%
Personal médico y enfermería insuficiente		
Ingreso de pacientes severamente enfermos o un exceso de número de pacientes con problemas menores que hacen un uso inapropiado de la sala de urgencias	1	12 %
Desconocimiento de las Normas de Triage	1	12 %
Todas	4	50 %
Ninguna		
Total	8	100%

Fuente: Elaboración propia, Encuesta, Hospital Municipal Los Pinos, 2020.

Cuestionario

GRAFICO Nº 5



Análisis: Se evidencia que un 50 % todos los factores inciden para el incumplimiento del triaje seguido de 12 % del desconocimiento de las normas de triaje, 12 % ingreso de pacientes severamente enfermos o un exceso de número de pacientes con problemas menores, y otro 12 % espacio inadecuado e insuficiente y por ultimo con un 12 % congestionamiento de pacientes.

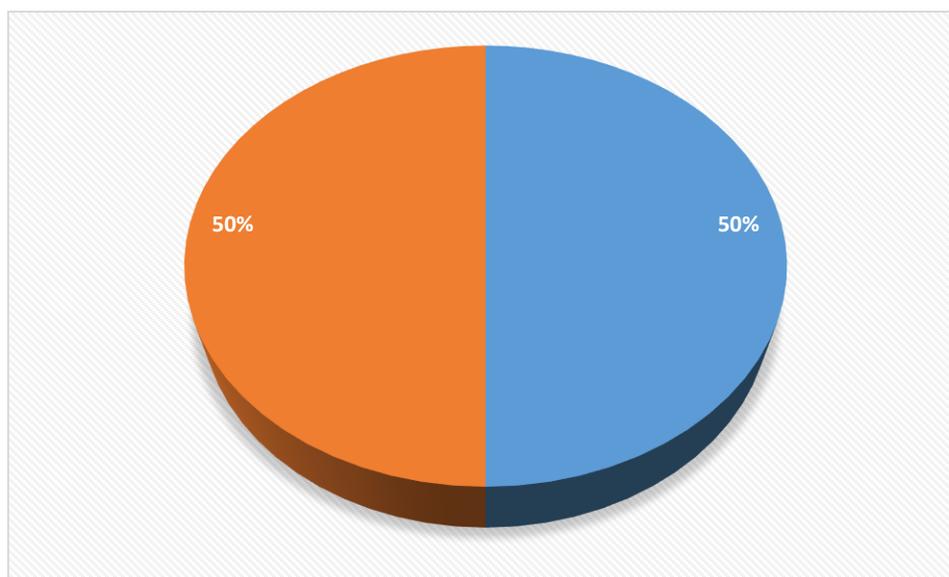
CUADRO Nº 6
RECIBIÓ CAPACITACIÓN PARA LA APLICACIÓN DEL TRIAGE EN
PACIENTES COVID-19
ÁREA DE EMERGENCIAS HOSPITAL MUNICIPAL LOS PINOS
LA PAZ – 2.020

Capacitación	N ^a	%
Recibido capacitación	4	50 %
No recibió capacitación	4	50 %
Total	8	100 %

Fuente: Elaboración propia, Encuesta, Hospital Municipal Los Pinos, 2020.

Cuestionario

GRAFICO Nº 6



Fuente: Elaboración propia, Encuesta, Hospital Municipal Los Pinos, 2020.

Cuestionario

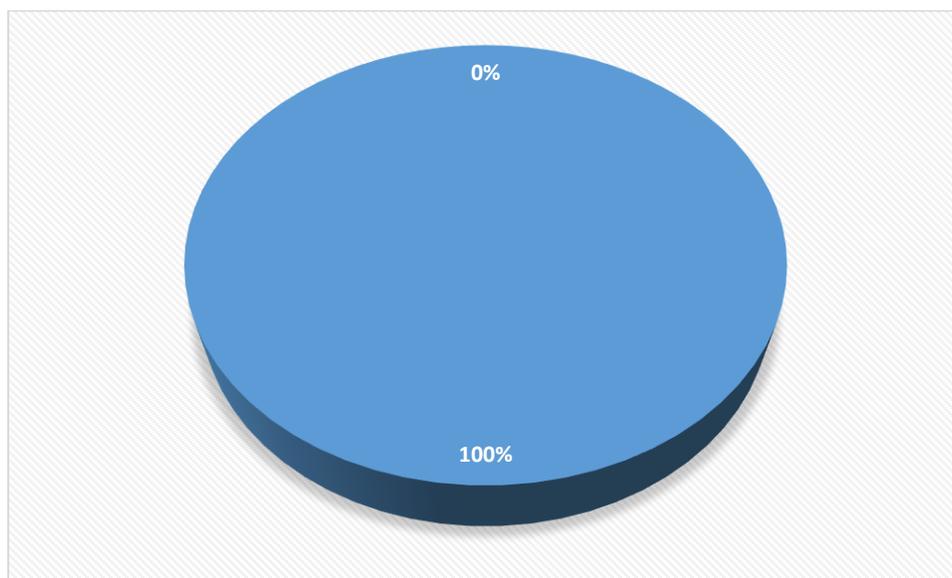
Análisis: Se observa que un 50 % recibió capacitación para la aplicación del triaje en pacientes COVID-19 y el otro 50% no recibió capacitación.

CUADRO Nº 7
CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD COVID-19
ÁREA DE EMERGENCIAS HOSPITAL MUNICIPAL LOS PINOS
LA PAZ – 2.020

Conocimiento de la Enfermedad	N ^a	%
Conoce	8	100%
No conoce	0	0 %
Total	8	100%

Fuente: Elaboración propia, Encuesta, Hospital Municipal Los Pinos, 2020.

GRAFICO Nº 7



Fuente: Elaboración propia, Encuesta, Hospital Municipal Los Pinos, 2020.

Análisis: Se evidencia que el 100% del personal profesional tiene conocimiento de la enfermedad.

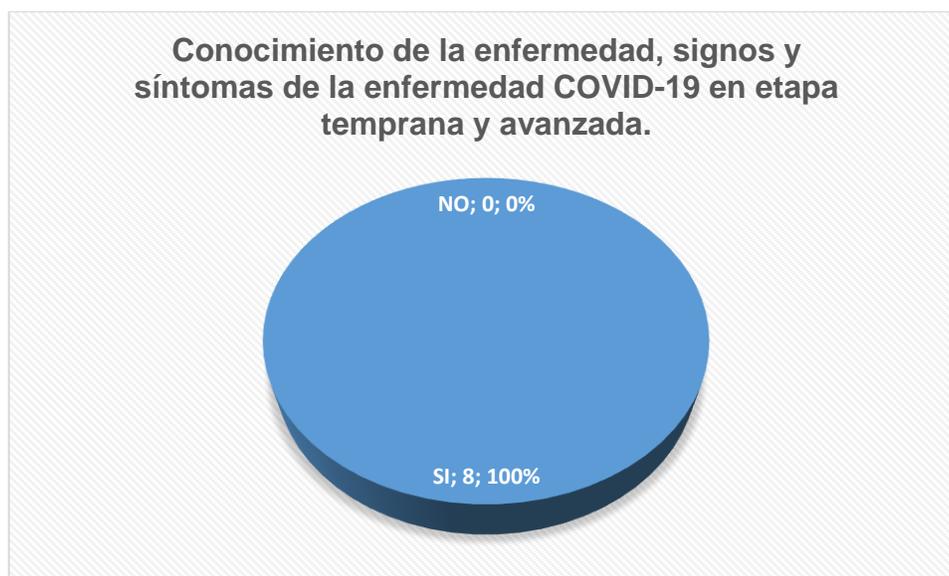
CUADRO N° 8
CONOCIMIENTO DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS EN LA ETAPA TEMPRANA
Y AVANZADA DEL COVID-19
ÁREA DE EMERGENCIAS HOSPITAL MUNICIPAL LOS PINOS
LA PAZ – 2.020

CONOCIMIENTO SIGNOS Y SÍNTOMAS ETAPA TEMPRANA Y AVANZADA	Nº	%
Conoce	8	100%
No conoce	0	0%
Total	8	100%

Fuente: Elaboración propia, Encuesta, Hospital Municipal Los Pinos, 2020.

Cuestionario

GRAFICO N° 8



Fuente: Elaboración propia, Encuesta, Hospital Municipal Los Pinos, 2020.

Cuestionario

Análisis: Se evidencia que el 100% del personal profesional tiene conocimiento de los signos y síntomas en la etapa temprana y avanzada.

CUADRO Nº 9

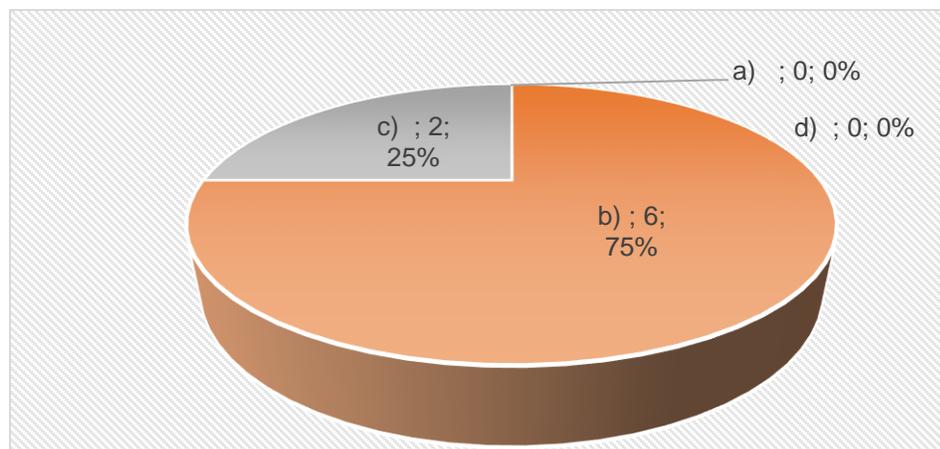
CUAL ES EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL QUE UTILIZA PARA EL
TRIAJE EN PACIENTES COVID-19
ÁREA DE EMERGENCIAS HOSPITAL MUNICIPAL LOS PINOS
LA PAZ – 2.020

EPP	Nº	%
Mascarilla médica, mameluco, guantes y protección ocular	0	0 %
Barbijo N-95, bata, mameluco, guantes de nitrilo y protección ocular.	6	75 %
Gorro, barbijo, guantes y bata	2	25 %
No requiere equipo de protección personal	0	0 %
Total	8	100 %

Fuente: Elaboración propia, Encuesta, Hospital Municipal Los Pinos, 2020.

Cuestionario

GRAFICO Nº 9



Fuente: Elaboración propia, Encuesta, Hospital Municipal Los Pinos, 2020.

Análisis: Se evidencia que un 75 % utiliza equipo de protección personal para la atención de pacientes COVID-19 y un 25 % no se protege adecuadamente.

X. DISCUSIÓN

Los factores que predisponen a falta de conocimiento del profesional de Enfermería para la atención de triaje en pacientes COVID-19, según los resultados de la encuesta:

1. Los años de servicio es la experiencia en el campo laboral se evidencia que un 37 % trabaja entre 10 a 15 años y un 25 % trabaja entre 1 a 5 años por lo que atribuye que la profesional tiene habilidades.
2. Personal profesional con especialidad no existe un nivel de superación con un 75% sin especialidad seguido de un 25 % que cuenta con alguna especialidad.
Al tener una especialidad además de diferenciarte en el competitivo mundo laboral dota más herramientas teóricas y prácticas con lo que puedes enfrentar los retos laborales y ayuda a mantenerte actualizado.
3. Conocimiento de la importancia del Triaje el 100% de las profesionales en enfermería conocen la importancia del triaje, pero observando no aplican un sistema de triaje.
4. Entre los Modelos de Triaje que aplica la profesional como resultado tenemos un 75 % aplica el modelo ATS, seguido del modelo MTS y CTAS con un 12%, se fue observando que tampoco aplican.
5. El 50% de los profesionales indica que los factores que inciden para el incumplimiento de triaje se debe al: congestionamiento de pacientes, demora a la respuesta oportuna en la atención, falta de material y equipos médicos, espacio inadecuado e insuficiente, personal médico y enfermería insuficiente, pacientes severamente enfermos, desconocimiento de las normas de triaje y falta de equipo de protección personal.
6. Las profesionales de enfermería no recibieron capacitaciones continuas para el manejo de triaje en pacientes COVID-19 por lo que se continúan cometiendo errores.
7. Conocimiento de la enfermedad, signos y síntomas en pacientes COVID-19 cuentan con conocimiento por cuenta propia.

8. El 75 % del profesional en enfermería ve la importancia del EPP, cada quien va comprándose algunos equipos de protección personal porque la institución nos limita la dotación.

Viendo todas las faltas que tenemos como profesionales se ve la necesidad de implementar una hoja de triaje para Enfermería para pacientes COVID-19 de acuerdo a las normas.

XI. CONCLUSIONES

Con los resultados obtenidos acerca de los factores que predisponen a la falta de conocimiento del profesional de Enfermería para la atención de Triage en pacientes COVID-19 del área de Emergencias del Hospital Municipal Los Pinos en la gestión 2.020 se pasa a presentar las siguientes conclusiones:

El sistema de triaje es una herramienta esencial que debe ser útil, válida y reproducible, siendo necesaria una evaluación y actualización continua para garantizar su adecuado manejo llegamos a la conclusión:

- El profesional más adecuado para la realización del proceso de triaje es la enfermera, ya que permite agilizar y mejorar el funcionamiento del servicio estableciendo un vínculo adecuado con el paciente y familia
- La profesional encargada de realizar el proceso de triaje debe ser capacitada sobre un método de triaje.
- Es necesario una evaluación continua de los sistemas de triaje que nos permita identificar los posibles errores que puedan producirse y establecer propuestas de mejora que garanticen la seguridad de los pacientes.
- El personal profesional de enfermería debe contar con todo el Equipo de protección personal, para una adecuada atención a los pacientes COVID-19.

XII. RECOMENDACIONES

- Evaluación constante a cerca de manejo de triaje en pacientes COVID-19.
- Tener un protocolo de atención de triaje en pacientes COVID-19
- Supervisar en forma diaria los circuitos y la repetición de actividades para el cuidado del personal de salud.
- Contar con una Lista de verificación de actividades
- Contar con los insumos necesarios para el trabajo diario, según la tarea asignada ordenar kit de trabajo.
- Contar con EPP a disponibilidad
- Restringir las visitas de familiares.
- Establecer capacitaciones y reentrenamientos regulares para el personal de salud: sobre formas de cuidado, prevención de riesgo, uso adecuado y optimización de EPP.
- Se sugiere la utilización cursos virtuales.

XIII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Vargas AL. Impacto de la Epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la Salud Mental del personal de Salud en la población general de China. Revista de Neuro Psiquiatria. 2.020; 83(1).
2. Torreda MR. Reflexiones derivadas de la Pandemia COVID-19. ELSEVIER. 2.020 Abril-Junio; 31(2).
3. Estalella GM. Gestion y Liderazgo de de los Servicios de Enfermeria en el plan de Emergencias de la Pandemia COVID-19. ELSEVIER Enfermera Clinica. 2.020 Mayo; 34(4).
4. W.Soler. El triaje:Herramienta fundamental en Urgencias y Emergencias. Scielo. 2010; 33(1).
5. Garcia MM. Estudio del Triage en un servicio de Urgencias Hospitalario. Revista Enfermeria C y L. 2.013; 5(1).
6. Baza MdCA. Evaluacion de la calidad en la actividad del triaje en un servicio de Urgencias Hospitalario. Revista Cientifica Hygia de Enfermeria. 2.010;(68).
7. Padilla MJA. El triaje en Enfermeria de Urgencias. Revista Electronica de Portales Medicos.com. 2.017 Diciembre.
8. Contreras BNM. Reflexiones del cuidado Enfermero en tiempos de COVID-19. Enfermeria Investiga. 2.020 Julio; 5(3).
9. Aranzabal M. COVID-19 y Africa :Sobreviviendo entre la espada y la pared. Anales de Pediatria. 2.020 Septiembre.

10. Estrada JC. Enfermería ante el COVID-19 un punto clave para la prevención, control y mitigación de la Pandemia. Revista Mexicana de Cardiología. 2.020;(53).
11. Alpizar CC. Los sistemas de triage :Respuesta a la saturación en salas de urgencias. Revista Enfermería Actual en Costa Rica. 2.014 Octubre;(27).
12. Maglio I. Guías éticas para la atención durante la pandemia COVID-19. Medicina Buenos Aires. 2.020 Junio; 80.
13. Giordano DP. Ética en Enfermería en Cuidados Paliativos al final de la vida COVID-19. Revista Chilena de Enfermería. 2.020; 17(32).
14. Bolivia BsdosC1dGd. Pandemia de enfermedad por coronavirus de 2.020 Bolivia. Wikipedia. 2.020 Septiembre.
15. Rocha VEV. Cirugía de mínima invasión en tiempos de COVID -19 , es posible? Scielo. 2.020 Agosto; 43(1).
16. www.eldiario.net. [Online].; 2.020 [cited 2.020 Mayo 7].
17. Córdoba CAV. <https://2evs.co>. [Online]. [cited 2.020 Julio 29].
18. Salud OMDI. <https://www.who.int/es/emergencias/diseasescoronavirus-2019>. [Online].; 2.020 [cited 2.020].
19. Salud OMDI. <https://www.who.int/es/emergencias /diseases coronavirus-2019>. [Online].; 2.020 [cited 2.020].
20. Bragulat SG. El triaje :Herramienta Fundamental en Urgencias- Emergencias. In Anales del Sistema Sanitario De Navarra. Navarra: Alianza ; 2.018. p. 80.
21. Salud OMDI. Manejo Clínico de la COVID-19. In. Ginebra; 2.020.

22. SALUD OMdl. Manejo Clinico de la COVID-19 Orientaciones Provisionales. In. Ginebra; 2.020.
23. Benavente RS. Sitema de Triage en Urgencias Generales. 2.014..
24. Casasola AG. La funcion de la enfermera en el proceso de triaje. Ocronos. 2.019 Septiembre.
25. Casasola AG. La funcion de la Enfermera en el proceso de triaje. Ocrono-Editorial Cientifico-Tecnica. 2.020.
26. Aparisi JCS. Los Principios de la Bioetica y el surgimiento de una Bioetica Intercultural. VERITAS. 2.010 Marzo;(22).
27. Aparisi JCS. Los Principios de la Bioetica y el surgimiento de una Bioetica Intercultural. VERITAS. 2.010 Marzo;(22).
28. Aparisi JCS. Los Principios de la Bioetica y el surgimiento de una bioetica Intercultural. VERITAS. 2.010 Marzo;(22).
29. Aparisi JCS. Los Principios de la Bioetica y el surgimiento de una Bioetica Intercultural. VERITAS. 2.010 Marzo;(22).
30. Salud OPdl. Actualizacion Epidemiologica Nuevo Coronavirus (COVID-19); 2.020.
31. Salud OPdl. Actualizacion Epidemiologica Nuevo Coronavirus (COVID-19); 2.020.
32. Pandemia de COVID-19 en la Republica Popular de China. WIKIPEDIA la enciclopedia libre. 2.020 Octubre.
33. Rivero CV. Guia y Lineamiento de Manejo COVID-19 La Paz-Bolivia; 2.020.

XIV. ANEXOS

1. CARTA DE SOLICITUD Y RESPUESTA DEL JEFE DE ENSEÑANZA O DIRECTOR PARA REALIZAR EL TRABAJO
2. ÁRBOL DE OBJETIVOS
3. ÁRBOL DE PROBLEMAS
4. GUIA DE OBSERVACION
5. CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LAS PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN
6. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
7. ANALISIS DE LA GUIA DE OBSERVACION
8. CRONOGRAMA DE GANT O ACTIVIDADES

ANEXO 1

CARTA DE SOLICITUD Y RESPUESTA DEL DIRECTOR

Se adjunta

La Paz 14 de Septiembre 2020

Señor

Dr. Álvaro Cabezas

DIRECTOR DEL H.M.L.P

Presente.-



Lic. Delia Patricia C. C. Ticona
RESPONSABLE DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS
C. MAT. PROF. C-1575
LOS PINOS Hospital Municipal Los Pinos

Ref. **Solicitud de autorización para realizar un trabajo de investigación en el servicio de Emergencias**

Con las consideraciones más distinguidas:

Por intermedio de la presente me dirijo a su autoridad deseándole éxitos en las funciones que desempeña en bien de la institución.

Informar a su autoridad que mi persona concluyo el curso en la Especialización en Instrumentación Quirúrgica y Gestión en Central de Esterilización, por tal motivo solicito autorización para realizar el trabajo de investigación , con el título **FACTORES QUE PREDISPONEN A LA FALTA DE CONOCIMIENTO DE LA PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA LA ATENCION DEL TRIAJE EN PACIENTES COVID-19 SERVICIO DE EMERGENCIAS HOSPITAL MUNICIPAL LOS PINOS TERCER TRIMESTRE 2.020**

Sin otro particular me despido de usted muy respetuosamente, en espera de una respuesta favorable a mi petición.

Sonia Virginia Nina Guaraya

LIC. EN ENFERMERIA

CARTA DE ACEPTACIÓN

La Paz, 20 de Octubre 2020

Señor

Dr. Jorge Aquize Rendon

JEFE DE ENSEÑANZA DEL H.M.L.P

Presente.-

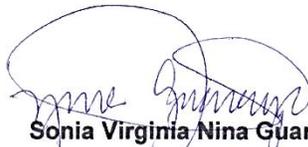
**Ref. Solicitud de autorización para realizar
Trabajo de Investigación**

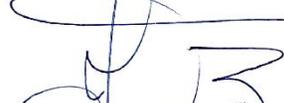
Con las consideraciones más distinguidas:

Por intermedio de la presente me dirijo a su autoridad deseándole éxitos en las funciones que desempeña en bien de la institución.

Informar a su autoridad que mi persona concluyo el curso en la Especialización en Instrumentación Quirúrgica y Gestión en Central de Esterilización, por tal motivo solicito autorización para realizar el trabajo de investigación en el área de EMERGENCIAS, con el título **FACTORES QUE PREDISPONEN A LA FALTA DE CONOCIMIENTO DE LA PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA LA ATENCION DEL TRIAJE EN PACIENTES COVID-19 DE EMERGENCIAS HOSPITAL MUNICIPAL LOS PINOS EN EL TERCER TRIMESTRE 2.020.**

Sin otro particular me despido de su autoridad en espera de una respuesta favorable a mi petición.

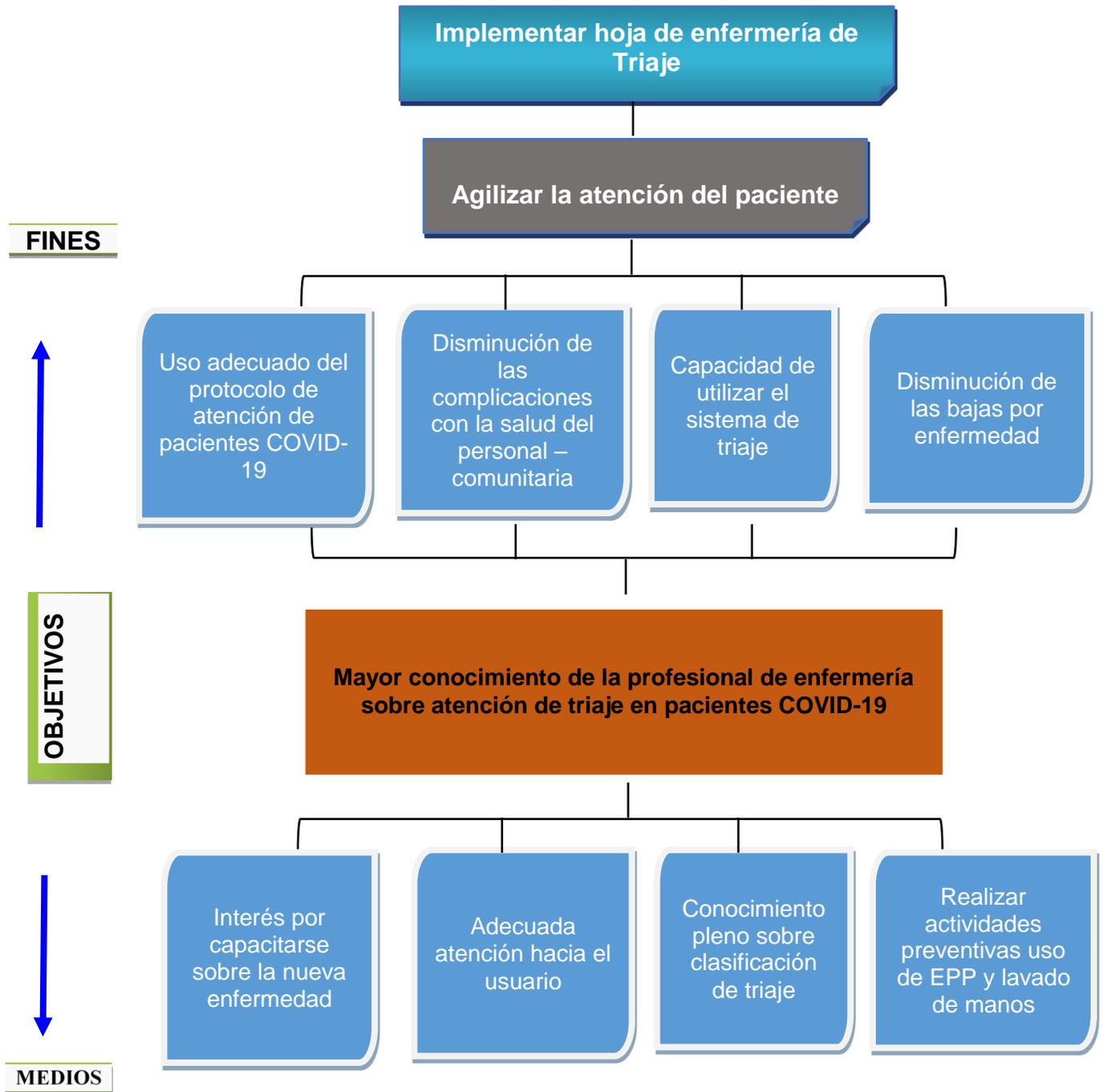

Sonia Virginia Nina Guaraya
LIC. EN ENFERMERIA


Dr. Jorge Aquize Rendon
RESPONSABLE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
HOSPITAL MUNICIPAL DE SEGUNDO NIVEL LOS PINOS

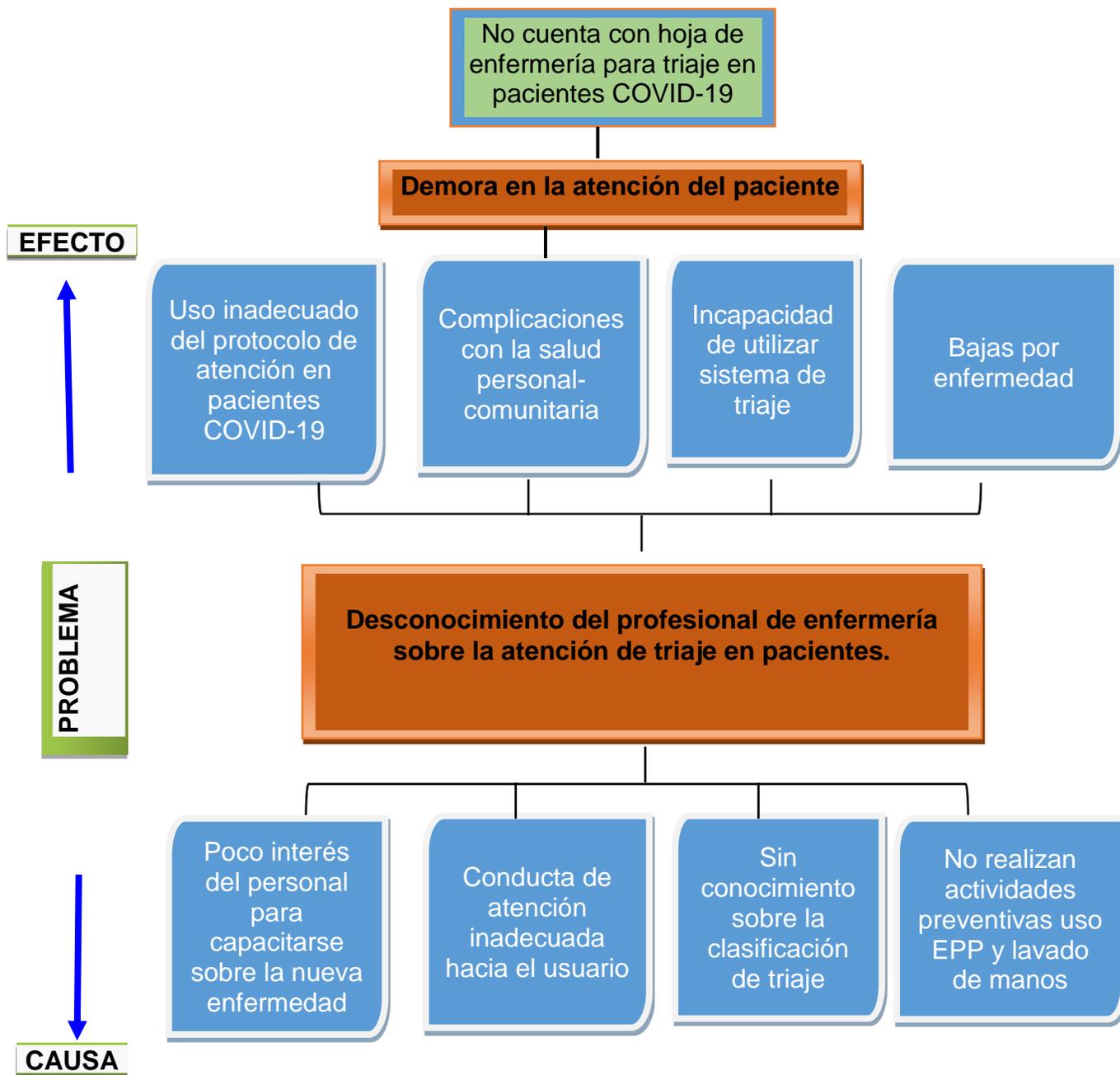


*Aceptado para aplicar
instituto en investigación,
evaluación en el hospital. 22/oct/2020.*

ANEXO 2
ÁRBOL DE OBJETIVOS



ANEXO 3
ÁRBOL DE PROBLEMAS



ANEXO 4
GUÍA DE OBSERVACIÓN

PARA EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TEMA: Factores que predisponen a la falta de conocimiento de la profesional de enfermería para la atención del triaje en pacientes COVID-19 del servicio de Emergencias del Hospital Municipal Los Pinos en el tercer trimestre 2.020

La presente guía de observación ha sido elaborada con el objetivo de conocer la valoración por parte de la profesional en Enfermería sobre cambios en la organización para la instauración de un sistema de Triage en pacientes COVID-19, en octubre 2.020

1. Al realizar el triaje la profesional de Enfermería aplica un modelo de Triage
SI **NO**
2. La profesional de Enfermería conoce acerca de la enfermedad COVID-19 signos y síntomas-
SI **NO**
3. La profesional de Enfermería hace uso adecuado de los EPP.
SI **NO**
4. La profesional de Enfermería cumple con el lavado de manos frecuente con y sin guantes.
SI **NO**

ANEXO 5
CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS PARTICIPANTES EN LA
INVESTIGACIÓN

Yo.....con el número de cedula de identidad.....doy constancia de que he sido informada /o sobre el estudio de Factores que predisponen a la falta de conocimiento de la profesional de Enfermería para la atención del triaje en pacientes COVID-19 del servicio de Emergencias Hospital Municipal Los Pinos tercer trimestre 2.020 , por la estudiante del posgrado de la Especialidad en Instrumentación Quirúrgica y Central de Esterilización.

Atte.

Se adjunta.....

ANEXO 6

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se adjunta la Carta y Cuestionario de Validación.....

Análisis acerca del Triage en pacientes COVID-19 en Hospitales de la ciudad de La Paz.

Se entregó el cuestionario a profesionales en Enfermería para la validación del mismo.

Teniendo como resultado:

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES MATERNO INFANTIL

La profesional cuenta con años de experiencia y tiene la especialidad en Terapia intensiva.

Conoce la importancia del Triage y manejan el Modelo de Triage de Manchester Indica que el mayor problema para el incumplimiento del Triage son tres Congestionamiento de Pacientes, ingreso de pacientes severamente enfermos o un excesivo número de pacientes con problemas menores que hacen un uso inapropiado de la sala de urgencias y además indica el desconocimiento del Triage.

En su institución no recibió capacitación acerca del Triage en pacientes COVID-19.

Tiene conocimiento de la enfermedad COVID-19 y acerca del Equipo de Protección Personal.

Ve conveniente la Implementación de una hoja de Enfermería de Triage para pacientes COVID-19

HOSPITAL OBRERO No 1

La profesional cuenta con años de experiencia y tiene la especialidad en Médico Quirúrgico.

Conoce la importancia del Triage y manejan el Modelo de Triage de Manchester Indica que el mayor problema para el incumplimiento es el Congestionamiento de Pacientes.

En su institución no recibió capacitación acerca del Triage en pacientes COVID-19.

Tiene conocimiento de la enfermedad COVID-19 y acerca del Equipo de Protección Personal.

No ve conveniente la Implementación de una hoja de Enfermería de Triage para pacientes COVID-19.

INSTITUTO NACIONAL TÓRAX

La profesional cuenta con años de experiencia y tiene la especialidad en Gestión de Calidad –Auditoría Medica.

Conoce la importancia del Triage e indica que no cuentan con Triage por el momento.

Recibió capacitación a cerca Triage en pacientes COVID-19.

Tiene conocimiento de la enfermedad COVID-19.

La institución no le dota del Equipo de Protección Personal.

Ve conveniente la Implementación de una hoja de Enfermería de Triage para pacientes COVID-19.

ANEXO 7

ANÁLISIS DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN

1. Al realizar el triaje la profesional de Enfermería aplica un modelo de Triaje

Análisis:

Las 8 profesionales de Enfermería observadas no aplican un Modelo de triaje para la selección de pacientes.

2. La profesional de Enfermería conoce acerca de la enfermedad COVID-19 signos y síntomas

Análisis:

Las 8 profesionales de Enfermería observadas conocen poco a cerca de la enfermedad.

3. La profesional de Enfermería hace uso adecuado de los EPP.

Análisis:

Las 8 profesionales hacen uso inadecuado del equipo de protección personal algunas se protegen más que otras.

4. La profesional de Enfermería cumple con el lavado de manos frecuente con y sin guantes.

Análisis:

De las 8 profesionales de Enfermería algunas se olvidan del lavado de manos con y sin guantes solo se desinfectan con alcohol o se cambian de guantes.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	OCTUBRE	OCTUBRE	OCTUBRE	OCTUBRE
Devolución de Trabajo	30					
Recepción de instrumento de Recolección de datos		30				
Evaluación del trabajo y instrumento de recolección de datos			5			
Validación del instrumento de trabajo				7		
Recolección de datos					8-9-10	
Resultados y culminación del trabajo						20
Entrega de propuesta pre defensa						

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
Facultad de Medicina, Nutrición y Tecnología Médica
Unidad Post- Grado

El presente cuestionario se lo realizo con el objetivo de recolectar datos para el estudio Factores que predisponen a la falta de conocimiento del personal de enfermería para la atención del Triage en pacientes COVID-19 en el servicio de Emergencias Hospital Los Pinos Tercer Trimestre 2.020

CUESTIONARIO

Instrucciones:

Se le solicita muy respetuosamente la colaboración de leer detenidamente las preguntas formuladas y subraye las respuestas correctas en las preguntas cerradas y de selección múltiple.

Fecha: Sexo.....Años de Servicio.....

1. ¿Cargo que desempeña?

R.

2. ¿Usted como personal profesional cuenta con Especialidad?

R. SI NO

Si la respuesta es SI. ¿Cuál es su especialidad?

R.

3. ¿Usted como personal de enfermería conoce la importancia del Triage?

R. SI NO

Si la respuesta es SI ¿Cuál de estos 5 Modelos de Triage aplica?

- a) ATS (Australian Triage Scale)
- b) MTS (Sistema Manchester)
- c) CTAS (Canadian Emergencia Departamento Tríade and Acauty Scale)
- d) ESI (Emergencia Severity Index)
- e) SET (Emergency Severity Index)

- a) Neumonía, Bronquitis, Sepsis y derrame pleural
 - b) Fiebre, Cefalea, diarrea, náuseas, vómitos, debilidad, rinorrea, tos, disnea, pérdida del gusto y dificultad respiratoria
 - c) a y b
 - d) Ninguno
8. ¿Cuál es el equipo de protección personal que utiliza para la atención del Triage en pacientes con sintomatología COVID-19 en el área de Emergencias?
- a) Mascarilla médica, mameluco, guantes y protección ocular
 - b) Barbijo N-95, bata, mameluco. Guantes de nitrilo, protección ocular
 - c) Gorro, barbijo, guantes y bata
 - c) No requiere EPP
9. ¿Usted como Enfermera ve conveniente la implementación de una hoja de Enfermería de triaje para pacientes COVID-19?
- R. SI NO

Gracias por su colaboración...

**ANEXO 8
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

**PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE TRIAJE
POR LA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
EN PACIENTES COVID-19
ÁREA DE EMERGENCIAS HOSPITAL
MUNICIPAL LOS PINOS**



AUTOR: Lic. Sonia Virginia Nina Guaraya

TUTOR: MSc. Lic. Eliana Ancasi

La Paz - Bolivia

2.020

PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE TRIAJE POR LA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES COVID-19

ÁREA DE EMERGENCIAS HOSPITAL MUNICIPAL LOS PINOS

1. INTRODUCCIÓN

El 31 de diciembre de 2019 las Autoridades de la República Popular China, comunicaron a la OMS varios casos de neumonía de etiología desconocida en Wuhan, una ciudad situada en la provincia china de Hubei.

Al igual que otros de la familia de los coronavirus, este virus causa diversas manifestaciones clínicas englobadas bajo el término COVID-19, que incluyen cuadros respiratorios que varían desde el resfriado común hasta cuadros de neumonía grave con síndrome de distrés respiratorio, shock séptico y falla multiorgánica.

Un punto de detección importante de casos de COVID-19 es la urgencia hospitalaria.

El Hospital Municipal Los Pinos fue designado como hospital COVID -19, para tal efecto se tuvo que hacer modificaciones estructurales, recursos humanos y equipamiento para poder atender a nuestra población del SUS.

2. OBJETIVO GENERAL

- Identificar y priorizar al paciente de acuerdo a la gravedad.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Categorizar la gravedad: emergencia, urgencia, no urgencia.
- Determinar cuál es el área más adecuada para tratar a un paciente que se presenta en el servicio de Emergencia.
- Disminuir la congestión de las áreas de tratamiento del servicio de Emergencia.
- Iniciar la relación servicio- paciente y transmitir información fluida a los pacientes y a sus familiares sobre el tipo de atención que requiera.
- Brindar comodidad y seguridad a la profesional de Enfermería

4. JUSTIFICACIÓN

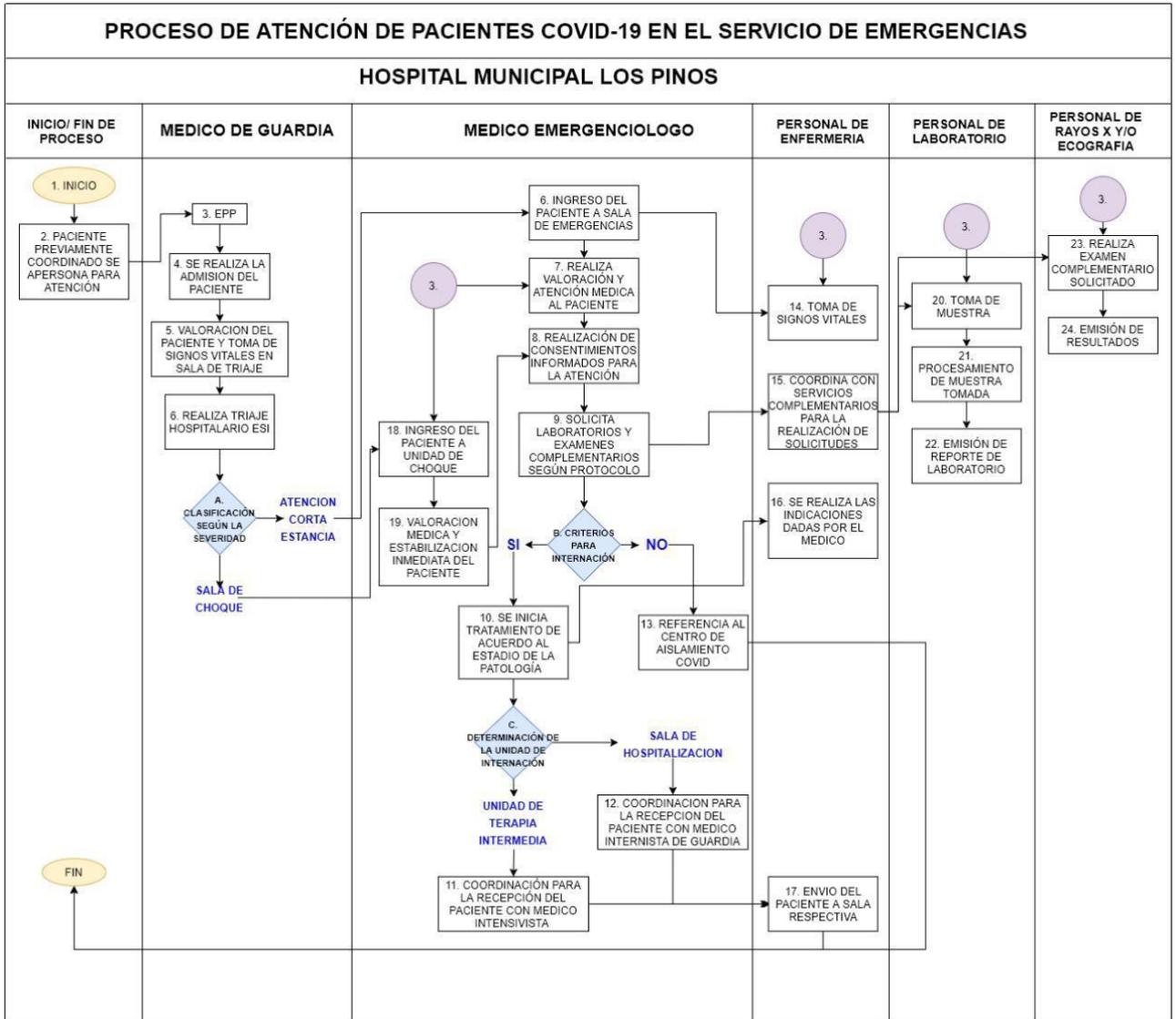
Ante la presencia del COVID -19 se hace necesaria la implementación de protocolos de actuación, que contribuya a su prevención, control, al mejor manejo

de los casos, así como a la protección de los trabajadores de la salud y de la población.

No obstante, dada la novedad de esta enfermedad, el protocolo de actuación se encuentra en continua revisión y está sujeto a modificaciones según reportes clínicos, epidemiológicos y terapéuticos.

La profesional en Enfermería tiene un conjunto de conocimientos y habilidades que asegura el cumplimiento de los objetivos, propósitos y directrices para incrementar la calidad de atención.

FLUJOGRAMA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES COVID-19 EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS



PROTOCOLO N° 1

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y BIOSEGURIDAD EN PERSONAL DE SALUD QUE ATIENDE PACIENTES CON COVID – 19.

Definición

Se entiende por EPP, cualquier equipo destinado a ser llevado o sujetado por el trabajador para que lo proteja de uno o más riesgos que puedan amenazar su seguridad y/o su salud, así como cualquier complemento destinado al mismo fin.

Objetivo

Impedir el contagio de patógenos que se transmiten por vía hemática u otras vías, tanto de fuentes conocidas como desconocidas. Se trata del nivel básico de precaución para hacer frente a las infecciones que se debe aplicar, como mínimo, al atender a cualquier tipo de paciente.

Equipo o material

Material Lavado de manos

EPP:

- Bata
- Mamelucos u overoles
- Mascarilla quirúrgica
- Mascarilla N-95
- Gafas o protectores faciales
- Guantes (látex y nitrilo)

Ejecutante

Profesional de Enfermería

Procedimiento

- Se cumplirá una estricta higiene de manos antes y después del contacto con el paciente y de retirada del equipo de protección personal.
- Todo personal que atienda deberá llevar equipo de protección personal para prevención de infecciones.

Tipo de Atención	Higiene de manos	Uso de batas y mameluco	Mascarilla quirúrgica	Mascarilla N-95	Gafas o protector facial	Guantes
Situación de riesgo alto	x	x		x	x	x
Situación de riesgo moderado	x	x		x	x	x
Otras situaciones	x		x		x	

Recomendaciones

- La protección de nuestros profesionales sanitarios de primera línea es fundamental, y los EPP mascarillas médicas, mascarillas auto filtrantes, guantes, batas y protección ocular deben destinarse prioritariamente a los profesionales y otras personas que atienden a los enfermos de COVID-19.
- En caso de escasez, se pueden aplicar estrategias para mejorar su disponibilidad. Por ejemplo, conviene reducir hasta lo indispensable la necesidad de EPP en los entornos de atención, asegurarse de que los EPP se utilizan de forma racional y correcta.

PROTOCOLO N° 2

USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y SECUENCIA DE COLOCACIÓN Y RETIRO

Definición

Son el conjunto de elementos de equipamiento, componente de las precauciones estándares, destinados a proteger la piel y mucosas del operador (en este caso, personal de salud) en forma de barreras y evitar que se ponga en contacto con los agentes infecciosos o fluidos, fómites, superficies u otros componentes ambientales donde pueden encontrarse los agentes.

Objetivo

Mostrar el tipo de equipo de protección personal o EPP necesario para protegerse correctamente.

Equipo o Material

El uso de equipos de protección, llevan lo siguiente:

- Mascarilla quirúrgica, N-95
- Guantes
- Protección Facial
- Batas
- Mamelucos
- Gorros
- Botas

Ejecutante

Profesional de Enfermería

Procedimiento

1. Instrucciones del sellado de Respiradores (Barbijo N-95)
 - Sostenga el respirador en la palma de su mano con la parte que cubre la nariz en la punta de sus dedos permitiendo que las bandas para la cabeza cuelguen libremente debajo de su mano.
 - Coloque el respirador debajo de su mentón con el área que cubre la nariz hacia arriba.

- Estire la banda superior sobre su cabeza dejándola en la parte posterior. Estire la banda inferior sobre su cabeza y colóquela alrededor del cuello por debajo de las orejas.
- Coloque las puntas de los dedos de ambas manos en la parte superior del área metálica para la nariz. Moldee esta parte a la forma de su nariz, usando dos dedos de cada mano
- Cubra el frente del respirador con ambas manos, cuidando de no alterar la posición del respirador.

2. Guantes

- Se usan como barrera para proteger de la contaminación de las manos de la persona que los lleven puestos
 - Previenen la transferencia de organismos ya en las manos
 - Los guantes no estériles son adecuados para el cuidado rutinario
 - Los guantes deben cubrir completamente los puños de la bata
 - Los guantes deben ser usados una sola vez y desecharse

3. Protección facial

- Protegen la mucosa de los ojos, nariz o boca
- Utilizarlos según la evaluación de riesgo
- Las gafas no substituyen los protectores de ojos
- Quitarse el protector de rostro, realizar su limpieza y desinfección y realizar higiene de las manos

4. Batas

- Protegen la piel y evitan que se ensucie la ropa durante las actividades con posibilidad de generar salpicaduras de sangre, fluidos corporales, secreciones, o excreciones
- Seleccione la bata adecuada a la actividad y la cantidad de fluido que se prevé encontrar
- Si la bata no es resistente a líquidos, se debe usar un delantal impermeable.

- Quitarse la bata manchada cuanto antes, y colocarla en un receptáculo para desechos o lavandería (según corresponda) y realizar higiene de las manos.

5. Mamelucos u overoles

Preparación para la secuencia de colocación y retiro del EPP

- a) Antes de iniciar, se revisará que se disponga del EPP adecuado para el riesgo del contexto clínico evaluado, así como para la contextura del operador.
- b) El operador se retirará relojes, aros, argollas, colgantes u otros objetos que puedan entorpecer las distintas etapas. Se asegurará el cabello de modo de evitar que se desplace sobre su rostro (por ejemplo, con un gorro de pabellón)
- c) Siempre contar con la supervisión de un profesional acompañante entrenado, con el fin asegurar, paso a paso, los movimientos a seguir y evaluar posibles quiebres de protocolo.
- d) Se recomienda uso de ropa clínica de circulación de la institución (no de casa) y calzado habitual (cerrado, de material resistente a humedad).

La colocación cumplirá con los siguientes principios:

1. Designar un área de colocación de EPP y otra diferente de retiro de EPP.
2. Debe resultar en que el EPP quede instalado como barrera que impida que el material contaminado entre en contacto con puertas de entrada, es especial conjuntivas, boca, nariz y soluciones de continuidad de la piel.
3. Debe permitir el retiro en una secuencia lógica que minimice la posibilidad de contaminación del operador.
4. Un supervisor revisará que el EPP se encuentre bien colocado.

SECUENCIA DE LA COLOCACIÓN EPP

Planilla de Verificación

A	COLOCACIÓN DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL	SI	NO
1	Uso de uniforme de trabajo sin joyas, ni accesorios y cabello recogido.		
2	Higiene de manos con agua y jabón		
3	Colocación de mameluco y bata impermeable		
4	Colocación de mascarilla N-95 ,Según riesgo		
5	Colocación de gafas protectoras o mascara facial		
6	Colocación de gorro		
7	Calzado de guantes ,preferentemente de Nitrilo		
B	RETIRO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL		
1	Uso de desinfectante en manos enguantadas		
2	Retiro de guantes		
3	Higiene de manos con alcohol gel		
4	Retiro de mameluco y bata. Eliminar el contenedor de residuos infecciosos.		
5	Higiene de manos con alcohol en gel.		
6	Retiro de gorro		
7	Higiene de manos con alcohol en gel.		
8	Retiro de gafas protectoras, depositar el contenedor para su desinfección.		
9	Higiene de manos con alcohol en gel		
10	Retiro de mascarillas N-95 tocar la cara externa, tomarlas por las tiras, eliminar el contenedor.		
11	Higiene de manos con agua y jabón al salir del aire		

Recomendaciones

- Cuando cohortizamos pacientes, los agrupamos de acuerdo con una patología en particular, en este caso, sospechosos o bien confirmados con COVID-19. Se puede atender a los pacientes de la cohorte, en forma organizada y planificando los cuidados, solo cambiando guantes y practicando higiene de manos entre la atención de cada uno de ellos. Finalizada la atención, debe proceder al retiro de los EPP de acuerdo con la secuencia y técnica recomendadas.
- Es probable que el personal permanezca un largo tiempo con los EPP colocados y no podrá retirárselo. La idea de la cohorte es permanecer en el sector con los EPP colocados. Se debe tener en cuenta en las cohortes, que los pacientes pueden adquirir infecciones asociadas al cuidado de la salud, por transmisión cruzada. Por lo tanto, se deben respetar las normas de control de infecciones estándares como lavado de manos.
- Es recomendable para las áreas de descanso y alimentación retiro de EPP evitar los efectos de que no ocurran contagios horizontales del personal. En caso de comedores estos deberán ampliar su horario permitiendo la distancia de 2 m lineal y 2 metros frente a frente, evitando así el contacto estrecho, determinando horarios fijos por turnos, realizando la limpieza entre turnos con amonio cuaternario u otro desinfectante.

PROTOCOLO N° 3

HIGIENE DE MANOS

Definición.-

El lavado de manos es la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente, y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona.

Objetivo.-

Garantizar la práctica del lavado de manos de forma adecuada para reducir la transmisión de gérmenes hospitalarios.

Equipo o material.-

- Jabón líquido o jabón líquido con antiséptico (solución jabonosa de clorhexidina o povidona yodada),
- Dispensador de jabón y toalla de papel, con dosificador.
- Toalla de papel

Ejecutante.-

Personal profesional de Enfermería

Procedimiento.-

TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS CON AGUA Y JABÓN

1. Moja tus manos con agua tibia.
2. Aplica una pequeña cantidad de jabón.
3. Frota las palmas de sus manos (lejos del agua)
4. Frota tus dedos y los pulgares.
5. Frota las uñas en las palmas de tu mano.
6. Frota la parte posterior de cada mano.
7. Enjuaga con agua limpia.
8. Seca con una toalla limpia o con papel.

Recomendaciones. -

- Usa agua tibia y jabón; frótate las hasta formar abundante espuma.
- Límpiote la mano completa, debajo de las uñas, entre los dedos y sobre las muñecas.
- Lávese las manos frecuentemente con agua y jabón por al menos 20 segundos.

PROTOCOLO N° 4

TRIAJE EN PACIENTES COVID-19

DEFINICIÓN

El triaje es un sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencia, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles. El Triage es la puerta de entrada a una asistencia eficiente y eficaz, y, en consecuencia, una herramienta rápida y fácil de aplicar, que posee, además, un fuerte valor predictivo de gravedad, de evolución y de utilización de recursos.

Un punto de detección importante de casos de COVID-19 es el Servicio de urgencia hospitalaria donde el triaje tiene como finalidad identificar y priorizar al paciente más grave como también implementar rápidamente las medidas de control de infecciones necesarias en el caso que corresponda. En el contexto actual, se prioriza la rápida identificación de caso sospechoso de COVID -19 e implementación de medidas que disminuyan la diseminación de SARS-CoV2, es decir el uso de los EPP de acuerdo a la identificación del riesgo de transmisión del agente biológico.

OBJETIVOS

- Implementar circuitos de atención diferenciados adecuados a la atención de pacientes con síntomas respiratorios agudos o fiebre en contexto de la pandemia de COVID-19. TRABAJAR CON LA DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO de COVID -19.
- Garantizar la implementación de las medidas de prevención y control de infecciones minimizando la posibilidad de la diseminación de SARS-CoV2.
- Capacitación y entrenamiento en EPP.
- Garantizar el cuidado de los profesionales de la salud, disponer de EPP adecuados al procedimiento.
- Optimizar el uso de material de protección, racionalizando los insumos.
- Informar y educar con empatía
- Fortalecer el registro del paciente en el sistema de gestión hospitalaria.

EQUIPO O MATERIAL

PERSONAL DE SALUD

- **Equipo de protección personal (también debe incluir** guantes, ropa de protección pijama, protección respiratoria y protección ocular y facial.
- Mascarilla N-95 si hay disponibilidad.
- Batas de manga larga (si la bata no es impermeable y se prevé que se produzcan salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales, añadir un delantal de plástico).

CONTROL DEL PACIENTE TRIAJE

- Oxmetro de pulso
- Termómetro
- Tensiómetro
- Fonendoscopio

PACIENTE

Si se va a realizar un procedimiento generador de aerosoles se utilizará todas las medidas de bioseguridad, por ejemplo: oxigenoterapia de alto flujo, inducción a esputo, nebulización, reanimación cardiopulmonar, etc.

Tener disponible y en funcionamiento:

- Aspiradora PORTÁTIL
- Monitores
- Laringoscopio
- Carro de reanimación Cardiopulmonar (insumos y medicamentos)
- Desfibrilador

OTROS

- Computadora
- Impresora

- Papelería
- Hojas y cuadernos de registro

Material para el post-mortum

- Bolsa sanitaria estanca biodegradable y de traslado con ataúd, que reúna las características técnicas sanitarias de resistencia a la presión de los gases en su interior, estanqueidad e impermeabilidad.
- Amonio Cuaternario (hipoclorito de sodio)
- EPP
- Guantes

EJECUTANTE

Profesional en Enfermería con apoyo de los médicos y auxiliares

PROCEDIMIENTO

Valoración Inicial Implementación del sistema de Triage 3 Incluye un cuestionario de 4 preguntas básicas:

1. ¿Qué le pasa? (Síntoma primario)
2. ¿Desde cuándo? (Carácter del síntoma)
3. ¿Le ha ocurrido esto antes? (Síntoma asociado)
4. ¿De que padece? (Antecedentes) Incluir al familiar en el cuestionario

Características del cuestionario

- La técnica utilizada para el cuestionario es abierta y dirigida.
- Las preguntas sencillas y directas.
- Hacer una pregunta por vez.
- Esperar a que el paciente /familia respondan
- Utilizar términos que el paciente y familia puedan comprender.
- No obviar la comunicación no verbal.
- Debe ser rápida y precisa.
- Se valora si existe alguna situación que amenace la vida del paciente

Inspección específica

- **Aspecto General:** posición del paciente, heridas, etc.
- **Piel y mucosas:** color y temperatura de la piel y mucosas, sudación.
- **Respiración:** permeabilidad de la vía aérea, tipo de respiración y grado de dificultad.
- **Circulación:** ausencias de pulso, características del mismo, perfusión, presencia de hemorragia.
- Neurológico: nivel de conciencia, reactividad al dolor, pupilas motricidad.

Otras actividades Implementación del sistema de Triage 4 (Están relacionadas al cuadro clínico del paciente y no como actividad prioritaria ante la sospecha de patología respiratoria)

- Toma de constantes vitales.
- Registra electrocardiogramas, si es necesario.
- Realiza glucemia capilar, si es necesario.
- Aplica inmovilizaciones temporarias.
- Aplica medios físicos.
- Y otras que sean necesarias y correspondan a las competencias profesionales de enfermería.

LA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESTABLECE O CLASIFICA DE ACUERDO A UN MODELO DE TRIAJE

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

- Elaborar una relación común.
- Usar definiciones comunes.
- Desarrollar una técnica sólida de triaje.
- Implantar un modelo global de formación.
- Permitir y facilitar la auditoria del método de triaje desarrollado.

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

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

Recomendaciones.

La Disponibilidad de un Sistema de Triage Estructurado es una Medida Fundamental para Mejorar la Calidad en el área de Emergencias.

El triaje estructurado ha de permitir identificar rápidamente a los pacientes que padecen una enfermedad que pone en peligro su vida.

El sistema de triaje estructurado ha de ser realizado por profesionales de Enfermería.

Se ha de hacer triaje a todos los pacientes que acuden Emergencias, tanto a niños como a adultos con independencia del motivo de consulta.