



UNIVERSIDAD DE PANAMA
VICERRECTORIA DE INVESTIGACION Y POSTGRADO

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN: MAESTRIA EN ENFERMERIA DE
EMERGENCIAS Y URGENCIAS.

EVIDENCIA CIENTIFICA DE LA ASERTIVIDAD DEL TRIAGE EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS DEL HOSPITAL SANTO
TOMAS.

FELIPE DE JESÚS RÍOS MITRE
6-706-1746

ASESORA: DRA. LYDIA GORDÓN DE ISAACS

PROYECTO DE INTERVENCION EN LA MODALIDAD DE INVESTIGACION
APLICADA COMO UNO DE LOS REQUISITOS PARA OBTENER EL
GRADO DE MAESTRO EN ENFERMERIA DE EMERGENCIAS Y
URGENCIAS.

PANAMA, REPUBLICA DE PANAMA

26 DE NOVIEMBRE DE 2019

ST

20 ABR 2023

Obsequio del Autor

DEDICATORIA

En especial a mi familia por su apoyo incondicional y a todos los actores que hicieron posible y me abrieron las puertas en la búsqueda de este nuevo conocimiento en bien de las enfermeras(os) de Panamá y de la comunidad nacional e internacional.

A mis compañeros de la Maestría de Enfermería de Emergencia y Urgencias, del año 2016-2019, motivándolos a continuar y no desmayar en una meta en común, contar con maestros y maestras que puedan dar continuidad a la formación de profesionales del sector salud.

AGRADECIMIENTO

Inicialmente a Dios, por preservarme con salud y ánimos de ver crecer a las enfermeras (os) en la Republica de Panamá.

A la Universidad de Panamá, a la Facultad de Enfermería y en especial a la Profesora Rosa Castillo, y con mucho amor y cariño a la Dra. Lydia de Isaacs por ese acompañamiento y asesoría continuo en mi proceso de formación en este grado de maestría.

Al Ministerio de Salud en la figura del Ministro de Salud, Dr. Miguel Mayo y a la Magistra Eusebia Calderón de Copete, por el apoyo en la Descarga laboral recibido en bien de este título académico.

A las autoridades del Hospital Santo Tomas, por el apoyo al acceso de la información y generar datos en bien de la Enfermería de su instalación de salud.

Al profesor Daniel Sánchez y a su equipo de Estadística de la Universidad de Panamá.

ÍNDICE GENERAL

	Página
CONTENIDO	
Introducción	1
CAPÍTULO I: MARCO CONCEPTUAL Y TEÓRICO	2
1.1 Planteamiento del problema	2
1.2 Antecedentes del problema	3
1.3 Contexto de la intervención	4
1.4 Fundamentos teóricos y empíricos de la problemática	4
1.5 Justificación de la intervención (relevancia social, relevancia para la práctica de la enfermería)	25
1.6 Objetivo general y específicos del proyecto	26
1.7 Definiciones	26
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA PARA EL DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN	29
2.1 Tipo de estudio	29
2.2 Población	30
2.3 Grupo de estudio – muestra	30
2.4 Técnica de selección de los participantes	31
2.5 Criterio de inclusión y exclusión	31
2.6 Método y técnica para la recolección y análisis de datos	32
2.7 Procedimiento	34
CAPÍTULO III: ANÁLISIS Y RESULTADOS	35
3.1 Resultado y análisis	35
3.3 Discusión	81
3.4 Conclusiones	86
3.5 Recomendaciones	88
Referencia bibliográfica	89
Anexos	93

INDICE DE CUADROS DE LA INVESTIGACIÓN

CUADROS	NÚMERO DE PÁGINA
Cuadro N° 1. Distribución porcentual de los pacientes, según la clasificación realizada por las enfermeras(os), servicio de emergencias y urgencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.	35
Cuadro N° 2. Distribución porcentual de los pacientes, según sexo, servicio de emergencias y urgencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.	36
Cuadro N° 3. Distribución porcentual de los pacientes, según rango de edad, servicio de emergencias y urgencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.	36
Cuadro N° 4 Clasificación de constantes vitales, según protocolo de selección según signos y síntomas por sistema-adulto, servicio de emergencias y urgencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.	39
Cuadro N°5 Clasificación asertiva y no asertiva de la enfermera(o), por prioridad y/o color de clasificación de paciente, según protocolo de selección según signos y síntomas por sistema-adulto, servicio de emergencia y urgencias, Hospital Santo Tomas, julio 2019.	74

GRÁFICA DE LA INVESTIGACIÓN

GRAFICA

**N° DE
PAGINA**

Grafica N°1 Clasificación de las impresiones diagnósticas médicas, por sistemas, según protocolo de selección de signos y síntomas, por sistemas-adultos, servicio de emergencias y urgencias, Hospital Santo Tomas, julio 2019.

79

INDICE DE TABLAS DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

TABLAS DE RESULTADOS	NÚMERO DE PÁGINA
Tabla de resultados N°1, De las constantes vitales, no asertivas, según protocolo de clasificación de signos y síntomas por sistema-adulto, servicio de emergencia y urgencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.	37
Tabla de resultados N°2, De las constantes vitales, no asertivas, según protocolo de clasificación de signos y síntomas por sistema-adulto, servicio de emergencia y urgencias, hospital santo Tomás, julio 2019.	38
Tabla de resultados N°3, De la clasificación asertiva de la prioridad de atención I-rojo, con base a motivo de consulta, constantes vitales, según protocolo de clasificación de signos y síntomas por sistema-adulto, servicio de emergencias y urgencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.	40
Tabla de resultados N°4, De la clasificación asertiva de la prioridad de atención II-naranja, con base a motivo de consulta, constantes vitales, según protocolo de clasificación de signos y síntomas por sistema-adulto, servicio de emergencias y urgencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.	40
Tabla de resultados N°5, De la clasificación asertiva de la prioridad de atención III-amarillo, con base a motivo de consulta, constantes vitales, según protocolo de clasificación de signos y síntomas por sistema-adulto, servicio de emergencias y urgencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.	41
Tabla de resultados N°5.1, De la clasificación asertiva de la prioridad de atención III-amarillo, con base a motivo de consulta, constantes vitales, según protocolo de clasificación de signos y síntomas por sistema-adulto, servicio de emergencias y urgencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.	42
Tabla de resultados N°5.2, De la clasificación asertiva de la prioridad de atención III-amarillo, con base a motivo de consulta, constantes vitales, según protocolo de clasificación de signos y síntomas por sistema-adulto, servicio de emergencia y urgencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.	43
Tabla de resultados N°5.3, De la clasificación asertiva de la prioridad de atención III-amarillo, con base a motivo de consulta, constantes vitales, según protocolo de clasificación de signos y síntomas por sistema-adulto, servicio de emergencias y urgencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.	44
Tabla de resultados N°5.4, De la clasificación asertiva de la prioridad de atención III-amarillo, con base a motivo de consulta, constantes vitales, según protocolo de clasificación de signos y síntomas por sistema-adulto, servicio de emergencias y urgencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.	45
Tabla de resultados N°5.5, De la clasificación asertiva de la prioridad de atención III-amarillo, con base a motivo de consulta, constantes vitales, según protocolo de clasificación de signos y síntomas por sistema-adulto, servicio de emergencias y urgencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.	46

INDICE DE TABLAS DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

TABLAS DE RESULTADOS	NÚMERO DE PÁGINA
Tabla de resultados N°5.6, De la clasificación asertiva de la prioridad de atención III-amarillo, con base a motivo de consulta, constantes vitales, según protocolo de clasificación de signos y síntomas por sistema-adulto, servicio de emergencias y urgencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.	47
Tabla de resultados N°5.7, de la clasificación asertiva de la prioridad de atención III-amarillo, con base a motivo de consulta, constantes vitales, según protocolo de clasificación de signos y síntomas por sistema-adulto, servicio de emergencias y urgencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.	48
Tabla de resultados N°6, De la clasificación asertiva de la prioridad de atención IV-verde, con base a motivo de consulta, constantes vitales, según protocolo de clasificación de signos y síntomas por sistema-adulto, servicio de emergencias y urgencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.	49
Tabla de resultados N°6.1, De la clasificación asertiva de la prioridad de atención IV-verde, con base a motivo de consulta, constantes vitales, según protocolo de clasificación de signos y síntomas por sistema-adulto, servicio de emergencias y urgencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.	50
Tabla de resultados N°6.2, De la clasificación asertiva de la prioridad de atención IV-verde, con base a motivo de consulta, constantes vitales, según protocolo de clasificación de signos y síntomas por sistema-adulto, servicio de emergencias y urgencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.	51
Tabla de resultados N°6.3, De la clasificación asertiva de la prioridad de atención IV-verde, con base a motivo de consulta, constantes vitales, según protocolo de clasificación de signos y síntomas por sistema-adulto, servicio de emergencias y urgencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.	52
Tabla de resultados N°6.4, De la clasificación asertiva de la prioridad de atención IV-verde, con base a motivo de consulta, constantes vitales, según protocolo de clasificación de signos y síntomas por sistema-adulto, servicio de emergencias y urgencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.	53
Tabla de resultados N°6.5, De la clasificación asertiva de la prioridad de atención IV-verde, con base a motivo de consulta, constantes vitales, según protocolo de clasificación de signos y síntomas por sistema-adulto, servicio de emergencias y urgencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.	54
Tabla de resultados N°6.6, De la clasificación asertiva de la prioridad de atención IV-verde, con base a motivo de consulta, constantes vitales, según protocolo de clasificación de signos y síntomas por sistema-adulto, servicio de emergencias y urgencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.	55
Tabla de resultados N°6.7, de la clasificación asertiva de la prioridad de atención IV-verde, con base a motivo de consulta, constantes vitales, según protocolo de clasificación de signos y síntomas por sistema-adulto, servicio de emergencias y urgencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.	56

INDICE DE TABLAS DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

TABLAS DE RESULTADOS	NÚMERO DE PÁGINA
Tabla de resultados N°6.8, De la clasificación asertiva de la prioridad de atención IV-verde, con base a motivo de consulta, constantes vitales, según protocolo de clasificación de signos y síntomas por sistema-adulto, servicio de emergencias y urgencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.	57
Tabla de resultados N°6.9, De la clasificación asertiva de la prioridad de atención IV-verde, con base a motivo de consulta, constantes vitales, según protocolo de clasificación de signos y síntomas por sistema-adulto, servicio de emergencias y urgencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.	58
Tabla de resultados N°6.10, De la clasificación asertiva de la prioridad de atención IV-verde, con base a motivo de consulta, constantes vitales, según protocolo de clasificación de signos y síntomas por sistema-adulto, servicio de emergencias y urgencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.	59
Tabla de resultados N°6.11, De la clasificación asertiva de la prioridad de atención IV-verde, con base a motivo de consulta, constantes vitales, según protocolo de clasificación de signos y síntomas por sistema-adulto, servicio de emergencias y urgencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.	60
Tabla de resultados N°6.12, De la clasificación asertiva de la prioridad de atención IV-verde, con base a motivo de consulta, constantes vitales, según protocolo de clasificación de signos y síntomas por sistema-adulto, servicio de emergencias y urgencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.	61
Tabla de resultados N°7, de la clasificación asertiva de la prioridad de atención V-azul, con base a motivo de consulta, constantes vitales, según protocolo de clasificación de signos y síntomas por sistema-adulto, servicio de emergencias y urgencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.	62
Tabla de resultados N°8, De la clasificación no asertiva de la prioridad de atención I-rojo, con base a motivo de consulta, constantes vitales, según protocolo de clasificación de signos y síntomas por sistema-adulto, servicio de emergencias y urgencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.	63
Tabla de resultados N°9, De la clasificación no asertiva de la prioridad de atención II-naranja, con base a motivo de consulta, constantes vitales, según protocolo de clasificación de signos y síntomas por sistema-adulto, servicio de emergencias y urgencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.	63
Tabla de resultados N°10 De la clasificación no asertiva de la prioridad de atención III-amarillo, con base a motivo de consulta, constantes vitales, según protocolo de clasificación de signos y síntomas por sistema-adulto, servicio de emergencias y urgencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.	64
Tabla de resultados N°10.1, De la clasificación no asertiva de la prioridad de atención III-amarillo, con base a motivo de consulta, constantes vitales, según protocolo de clasificación de signos y síntomas por sistema-adulto, servicio de emergencia y urgencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.	65

INTRODUCCIÓN

El triage o selección de pacientes, dentro de un servicio de urgencias y emergencias en una instalación de tercer nivel de atención, se convierte en una herramienta fundamental para la toma de decisiones de la enfermera(o), con base a un protocolo de abordaje de signos y síntomas, por sistema, en el adulto.

Ofrecer una atención inicial, con base a un triage o selección de pacientes, nos lleva a educar a la población en general, sobre el cambio de mentalidad de un abordaje por orden de llegada a un concepto profesional de abordaje por comportamiento clínico con base a un motivo de consulta que busca datos objetivos, subjetivos, antecedentes patológicos, operaciones, alergias y de igual manera la valoración de las constantes vitales, como la temperatura, pulso o frecuencia cardíaca, respiración, presión arterial, glicemia capilar y saturación de oxígeno.

Una vez se analicen los resultados del motivo de consulta y constantes vitales la enfermera(o), pasa clasificar o categorizar de la siguiente manera: prioridad I-Rojo con un tiempo de abordaje inmediato, prioridad II-Naranja, donde el paciente debe ser atendido en los primeros 15 minutos, la prioridad III-Amarillo atendido en los primeros 30 minutos, la prioridad IV-Verde atendido en los primeros 60 minutos y finalmente la prioridad V-Azul atendido dentro de los primeros 120 minutos.

Este trabajo nos llevó por primera vez en Panamá, a la revisión exhaustiva y minuciosa de 300 casos clínicos de pacientes atendidos por las enfermeras(os) en el servicio de emergencias y urgencias, en triage o selección, con la ayuda de un formato de auditoria de expediente, cumpliendo con la evaluación de juicio de expertos, que concentró cinco grandes variables, datos generales, constantes vitales, impresión diagnóstica médica y motivo de consulta y tomando como guía el protocolo de selección según signos y síntomas por sistemas y el manejo de algunas patologías y las particularidades de cada caso, este procedimiento, nos llevaría evidenciar la asertividad del juicio clínico de la enfermera(o) al realizar la evaluación del paciente con relación a la impresión diagnóstica médica al momento de clasificar el paciente en triage, esperando que la priorización de la enfermera(o), no se alejase de una impresión diagnóstica médica inicial que no es más que el resultado de un conjunto de signos, síntomas, examen físico y la realización de estudios complementarios, que llevan al facultativo a establecer un plan de acción y manejo y para efectos de esta investigación con dos destinos finales en categoría de egresos u hospitalizados.

CAPÍTULO I: MARCO CONCEPTUAL Y TEORICO.

CAPÍTULO I: MARCO CONCEPTUAL Y TEÓRICO

1.1 Planteamiento del problema

Tomando como base la experiencia como enfermero en el área de triage a la fecha, así como, los conceptos teóricos existentes referentes al tema, y motivados en la búsqueda de generar nuevos aportes de conocimientos al sector salud con relación al ejercicio de la enfermera(o) en el triage hospitalario del Hospital Santo Tomas y considerando que a la fecha carecemos de evidencias con base a estudios científicos de aspectos relacionados al triage, planteamos el siguiente proyecto de investigación aplicada: **“Evidencia Científica de la Asertividad del Triage en el Servicio de Emergencias y Urgencias del Hospital Santo Tomás”** ; que no es más que la efectividad del triage medida desde la asertividad de los protocolos de selección según signos y síntomas por sistemas, en el proceso, donde:

- 1) La clasificación por la enfermera (o) con base a los signos y síntomas del paciente, según protocolo de selección según signos y síntomas de acuerdo a los sistemas, donde se define un color en la prioridad de atención la cual está medida en tiempo ya estandarizado para el respectivo abordaje por el médico.
- 2) Dentro del formato de Registro Médico de Urgencias del paciente al momento que acuda a atenderse en el servicio de urgencias, define dentro de su diseño el motivo de consulta, llenado por la enfermera(o) al momento de abordar al paciente en el área de triage donde se toman como base aspectos objetivos y subjetivos del paciente, valoración clínica, constantes vitales (temperatura, pulso , respiración, presión arterial, glicemia capilar, saturación de los niveles de oxígeno en el paciente), antecedentes de alergias, enfermedades, operaciones. Este es el momento dentro de la atención donde podemos evidenciar los pacientes referidos de los subsistemas públicos y privados de la geografía nacional, por el hecho de ser el Hospital Santo Tomás un nosocomio de tercer nivel de atención. De igual manera, contemplamos situaciones como área de donde acuden a atenderse al hospital, población vulnerable (patologías de fondo, edades de los pacientes), entre otras.
- 3) Hablar de ser asertivos como enfermeros en el momento de clasificar un paciente, lo podemos hacer de manera comparativa dentro de la historia de Registro Médico de Urgencias del paciente, toda vez que con base al motivo de consulta y constantes vitales se clasifica la prioridad del paciente, definidas con un color, que no debe alejarse de la impresión diagnóstica del médico; sin pasar por alto que nuestra población en muchas ocasiones, para evitar los filtros en el proceso de atención, maneja diferentes versiones de su motivo de consulta en el servicio de urgencias con relación a su condición o deterioro de su estado de salud, para con el personal de Registros y estadísticas de salud del cuarto de urgencias, la enfermera(o) de triage y finalmente con el médico en la consulta, por lo que puede tener cierta variabilidad en la asertividad del proceso como tal; sin embargo esto es la

minoría de las situaciones, ya que se espera que exista coherencia en la mayoría de los casos que se atienden en el servicio de urgencias con relación al proceso de atención.

- 4) En el proceso de la atención en el servicio de urgencias en las áreas de consultorios, trauma mayor y trauma menor, cardiopulmonar existirán expedientes que contendrán la valoración clínica de la enfermera (o) de triage, clasificación del nivel de prioridad de acuerdo al color correspondiente y la impresión diagnóstica médica.

Lo que busca este proyecto de intervención en la modalidad de investigación aplicada es conocer si están siendo asertivas o no las enfermeras al momento de clasificar el paciente en el área de triage relacionándolas con la impresión diagnóstica médica.

La pregunta planteada es: ¿Está siendo la enfermera asertiva al momento de clasificar al paciente en el área de triage del servicio de emergencias y urgencias del Hospital Santo Tomas, tomando en consideración la impresión diagnóstica médica?

1.2 Antecedentes del problema

Surgimiento del Problema:

Teniendo en cuenta la necesidad como estudiante de la maestría de emergencias y urgencias, de presentar un proyecto de intervención, que contribuya en la formación académica y permita solucionar un problema de la práctica de enfermería, se procedió a identificar una serie de situaciones o diagnósticos en Hospital Santo Tomas, con ayuda del marco lógico, entre ellos: la sobrecarga laboral de la enfermera, alta rotación del personal, elaboración de un plan de contingencia y desastres para ANEP, déficit de enfermeras, alto porcentaje de pacientes hospitalizados en el área de hidratación de urgencias, con un promedio mensual de veinte y cinco (25) diarios. Sin embargo, después de este ejercicio, fue necesario tomar en cuenta elementos de viabilidad que beneficiasen tanto al servicio de emergencias y urgencias, personal de enfermería, triage, autoridades y también a los estudiantes interesados en intervenir en un proyecto, por lo que posterior a un análisis se escoge la falta de evidencia científica de la asertividad del triage en el servicio de emergencias y urgencias del Hospital Santo Tomás, toda vez que desde el 1 de septiembre del 2009, las enfermeras (os) realizan triage, y se ha llegado a consolidar una producción con base a colores, prioridades y cantidad de pacientes atendidos en el servicio de urgencias. Sin embargo, a diario como parte de nuestra experiencia como enfermero nos corresponde sobrellevar las quejas de los pacientes, la demora en la atención por el personal de salud, la poca sensibilización médica con relación a la atención de los pacientes en cuanto a la clasificación dada en el área de triage, la escasez de enfermeras para retriage, el manejo de algunos tiempos promedios con base a la experiencia de la práctica de la enfermera, mas no a los estándares de un protocolo, la alta demanda de atención de pacientes producto de la carencia de una capacidad de respuesta instalada en nuestro sistema de salud y sobretodo en

el área metropolitana; por lo que nos motiva a realizar un estudio científico, donde podamos evidenciar la efectividad del triage con relación a la asertividad de los protocolos de selección según signos y síntomas por sistema, con relación al triage de urgencias, esperando que posterior a estos resultados se pueda hacer un intercambio entre los actores involucrados, de tal manera que demos inicio a un proceso de mejora continua con base a datos cualitativos y cuantitativos de la atención de la enfermera(o) de urgencias, específicamente en el área de triage, fortaleciendo a su vez esfuerzos que se vienen haciendo en cuanto a plataformas de expedientes electrónicos en el país, solicitud de investigación en cuanto a este tema por la dirección de enfermería del Hospital Santo Tomás, y la solicitud de un marco legal a la autoridad que ampare el desempeño de la enfermera en esta área, específicamente en la descripción del manual de cargo de la enfermera general o especialista en la República de Panamá.

1.3 Contexto de la Intervención

Tal cual como lo señala la autora María Nuncia Medina Suarez (2014), en su libro: **La investigación aplicada a proyectos**, volumen I, define dos tipos de investigaciones según el uso de los resultados: la primera sería la básica y la segunda es la aplicada; las cuales pretende generar nuevos conocimientos, sobretodo enfocada a un resultado práctico específico (OCDE 2002). Generalmente se plantea para satisfacer necesidades de información que conducen a la aplicación inmediata en la solución de problemáticas apremiantes.

Con base a este concepto teórico, hemos decidido concentrar esfuerzos en un proyecto de intervención en la modalidad de investigación aplicada que busca evidencia científica de la asertividad del triage en el servicio de emergencias y urgencias, del Hospital Santo Tomás, instalación de tercer nivel de atención y IV grado de complejidad, la cual implementó desde 2009, esta práctica en las enfermeras(os), con su respectiva inducción, por lo tanto requerimos saber si estamos siendo asertivos en el manejo de los diferentes casos clínicos, y de no ser así implementar un plan de educación continua, actualización y mejora en los funcionarios ubicados en esa área de atención.

1.4 Fundamentos teóricos y empíricos de la problemática

Contexto internacional (teórico y empírico)

Según la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (escuelas) de Medicina, (FEPAFEM, 2003); “el procedimiento de triage se inicia con una evaluación rápida del paciente en el momento de su llegada al Departamento de Urgencias; mediante la aplicación de ABC de la reanimación se obtiene la primera impresión del estado general del paciente y se determina el registro en el consultorio de triage o el traslado inmediato al área de tratamiento. Los criterios de clasificación están organizados de acuerdo a la severidad y a la prioridad de atención, según los signos y síntomas abdominales y gastrointestinales, cardiovasculares, respiratorios, neurológicos, músculos esqueléticos, ojo,

genitales masculinos, oído, nariz, boca y garganta, urinarios, genitales y sistema reproductor femenino, psicológicos, tegumentario, endocrino”.

En el año 2003, la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES), recomendó el Modelo Andorrano de Triage (MAT) como modelo estándar para todo el territorio español con el nombre de Sistema Español de Triage (SET). El MAT-SET es un modelo de triage estructurado y holístico de enfermería no excluyente, que recoge los elementos más relevantes de los sistemas de triage de cinco categorías vigentes en la actualidad, además de incluir aspectos de revisión y adaptación en el entorno sanitario. Este método es aplicable a niños y adultos independientemente del tipo de hospital, dispositivo o centro de asistencia. El MAT-SET define un estándar de motivos de consultas en urgencias y evalúa la casuística o casemix del servicio, obteniendo así, la mejora continua. El SET consta de un programa informático de ayuda a la decisión clínica del triage, denominado Web e-PAT 04, a través del cual los profesionales clasifican a los pacientes en cinco niveles de urgencias:

Nivel I (resucitación): asistencia inmediata.

Nivel II (emergencia): el tiempo máximo calculado para ser visitado por un médico es de dos minutos.

Nivel III (urgencia): el médico debe atender al paciente en menos de 30 minutos.

Nivel IV (menos urgente): la visita médica puede demorarse hasta 45 minutos.

Nivel V (no urgente): demora en la atención de hasta 60 minutos.

El triage aparece en la historia de la cirugía en épocas inmemorables cuando Dominique Jean Larrey, cirujano de Napoleón, aplicó un criterio de selección en el orden de atención de los soldados heridos en batalla, considerando como prioritario el manejo de los pacientes con lesiones menores, con el fin de regresarlos lo más pronto posible al campo de batalla, asegurando de esta manera un buen número de soldados dispuestos a luchar por su causa, a pesar de haber sido heridos en guerra. Durante la Primera Guerra Mundial, se hizo rutinario el uso del triage de guerra, donde se determinaba cuales pacientes debían ser evacuados rápidamente del campo para recibir tratamiento adecuado (Mattox, 2005).

En un artículo de revisión sobre triage en el servicio de urgencias, realizada por López Resendiz y otros, (2006), plasman la importancia del rol del profesional que realiza el triage con relación a la identificación correcta las necesidades del paciente, de establecer prioridades y de implantar un tratamiento adecuado mediante la investigación y la disposición de recursos. De igual manera, resaltan la importancia del uso de la clasificación de los pacientes en los cinco niveles, donde hay signos y síntomas por sistemas y de igual manera, las probables impresiones diagnósticas centinelas de los pacientes. Al leer esta revisión la consideré oportuna en torno a asertividad, en cuanto a la atención de los pacientes del área de triage, toda vez que eso determinaría en parte la calidad de atención recibida por parte de nuestra población, usando de referencia un sistema

centinela de impresión diagnóstica de Canadá, con la colaboración médica de expertos en la materia de nuestro país.

En la revisión del artículo titulado: **¿Cómo definen los profesionales de enfermería hospitalarios sus competencias asistenciales?**, publicado por Elsevier, por la autoría de Juve Udina y otros (2007), definen con la colaboración de un grupo de profesionales en urgencias las competencias asistenciales hospitalarias donde las clasifican en seis dominios así: 1) cuidar al enfermo; 2) valorar, diagnosticar y abordar situaciones clínicas cambiantes; 3) ayudar al enfermo a cumplir el tratamiento; 4) contribuir a garantizar la seguridad y el proceso asistencial; 5) facilitar el proceso de adaptación y afrontamiento, y 6) trabajar en equipo y adaptarse a un entorno cambiante. A estos dominios se les creó elementos competencial y criterios de evaluación y conductas a valorar. En el dominio cuatro algunos de los elementos competenciales están "organizar, planificar y coordinar las necesidades de atención de múltiples pacientes simultáneamente o comunicarse con los servicios de soporte para adecuar las intervenciones clínicas al estado del paciente" y cuyos criterios de evaluación y conductas a valorar están: "es capaz de procesar la información relevante de diferentes enfermos, sin obviar datos importantes, sabe priorizar, sabe coordinarse con otros profesionales de diferentes servicios". De acuerdo con lo anterior citado, rescatamos esas competencias del saber estar, saber, saber hacer y saber ser enmarcados en la atención que brindan nuestros profesionales de enfermería en la atención de los pacientes de triaje y sobre todo con el nivel de priorización que se le dé a nuestra población, para mejorar los tiempos de espera, disminución al nivel de ansiedad de los que acuden al servicio a atenderse, una atención oportuna y eficiente, lo que contribuye a bajar a su vez el nivel de complicaciones, las hospitalizaciones y sobre todo la mortalidad en la población.

En un artículo publicado por Soler y otros, (2010), titulado **Los Anales del sistema sanitario de Navarra: "el triaje: herramienta fundamental en urgencia y emergencias"**,

Define el triaje/clasificación como un proceso que nos 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. Debe ser la llave de entrada a una asistencia eficaz y eficiente, y por tanto una respuesta rápida, fácil de aplicar y que además poseen un fuerte valor predictivo de gravedad, de evolución y de utilización de los recursos. Este artículo de manera interesante nos hace ver que históricamente al momento de realizar el triaje se han utilizado escalas o niveles de categorización y que la aplicación de dichas escalas parte de un concepto básico en triaje "lo urgente no siempre es grave y lo grave no es siempre urgente", por consiguiente, se acepta, en consecuencia, que las funciones del triaje deben ser:

1. Identificación de pacientes en situación de riesgo vital.
2. Asegurar la priorización en función del nivel de clasificación.
3. Asegurar la reevaluación de los pacientes que deben esperar.
4. Decidir el área más apropiada para atender los pacientes.
5. Aportar información sobre el proceso asistencial.

6. Disponer de información para familiares.
7. Mejorar el flujo de pacientes y la congestión del servicio.
8. Aportar información de mejora para el funcionamiento del servicio.

Dentro de las consideraciones finales de este artículo: se destacan los siguientes aspectos:

1. El triaje se ha convertido en el sello de identidad del servicio de urgencias hospitalario que lo aplica, es, además, una herramienta objetiva que permite medir, evaluar y mejorar el funcionamiento y el rendimiento de dicho servicio.
2. Los actuales sistemas de triaje deben ser estructurados y basados en escalas de clasificación de cinco niveles. La asignación de dichos niveles debe fundamentarse en decisiones objetivas, apoyarse en algoritmos y sistemas informáticos que automaticen estas decisiones y permitir al mismo tiempo ajustes por parte del profesional que lo realiza.
3. Los profesionales de enfermería han demostrado capacidad para llevar a cabo el triaje, y se valora positivamente la participación del médico en las decisiones relativas a los cuadros de mayor relevancia clínica.
4. El triaje debe extenderse a todos los ámbitos de la asistencia urgente y su desarrollo debe ir de la mano con el de los sistemas de información y con el de la tecnología.

Para la OPS-OMS, 2010, en el "Manual para la implementación de un sistema de triaje para los cuartos de urgencias ", para las decisiones gerenciales, dan interesantes directrices de las cuales puedo citar las siguientes:

1. Definiciones conceptuales:
 - a) Triaje de urgencias: proceso de valoración clínica preliminar que ordena los pacientes antes de la valoración diagnóstica y terapéutica completa con base a su grado de urgencia, de forma que en una situación de saturación del servicio o de disminución de recursos, los pacientes más urgentes son tratados los primeros, y el resto son controlados continuamente y reevaluados hasta que los pueda visitar el equipo médico.
 - b) Utilidad: decimos que un sistema de triaje es útil cuando es capaz de relacionar el grado de urgencia con la gravedad y complejidad real del paciente de una forma fácil (facilidad de aprendizaje y de uso) y rápida (rapidez de ejecución). Como ya hemos visto, garantizar la utilidad de las escalas ha sido uno de los objetivos prioritarios de los investigadores, mediante el análisis de relaciones con sustitutos de la gravedad y la complejidad.
2. Aplicación del método y la evidencia científica a los sistemas de triaje de urgencias: las escalas de triaje de cinco niveles tienen un alto grado de reproducibilidad y permiten observar una correlación entre el nivel de urgencias y una amplia variedad de medidas que se correlacionan con la gravedad y complejidad de los pacientes (sustitutos de gravedad y complejidad).

3. Principios del sistema de triaje: los principios fundamentales que caracterizan a un triaje estructurado y moderno son:
 - a) Ha de ser un sistema de triaje de cinco niveles de priorización, normalizado y dotado de un programa informático de gestión del triaje, que permita el registro de la clasificación, el control de todos los pacientes dentro y fuera del servicio y el control de tiempos de actuación ("Timelines").
 - b) Ha de ser un modelo integrador de los aspectos más relevantes de los modelos actuales de triaje de cinco categorías, a los que ha de aportar aspectos de revisión y adaptación al entorno sanitario donde se aplique.
 - c) Se ha de constituir en un modelo de calidad, con objetivos operativos, propuestos como indicadores de calidad del triaje, fiable, válido, útil, relevante y aplicable.
 - d) Ha de ser un sistema de triaje de enfermería no excluyente, integrado en una dinámica de servicio en el cual se prioriza la urgencia del paciente, sobre cualquier otro planteamiento estructural o profesional, dentro de un modelo de especialización de urgencias.
 - e) Ha de ser un modelo dotado de un programa informático de ayuda a la decisión clínica en el triaje, evaluado y validado, con ayuda continua y con registro anamnésico del triaje.
 - f) Ha de ser un sistema integrado en un modelo de mejora continua de la calidad, con monitorización de indicadores de calidad del triaje, que defina un estándar de motivos de consulta a urgencias y permita entre otros, evaluar la casuística del servicio.
 - g) Se ha de poder integrar en un modelo global de historia clínica electrónica, integradora de la actividad médica y de enfermería, estandarizada y acorde con estándares de calidad, que permita un total control de la gestión clínica y administrativa del cuarto de urgencias.
 - h) Ha de proponer adaptaciones estructurales y de personal en el cuarto de urgencias, acordes con las necesidades de calidad del sistema de triaje, y formación específica para el personal de triaje.
 - i) Ha de ser un sistema de triaje estructurado holístico, de aplicación tanto en el terreno de la urgencia hospitalaria como extrahospitalaria, aplicable tanto a niños como a adultos, y con independencia del tipo de hospital, dispositivo o centro de asistencia.
4. Objetivos del sistema estructurado de triaje: los objetivos del sistema de triaje estructurado son:
 - a) Identificar rápidamente a los pacientes que sufren una enfermedad que pone en peligro su vida, con el objetivo de priorizar su asistencia para garantizar su seguridad (disminuir su riesgo).
 - b) Determinar el área más adecuada para tratar un paciente que se presenta en un cuarto de urgencias o el centro hospitalario más adecuado para trasladar un paciente que se presenta o es atendido por un dispositivo de asistencia extrahospitalaria.
 - c) Disminuir la congestión de las áreas de tratamiento de los cuartos de urgencias.

- d) Permitir la evaluación continua de los pacientes mediante reevaluaciones periódicas que garanticen que sus necesidades de atención son satisfechas, asegurando la reevaluación periódica de los pacientes que no presentan condiciones de riesgo vital.
 - e) Permitir una información fluida a los pacientes y sus familias sobre el tipo de servicio que necesita el paciente, dando información sobre cuáles son las necesidades de exploraciones diagnósticas y medidas terapéuticas preliminares y el tiempo de espera probable.
 - f) Proporcionar información que permita conocer y comparar la casuística de los cuartos de urgencias y emergencias, (urgencia y complejidad de las patologías que se atienden), con la finalidad de optimizar recurso y mejorar su gestión (mejorar la eficiencia).
 - g) Crear un lenguaje común para todos los profesionales que atienden las urgencias y emergencias, independientemente del tamaño, estructura o ubicación de los centros asistenciales. Este punto es crítico para mejorar la gestión de las urgencias y emergencias, allá donde se producen, y mejorar la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales.
 - h) Mejorar la calidad de las organizaciones en la asistencia a las urgencias.
5. Conjunto mínimo básico de datos asistenciales de urgencias (CMBDU): de acuerdo con nuestra investigación se toman importantes variables de filiación y registro como: fecha y hora de llegada a urgencias o del registro administrativo, en las variables de triaje: hora de inicio del triaje, tiempo de duración del triaje, motivo clínico de consulta, en las variables asistenciales: hora de evaluación inicial de enfermería, puntuación con base a la gravedad del paciente y en las variables de alta: causa del exitus o salida.
6. Comparación con estándares: benchmarking: mediante el registro del CMBDU, podremos realizar una serie de análisis de comparación con el estándar o Benchmarking en el adulto, y todo ello relacionado con la distribución de los niveles de triaje:
- a) Índice de pacientes con duración registro-triaje.
 - b) Índice de pacientes con duración de triaje.
 - c) Análisis de motivos clínicos de consulta.
7. Objetivos de calidad del triaje estructurado: una de las peculiaridades más importantes que caracterizan al triaje estructurado son sus aspectos de calidad y de monitorización del mismo. Para garantizar la mejora en la eficiencia que aporta el sistema, tenemos que evaluar y relacionar los niveles de urgencia con otros indicadores de calidad (IC) y con otras variables de actividad asistencial.

Los indicadores de calidad del triaje estructurado se proponen como estándares, y por tanto su grado de cumplimiento, que puede verse influenciado por múltiples factores al margen del profesional que realiza el triaje, ha de ser entendido siempre como un objetivo de calidad. Como instrumento, su monitorización

periódica nos permitirá poner en marcha mecanismos de corrección y mejora, dentro de una dinámica de mejora continua de la calidad.

A manera de conclusiones y recomendaciones puntuales de este manual con relación a nuestra investigación:

La disponibilidad de un sistema de triaje estructurado es una medida fundamental para mejorar la calidad de los cuartos de urgencias. La disponibilidad de un sistema de triaje de cinco niveles, válido, útil, fiable, relevante y aplicable, y de una estructura física, profesional y tecnológica en los servicios, dispositivos y centros donde se atienden las urgencias y emergencias, que permitan hacer el triaje de los pacientes según un modelo de calidad evaluable y continuamente mejorable, es una medida fundamental para mejorar la eficiencia de los cuartos de urgencias, proteger a los pacientes, aumentar la satisfacción de los usuarios y optimizar recursos.

El sistema de triaje estructurado ha de definir un estándar de motivos de consulta a urgencias y ha de tener suficiente solidez científica para ser aplicado tanto a los niños como a los adultos, independientemente del tipo de hospital o cuarto de urgencias hospitalarias, centro de urgencias de atención primaria, servicio de emergencias extrahospitalarias y centros de coordinación de emergencias.

El triaje estructurado se ha de implementar como parte de un sistema de control de pacientes en tiempo real, dentro de un sistema de registro informático. El control de pacientes en tiempo real permite mejorar la eficiencia y la seguridad de los pacientes. La informatización del triaje permite reducir la variabilidad en la aplicación de la escala de triaje, favoreciendo el manejo clínico de los pacientes.

El triaje estructurado permite disminuir la congestión de las áreas de tratamiento de los cuartos de urgencias, determinando el área asistencial más adecuada para los pacientes. La organización de la asistencia con base a los niveles de urgencia determinados por el sistema de triaje estructurado se ha mostrado efectiva para combatir la saturación de los cuartos de urgencias. Asimismo, a partir del análisis de los tiempos de espera según nivel de urgencia.

En el texto del libro de Rovira, 2012, podemos rescatar algunas concepciones importantes:

Definiciones conceptuales:

“Urgencia es toda demanda de asistencia que se produce fuera del horario laboral normal”. (Rovira 2012), se trata de un criterio eminentemente funcional.

Las diversas asociaciones sanitarias americanas, a modo de ejemplo, definen urgencias como: “toda aquella situación que, en opinión del paciente, su familia o quien quiera que asuma la responsabilidad de llevar a un paciente al hospital, requiere una atención sanitaria inmediata”, (Rovira, 2012).se trata de un criterio centrado en la percepción del usuario.

Comúnmente se acepta que: "urgencias es toda situación que plantea una amenaza inmediata para la vida o salud de una persona" (Rovira, 2012).

Tipos de Urgencias:

Urgencia subjetiva: está fundada desde la óptima de la víctima y del gran público, surgiendo de criterios que tienen carácter de impresión, tales como el dolor agudo o la hemorragia externa, sin que esos signos pongan necesariamente en peligro la vida o la salud de la persona.

Urgencias objetivas: sería aquella situación que compromete la vida o la salud de las personas y que puede ser apreciada por personal sanitario o no sanitario entrenado.

Urgencias vitales: forma parte de la urgencia objetiva y es definida como: "la situación en que, por fallo o compromiso de las funciones vitales respiratorias, circulatorias o cerebrales, existe a corto plazo riesgo de fallecimiento" (Rovira, 2012).

Para el modelo sanitario español, de manera conceptual el término emergencia sanitaria se refieren aquellas situaciones que reúnen las siguientes características:

- a) Hacen peligrar la vida del enfermo, algún órgano o parte esencial de su organismo, a no ser que se instauren medidas terapéuticas con prontitud. Siempre comporta un elevado riesgo vital.
- b) El problema desencadenante de la emergencia aparece casi siempre de un modo súbito.
- c) Requieren de respuesta especializada inmediata, entre unos minutos y una hora.
- d) La emergencia requiere hospitalización, salvo raras excepciones, y esta se produce prácticamente siempre ocupando camas de enfermos críticos o agudos.
- e) Precisa por lo general de asistencia in situ y un transporte asistido o especializado hasta el hospital.
- f) La solicitud de atención ante situaciones de emergencias, procede de la familia o del entorno donde se ha desencadenado el problema. Generalmente no es solicitada por el propio paciente.
- g) Hasta la plena instauración de los servicios de urgencias extrahospitalarios necesita con frecuencia la concurrencia de instituciones no sanitarias para su resolución, como son policías, bomberos, entre otros.
- h) "El personal que atienda situaciones de emergencias requiere formación específica" (Rovira, 2012).

Triaje hospitalario:

Definición de triaje hospitalario: es un método de selección y clasificación de pacientes, basado en sus requerimientos terapéuticos y los recursos disponibles.

Objetivos:

- a) Asegurar una valoración rápida y ordenada de los pacientes a su llegada a urgencias, para identificar los casos agudos que requieren una atención médica inmediata.
- b) Organizar el ingreso de los pacientes para su atención, según la prioridad y los recursos físicos y humanos disponibles.
- c) Asignar el área de tratamiento adecuada.
- d) Disminuir la ansiedad del paciente y la familia al establecer una comunicación inicial y proveer información sobre el proceso de atención.

Niveles de priorización:

Prioridad I: paciente que presenta una situación que amenaza la vida o un riesgo de pérdida de una extremidad u órgano sino recibe una atención médica inmediata; también se incluye en esta categoría al paciente con dolor extremo.

Prioridad II: paciente con estabilidad ventilatoria, hemodinámica, neurológica, cuyo problema representa un riesgo de inestabilidad o complicación.

Prioridad III: paciente con estabilidad ventilatoria, hemodinámica y neurológica sin riesgo evidente de inestabilidad o complicación.

Funciones de la enfermera de triage de acuerdo a Rovira, 2012:

- a) Recibir el paciente en el sitio de llegada, realizando una adecuada inmovilización y traslado hasta el área de tratamiento.
- b) Valorar y clasificar al paciente.
- c) Ingresar al paciente prioridad I al área de tratamiento.
- d) Diligenciar en forma completa la historia clínica de triage.
- e) Iniciar el contacto con el paciente y la familia e informarles acerca del proceso de atención en el Departamento de Urgencias. Esta información, idealmente debe ser completada con un instructivo para el paciente.
- f) Mantener comunicación con el personal médico y de enfermería de las áreas de tratamiento para proporcionar información oportuna a los familiares acerca de la evolución de los pacientes.
- g) Informar y educar a los usuarios sobre la utilización óptima y racional del servicio de urgencias.

Competencias de las enfermeras en urgencias y emergencias:

- a) Someter a triage a los pacientes a los que presentan cuidados en situaciones de emergencias y catástrofes y aplicar la RAC- recepción, acogida y clasificación- a los que presentan cuidado urgentes en el ámbito hospitalario y de atención primaria de salud, Así como en el ámbito de la atención urgente extrahospitalaria cuando no proceda este superado, el triage, determinando la prioridad del cuidado basándose en las necesidades físicas y psicosociales y en los factores que influyan en el flujo y la demanda de paciente.

Definición. Diferenciación del concepto clásico de triage: el concepto triage o clasificación es un término de origen francés y eminentemente militar, actualmente

aceptado a nivel mundial por toda la comunidad sanitaria y que significa clasificación de pacientes según estado de salud.

Genéricamente consiste en un conjunto de procedimientos sencillos, rápidos y repetitivos, efectuados sobre cada una de las víctimas que en ese momento demandan asistencia y que orientan sobre sus posibilidades de supervivencia como consecuencia del proceso que le afecta.

El triage es una toma de decisión basada en una información incompleta, ejecutando en medio hostil y dramático bajo presión emocional ante un número indeterminado de lesionados de carácter pluripatológico y con medios limitados.

La valoración resulta incompleta porque el análisis sistemático es estandarizado, rápido, objetivo, conciso y dirigido a valorar las capacidades de supervivencia inmediata. No se contemplan patologías previas, no existen datos complementarios, ni apoyos al diagnóstico. Por eso debe ser ejecutado por una persona con un perfil específico, con mucha experiencia y autoridad moral.

Enfermera para práctica avanzada de triage y la consulta finalista en los servicios de urgencias: parafraseando la publicación de este artículo resalta la importancia que han tenido países desarrollados en cuanto la práctica de enfermería avanzada en la realización de triage y la implementación al protocolo de atención de procesos leves agudos, realizados por la enfermera(o) (López y otros 2012).

Triage, procede de la palabra francesa "trier", que significa "clasificar o seleccionar" y hace referencia al proceso de clasificación de los pacientes con base a la gravedad de sus heridas o enfermedad. El primer profesional de la salud en priorizar la asistencia y utilizar el término "triar" fue el cirujano francés Dominique-Jean Larrey (1766-1842). En 1792 se unió al ejército, donde intervino en distintas campañas de las guerras revolucionarias francesas. Es en ese momento cuando se dio cuenta de que los heridos pasaban una media de 24 horas en el campo de batalla hasta que eran trasladados al hospital, por lo que cuando llegaban a este, los cirujanos se veían desbordados por la gravedad de las heridas. Larrey se percató de la deficiente organización de la sanidad militar y tres años después, en 1795, Napoleón le hizo responsable del manejo y la evacuación de los heridos en el campo de batalla (Alonso y otros, 2012).

Años después, durante la Primera Guerra Mundial (1914-1918), el concepto de triage fue introducido por las fuerzas aliadas en el ejército americano, y se utilizaba de forma rutinaria para clasificar a los heridos, con el objetivo de evacuar rápidamente a aquellos que necesitaran una atención inmediata. Es en la Segunda Guerra Mundial (1939-1945), donde se establece un sistema de triage en escalones, en el que las lesiones más graves eran atendidas en el frente; este sistema fue determinante en el aumento de la supervivencia de los soldados, al igual que el utilizado en la Guerra de Corea (1950-1953) que se basaba en una clasificación en cuatro escalones (mínimo, diferible, inmediato y expectante). Ya en el siglo XX, se estableció la priorización en las "plantas de accidente" de los

hospitales, pero fue en 1964 cuando E. Richard Weirnerman introdujo por primera vez en Baltimore la descripción sistemática del triage en los servicios de urgencias (Alonso y otros, 2012).

Durante los años 60, en Estados Unidos, surgió un modelo en el que se clasificaba a los pacientes atendiendo a tres niveles: emergente, urgente y no urgente. En 1995, este modelo fue reemplazado por un sistema de cuatro categorías. Ambos sistemas carecían de suficiente evidencia científica respecto a su utilidad, validez y reproducibilidad para ser propuestos como un sistema de triage estándar estructurado (Alonso y otros, 2012).

Según Camos y otros 2013, en cuanto a motivo de consulta en catástrofes:

1. Valoración/entrevista en la sala de clasificación: con este fin se creó un sistema de colores fácilmente reconocibles basándose en el estado del paciente y en las posibilidades de supervivencia con los recursos disponibles, así:
 - a. Rojo (prioridad absoluta)
 - b. Amarillo (prioridad diferida)
 - c. Verde (prioridad mínima)
 - d. Negro (muerto o moribundo)
2. Cuidados de enfermería con respecto a la valoración ABCDE: el objetivo inicial es señalar en la primera valoración del enfermo aquellas lesiones que amenacen su vida. Las víctimas deben ser tratadas de acuerdo con el orden de prioridad (triage). Esta primera valoración debe llevarse a cabo con la máxima brevedad. El tratamiento de aquellas lesiones que se consideran que amenazan la vida del enfermo debe realizarse de manera simultánea al diagnóstico de las mismas. Entre ellas se incluyen: vía aérea, respiración, circulación, neurológico, exposición.
3. Evaluación del proceso: el triage es un proceso dinámico más dentro de una catástrofe. El estado de los pacientes está en constante cambio, bien sea favorable o desfavorable, por lo que la clasificación eficiente demanda de una segunda evaluación.

Paralelamente al nacimiento del sistema americano de cuatro niveles, en Australia, se fue consolidando la Escala Nacional de triage para los servicios de urgencias australianos (National Triage Scale for Australasian Emergency Departments: NTS), que nació de la evolución de una escala previa de cinco niveles, la escala de Ipswich. La NTS, planteada en 1993 por el Colegio Australiano de Medicina de Emergencias, es la primera escala con ambición de universalización basada en cinco niveles de priorización:

Nivel 1. resucitación.

Nivel 2. emergencia

Nivel 3. urgente.

Nivel 4. semiurgente.

Nivel 5. no urgente (Orfila y otros, 2014).

En el año 2000, la NTS (National Triage Scale for Australasian Emergency Departments), fue revisada y recomendada como escala australiana de triage (Australasian Triage Scale: ATS). Tras la implantación de la NTS, y claramente influenciadas por esta, en diferentes países se han ido desarrollando sistemas o modelos de triage estructurado que han adaptado sus características, y que han tenido como objetivo la implantación del modelo o sistema, como modelo de triage de urgencias universal en sus respectivos territorios. Así, se puede decir que actualmente existen cinco modelos de triage estructurado, incluyendo el australiano:

La escala canadiense de triage y gravedad para los servicios de urgencias (Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale).

Sistema de Triage de Manchester (Manchester Triage System: MTS) introducido por el grupo de triage de Manchester en 1996, que utiliza también la NTS como referente.

Índice de gravedad de urgencias (Emergency Severity Index: ESI) desarrollado por el grupo de trabajo del ESI en los Estados Unidos en 1999, el cual usa el MTS como referente.

El modelo andorrano de Triage (Modelo Andorrá de Triage: MAT) desarrollado por la Comisión de triage del servicio de Urgencias del Hospital Nostra Senyora de Meritxell y aprobado por el Servicio andorrano de atención sanitaria (SAAS) en 2000, y que utiliza la CTAS como referente (Orfila y otros, 2014).

El MTS convierte el concepto de síntoma y diagnóstico centinela en categoría sintomática de presentación, introduciendo el concepto de discriminante clave para determinar la categoría de clasificación, que diferencia por colores, dentro de un sistema de algoritmos clínicos, a pesar de ello no existen trabajos publicados que avalen la concordancia del MTS, a pesar de su amplia difusión en el Reino Unido. En el Sistema de Triage de Manchester (MTS), la escala tiene un número asignado para cada nivel de triage o categoría asociada. El nivel I se vincula con riesgo vital inmediato. El nivel II se adjudica a las situaciones muy urgentes. El nivel III lo constituyen las situaciones urgentes. El nivel IV son situaciones que se constituyen en estándares de la atención en los servicios de urgencia. El nivel V son situaciones no urgentes, y que nos pueden permitir una espera de hasta cuatro horas para ser atendidas sin riesgo para el paciente. El MTS funciona con base a presentaciones clínicas o categorías sintomáticas cerradas, en formato electrónico, incorporando discriminantes clave (o factores que permiten discriminar el nivel de urgencia, en pacientes que se presentan con una sintomatología parecida o que se pueden catalogar dentro de una misma categoría sintomática), estos son: el riesgo vital (ausencia de respiración o estridor, insuficiencia respiratoria, ausencia de pulso y choque), el dolor, la hemorragia, el nivel de conciencia, la temperatura y el tiempo de evolución de los síntomas (Orfila y otros, 2014).

En una investigación realizada por Cubero-Alpizar, C. (2014), sobre **“Los sistemas de triage: respuesta a la saturación en las salas de urgencias”**, en el cual se revisó toda aquella evidencia publicada durante los últimos 15 años, y que incluía la 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 en la cual se obtiene como resultado la utilidad de la herramienta de triage en razón de la saturación de las salas de urgencias, menciona que el médico y la enfermera serían los profesionales idóneos dentro de los campos hospitalarios para realizar dicha función para mejorar los tiempos de espera y disminuir la mortalidad y que en especial las enfermeras ya que históricamente y antropológicamente cuentan con las características idóneas para brindar este servicio, y deja como conclusión de este análisis la utilidad de la herramienta en razón de la saturación de los servicios de atención, debe realizarlo un profesional idóneo y entrenado. Y finalmente sugiere realizar estudios en torno a la efectividad del sistema de triage hospitalario, razón que nos motiva a evaluar si con base a la valoración clínica de la enfermera en triage del Hospital Santo Tomás, los pacientes son clasificados de manera asertiva y si es consona con la probable impresión diagnóstica médica.

En un estudio realizado por Bautista Sangoquiza, 2017 en Ecuador sobre **“análisis situacional de la atención de enfermería en la implementación de triage en el servicio de emergencia del Hospital General Puyo”**, cuyo objetivo principal fue diseñar un plan de capacitación sobre el sistema de triage para disminuir el nivel de insatisfacción del usuario con la atención de enfermería, con la ayuda de una encuesta a enfermeras que contemplaba los conceptos de triage, forma en que adquirieron el conocimiento, niveles de atención y prioridad del servicio de urgencias, tiempo de atención, prioridades de clasificación de atención de víctimas, supervivencia del paciente, cómo actuar ante una situación emergente, entre otras. La conclusión fue el desconocimiento en un 60% por la enfermera del área de triage, hay problemas en la salud del paciente, por no realizar una correcta clasificación en el área. Este documento nos orienta y conduce en el presente proyecto, considerando que las enfermeras del Hospital Santo Tomás, algunas recibieron una capacitación institucional, sin fortalecer la educación continua en cuanto a la clasificación por sistemas, considerando los signos y síntomas en el paciente, tomando en cuenta los tiempos de atención para cada caso individualizado en la atención de los pacientes y acá lo que buscamos es ver esa relación entre la clasificación de la enfermera y su respectivo color con base a la valoración clínica que realiza; sin alejarnos de la impresión diagnóstica médica.

En un estudio realizado por Ortiz Portilla, 2017 en Ecuador sobre cumplimiento de la atención por triage Manchester en el servicio de emergencia del Hospital Luis Gabriel Dávila, 2017 cuyo objetivo principal fue implementar una base de datos que contribuya a verificar y respaldar el cumplimiento de Triage Manchester, se

recogieron datos de 376 pacientes con relación a la clasificación por nivel de prioridad, las principales impresiones diagnósticas, entre otras; que demostró el 57.71 era adecuadamente clasificado y el 42.29 tenían una inadecuada clasificación. Esta investigación ofrece elementos que nos demuestran esa evaluación de una adecuada o inadecuada clasificación de pacientes, utilizando la herramienta del triage y su relación con las impresiones diagnósticas médicas, conocimientos de la enfermera; no alejándonos entonces de nuestro proyecto que busca determinar si estamos siendo asertivos en el cumplimiento de un protocolo de clasificación de pacientes de acuerdo con sus signos y síntomas por sistemas.

Contexto Nacional:

La experiencia en Panamá en cuanto a la realización de TRIAGE en consulta realizada al Oficial Nacional del cuerpo de socorristas de la Cruz Roja Panameña, Iván Batista, señala que para el año de 1977 se dieron las primeras clases en la Cruz Roja Panameña y se formaron los primeros facilitadores, esto primero lo hizo la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional(USAID), luego la Cruz Roja Panameña, capacita personal de salud de la Guardia Nacional, después llamada Fuerza de Defensa, para los años 1990 se ve con mayor auge y se inician las capacitaciones del personal paramédico de la Caja de Seguro Social y Cuerpo de Bomberos de Panamá. Para el año 1995 ya se da inicio formal a la capacitación prehospitalario como parte de este entrenamiento. Para el año 2000 Oficina de los Estados Unidos de Asistencia para Desastres en el Extranjero (OFDA), fue quien más impartió la formación. Además, para la OPS y OMS era una meta y que en este mismo año había iniciado un programa.

En el 2000, el Hospital Integral San Miguel Arcángel, inicio como una especie asociación público privada, donde el Estado pagaba a empresas externalizada, los servicios de salud prestados a la población, cabe señalar que el TRIAGE de adultos se llevaba a cabo y hasta la fecha por el personal de técnicos de urgencias médicas; sin embargo para el año 2008, como iniciativa de enfermería, bajo el liderazgo de la enfermera Ivette Melo, con base a una necesidad sentida de la población infantil, se inicia la realización de TRIAGE pediátrico, que en la actualidad, aproximadamente de julio 2016 a la fecha lo realiza la enfermera, es importante resaltar que es un TRIAGE básico, basado en la clasificación START, basada la priorización de atención del paciente, con base a tres colores entre ellos, rojo (dificultad respiratoria, ingesta de líquidos tóxicos, recién nacido con fiebre, sangrado severo evidentes, luxaciones graves, fracturas, picaduras de alacrán , mordedura de ofidio, heridas cortantes, convulsiones evidentes, niños diabéticos , falcemicos en crisis, caídas graves con pérdida de la consciencia evidente, niños diabéticos, pacientes con abuso sexual, politraumatizados, niños edematizados, quemaduras , agitación "sibilancia, estertores , entre otros", pulso acelerado sin fiebre, trauma en abdomen). Amarillo (alergias leves, sangrado nasal no activos, mordedura de perros, convulsiones por historia, cuerpo extraño en orificios corporales, discapacitados con síntomas atípicos, mareos, sudoración y palidez, caídas leves, ictericia neonatal, trauma craneal sin pérdida de la consciencia, fiebre, vómitos que no se detienen, deshidratación, infante decaído.

Verde (resfriado común, faringitis, constipación, infección de la piel, abscesos, diarreas sin vómitos ni deshidratados, escoriaciones leves, dolor de oído sin fiebre, conjuntivitis, molestias urinarias, úlceras bucales, varicela no complicada, estreñimiento, trauma de dos o más días.

Para el año 2005 aproximadamente, por recomendaciones de la Joint Commission (Accreditation Health Care), el Hospital San Fernando, inicia la realización de triage hospitalario, al empezar lo realizaba un médico general, posteriormente un médico especialista en urgencias médicas y hace 2 años, es decir del 2015 hasta la fecha lo realiza la enfermera.

En el Punta Pacífica, se da inicio el triage hospitalario desde 2006, llevado a cabo por la enfermera, tomando como modelo el Emergency Severity Index, adaptado a las necesidades propias de su población, la clasificación de triage se da de esta manera: Rojo-reanimación: requiere de una intervención médica y del personal de enfermería inmediata, dado que su condición representa un serio riesgo para su vida; Amarillo- urgencia: El paciente debe ser evaluado y atendido en el segundo orden de prioridad. Sin riesgo vital inmediato. Verde- urgencia menor: Se aplica a pacientes cuya condición no implica un riesgo inmediato para su vida).

En el Hospital Santo Tomás, para hacer frente a la gran demanda de pacientes y poder definir lo que eran las urgencias críticas y no críticas, minimizar los tiempos de espera, intervención inmediata en coordinación con el médico; entre otros factores son los que motivan para el 2009, a través del Departamento de Enfermería del Hospital Santo Tomás, que esta institución retome el triage o selección de pacientes liderizado por enfermeras(os) considerando varios elementos y competencias profesionales con que debe contar en términos de saber hacer, saber conocer, y saber ser(conocimientos habilidades y actitudes) , la preparación de la enfermera(o) en triage la lleva a la evaluación inicial que se le realiza al paciente que entraría a la consulta de medicina de urgencias, donde se toman importantes aspectos tales como:

- b) La forma en que el paciente entra al consultorio, caminando, silla de ruedas, ayudado por familiares, con dificultad en fin la forma y los gestos me ayudan a complementar una probable impresión diagnóstica.
- c) Motivo de consulta del paciente, que busca recoger la mayor cantidad de información de porque acude a la consulta de urgencias, desde cuando se dieron origen a los signos y síntomas del paciente, tratamientos recibidos, atenciones previas, alergias y enfermedades conocidas, operaciones realizadas, entre otros elementos.
- d) Constantes vitales, las mismas me demuestran la condición hemodinámica de un paciente. Las evaluadas de manera general está la presión arterial, la temperatura, frecuencia cardíaca, respiración y dependiendo de condición clínica de paciente se le mide la glicemia capilar y la saturación de oxígeno.

Con base a los aspectos expuestos en el párrafo anterior y teniendo en cuenta los siguientes elementos: área de residencia del paciente, condición socioeconómica, reconsultas, condición clínica, probable impresión diagnóstica con base a

protocolo de atención, que incluye una clasificación de pacientes con base a colores como rojo, donde su atención es inmediata; naranja, su atención es en 15 minutos; amarillo, su atención debe darse en los primeros 30 minutos, los verdes en una hora y los azules una hora y media y más. Esta clasificación de pacientes también se ve influenciada por la cantidad de recursos humanos en cada jornada de atención planeada al igual que las fechas en que se está en contingencias por situaciones especiales, días nacionales, feriados, fines de semana en los cuales la gran mayoría de instalaciones de primer nivel de atención están cerradas, disposiciones del ejecutivo, entre otras.

El triage realizado por enfermeras(os), se apoya en el médico de planta que así se planee en la jornada o el médico coordinador del servicio de urgencias de turno. Esta figura de triage incluye la movilización de los pacientes a área de inhaloterapias, cardiopulmonar o trauma dependiendo de la condición evidenciada del paciente. La realización del retriage, permite evaluar la efectividad de la clasificación del paciente.

Una de las ventajas notorias de la realización del triage por la enfermera(o), sus competencias llegan hasta detectar, evidenciar y comunicar al médico la condición del paciente, mas no por legislación seria la responsable de iniciar la curación del paciente con intervenciones que no estén dentro de su perfil ocupacional.

El Hospital Santo Tomás, como institución de tercer nivel de atención, para la reapertura del "trriage", como estrategia de trabajo del servicio de Emergencias y Urgencias, para el año 2009, se fundamenta entre otros factores en la alta demanda de pacientes provenientes por sus propios medios o referidos de instituciones de primer y segundo nivel de atención de las 10 provincias que conforman la República de Panamá, hacinamiento de pacientes y familiares en espera de una atención, sobre todo de áreas de consultorios y trauma menor, las quejas de los usuarios en cuanto al trato digno por el personal, descripción del perfil ocupacional del personal de Registro y Estadísticas de Salud del Hospital Santo Tomás, dirigido a la captura y grabación del registro del dato del paciente, poca sensibilización de la población con relación a la lista de casos o condiciones que no son de atención en el servicio de Urgencias de adultos, deterioro de la condición clínica de pacientes en la sala de espera, la escasez de instalaciones de salud con capacidad instalada y de respuesta en horarios de 3 p.m. a 7 a.m. de lunes a viernes y durante los fines de semana, para grupos de poblaciones específicas de acuerdo con el área geográfica de localización, sobre todo la metropolitana, para lo cual nuestro nosocomio en la mayoría de las ocasiones le da respuesta a la población de acuerdo a lo contemplado en la cartera de servicios, según el primer, segundo y tercer nivel de atención.

Al tomar como base estos factores motivacionales para generar cambios, la Dirección de Enfermería del Hospital Santo Tomas, decide plantear ante el Patronato de la institución, la necesidad de capacitación y habilitación de un área de triage del servicio de urgencias, de tal manera que influyera a favor de la población y del hospital cada uno de estos factores, considerando la docencia

dirigida a los pacientes, funcionarios de salud, familiares, como un pilar fundamental para el quehacer de la enfermera(o), que se desempeñase allí, toda vez que, con base a la práctica, la experiencia y una base científica del manejo de patologías clínicas desde la edad adolescente hasta el adulto mayor, nos da la certeza y seguridad al momento de priorizar la atención de los pacientes, así como orientar sobre el manejo de acuerdo a los niveles de atención o manejo especializado según el motivo de consulta, las constantes vitales y sobre todo lo observable al momento de la consulta para la enfermera(o).

De acuerdo con nuestra experiencia y según nuestros pacientes, los aspectos que generalmente motivan al acudir a consultas en el Hospital Santo Tomás están: la ubicación geográfica del hospital, lo que es cónsono con las rutas de transporte que dan respuesta al movimiento a lo interno de la ciudad de la población, nuestros pacientes en la mayoría de los casos trabajan durante el día, no tienen seguridad social y en la mayoría de los casos son contratados y por temor a perder el trabajo deciden atenderse posterior a su jornada laboral y considerando las 24 horas de atención del nosocomio acuden a él; en algunas ocasiones ven la instalación como una solución al deterioro de su estado de salud, posterior a las múltiples consultas previas realizadas en instalaciones de salud del subsistema privado y del primer y segundo nivel de atención del subsistema público de salud, lo que nos hace reflexionar sobre la capacidad instalada y de respuesta que estamos ofertando a nuestra población, de igual manera nos encontramos con pacientes adolescentes y adultos que acuden en compañía de un adulto trabajador, lo que nos indica una oportunidad perdida del uso adecuado de una instalación de primer nivel de atención en horarios de 7 a.m. a 3 p.m. de lunes a viernes, el gran auge de una población extranjera que desconoce la dinámica de trabajo del subsistema público y privado de salud de la República de Panamá, y es de pensar que con base al reconocimiento público de nuestro nosocomio por la población, será objeto de referencia al responder a la población extranjera: ¿dónde atenderse?. De igual manera se considera importante señalar el factor económico para la movilización y atención de nuestros pacientes, ya que en muchas ocasiones hacen ver que no contaban con los recursos para atenderse y tuvieron que pedir prestado el dinero para solventar una necesidad en la atención de salud en el hospital y porque ya es de conocimiento de la población, la capacidad de respuesta de nuestro nosocomio y que se cuenta con un área de evaluación socioeconómica; es decir que a pesar de todos serán atendidos cuenten o no con los recursos económicos para sufragar los gastos de su atención en la instalación de salud, citaré de igual forma, lo que comúnmente da a conocer una mujer ama de casa "no tenía quien me cuidara a mis hijos y por ello vengo a atenderme a este hospital" a pesar de que es consciente que su deterioro de la salud, pudo haber sido abordado en un primer nivel de atención del subsistema público de salud; no menos importante es el fenómeno que a diario nos toca escuchar del paciente de manejo especializado en la consulta externa del Hospital Santo Tomás, que no tienen manejo en su primer nivel de atención de salud y que alegan que ante el mínimo de los deterioros de su condición de salud, su funcionario de salud del manejo especializado, le indica que acuda al cuarto de urgencias de un tercer nivel de atención, y finalmente reitero la ubicación

geográfica que va de la mano con la accesibilidad en el transporte para el manejo especial de la comunidad de discapacitados y sobre todo, los de la Provincia de Panamá y añado la rivalidad entre bandas delincuenciales de determinadas áreas geográficas. Muchas de estas situaciones a nuestro juicio, responden más a limitantes de índole social y a la comodidad de muchos de los usuarios del servicio de urgencias del Hospital Santo Tomás, por lo que a diario nos toca sobrellevar estos aspectos, de tal manera que podamos entrar en un nivel de empatía tal, que gane la población que acude al hospital y de igual manera nuestro servicio toda vez que en la medida que concentremos esfuerzo sobre aquellas patologías que son de atención en este nivel de atención, estaríamos preservando y restableciendo la condición de salud en tiempos oportunos.

En el Centro Médico Paitilla, institución privada que para el año 2010, da inicio al triage de urgencias, con un abordaje desde diferentes contextos internacionales, lo adoptaron, en aquel entonces, a las necesidades propias de la población que asistía al nosocomio, llevado a cabo por la enfermera, manteniendo estos lineamientos dentro de protocolo de triage de urgencias. rojo: respuesta inmediata a abordaje y tratamiento simultaneo); amarillo: abordaje e inicio de tratamiento en los primeros 30 minutos; verde: abordaje e inicio del tratamiento en los primeros 60 minutos; naranja: pacientes que ingresan por vía no convencional y que pueden alterar el flujo normal de ingreso, el abordaje e inicio del tratamiento corresponderá a la clasificación de atención del color. Actualmente están encaminado esfuerzos a la clasificación y priorización según el modelo Manchester, para lo que recibirán un entrenamiento por expertos internacionales.

En la Caja de Seguro Social de la República de Panamá, institución pública que ofrece atención a asegurados cotizantes directos, a beneficiarios y por convenios con el Ministerio de Salud a los no asegurados en algunas instalaciones de salud del país inicia aproximadamente para enero de 2011, por la enfermera y el médico con un plan piloto en las siguientes unidades ejecutoras: Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid, Hospital Dra. Susana Jones Cano, Policlínica JJ Vallarino y Dr. Generoso Guardia, posteriormente se hizo extensiva a otras unidades ejecutoras, tal fue el caso de la policlínica Nuevo San Juan Colón en noviembre de 2012. Sin embargo, por dificultades administrativas pasa a ser liderizado por el médico. El modelo a seguir a nivel institucional es el Manchester, donde el rojo es de atención inmediata (ejemplo: paro cardiaco, pérdida de la consciencia, dolor en el pecho, entre otras), naranja atención de emergencias médica rápida (ejemplos: quemaduras extensas, falta de aire entre otras), amarillo atención de urgencias poco grave que requiere atención médica rápida para descartar problemas que pongan en riesgo la vida(ejemplos: dolor abdominal fuerte, deshidratación, convulsiones frecuentes, entre otras); verde: Atención de Urgencias menor de padecimientos no graves estos pueden ser atendidos en ULAPS o policlínicas(ejemplos: fiebre , diarrea , pequeñas quemaduras entre otras); azul no urgentes que pueden ser atendidos en tu ULAPS más (ejemplos: dolor de garganta, erupción de la piel, vómitos , dolor abdominal entre otros), pueden ser atendidos por cita en la consulta externa.

En el Hospital Nacional, para el año 2013, aproximadamente se da inicio a la realización de triage hospitalario en el cuarto de urgencias, llevado por la enfermera.

Actualmente el Ministerio de Salud, de la República de Panamá, en la Resolución N° 195, del 28 de febrero de 2019, que aprueba y adopta las normas generales para el funcionamiento de los servicios de emergencias en instalaciones de segundo nivel de atención, define en su letra "S" el proceso de triage o categorización de pacientes, define algunas pautas:

1. El triage o categorización es el proceso de clasificación del nivel de urgencias de los pacientes que acuden en busca de una atención (no críticos). El área de triage ha de ser la puerta de entrada del servicio de emergencia.
2. Permite una valoración clínica preliminar que ordena a los pacientes antes de la valoración diagnóstica y terapéutica, de manera tal que los mas graves son atendidos primero.
3. El proceso de triage debe ser realizado con personal con experiencia y juicio clínico, con capacidad de tomar decisiones y gestionar situaciones difíciles, tanto desde el punto de vista estructural como funcional.
4. Se consideran dos diferentes formas de triage:
 - a) Triage estructurado: se lleva a cabo a partir de escalas validas, útiles, relevantes y reproducibles. Conforme a cinco niveles de priorización.
 - b) Triage avanzado: contempla el triage estructurado, además de protocolos específicos específicamente elaborados para realizar determinadas pruebas complementarias (analíticas y radiológicas simples), incluso acciones terapéuticas (vías periféricas, toma de EKG, ect), antes de la atención definitiva por el médico.
5. Los objetivos de un sistema de triage de urgencias y emergencias estructurados son:
 - a) Identificar rápidamente a los pacientes que sufren una enfermedad que pone en peligro su vida.
 - b) Determinar el área de tratamiento más adecuado para los pacientes que acuden a los servicios de emergencia.
 - c) Disminuir la congestión de las áreas de tratamiento de los servicios de emergencias.
 - d) Permitir la evaluación continua de los pacientes.
 - e) Permitir una información fluida a los pacientes y familiares sobre los tratamientos a realizar y los tiempos de espera.
 - f) Proporcionar información que permita conocer la complejidad de las patologías que se atienden, con la finalidad de optimizar recursos y mejorar su gestión.
 - g) Crear un lenguaje común para todos los profesionales independientemente del tamaño, estructura o nivel de atención del servicio de urgencias.
6. Niveles de priorización del triage:
 - a) Nivel I-color rojo (reanimación). Se reserva una situación con riesgo vital.

- b) Nivel II- color naranja (emergencia): incluye situaciones de emergencias o muy urgentes, de riesgo vital previsible, cuya resolución depende del tiempo.
- c) Nivel III- color amarillo (urgencia): son aquellas situaciones de urgencias de potencial riesgo vital.
- d) Nivel IV-color verde (urgencia menor): engloba situaciones de urgencia menor, pero sin riesgo vital potencial, en la que la atención médica puede diferirse de dos a cuatro horas.
- e) Nivel V-color azul (no urgente): se refiere a situaciones no urgentes que pueden ser atendidos por consulta programada, sin riesgo para el paciente.

Datos estadísticos relacionados al triage en Panamá:

La República de Panamá, según datos estadísticos del INEC de la Contraloría General de la República, tiene una población total estimada para el año 2018 de 4,158,783 habitantes de los cuales 2,085,950 son hombres y 2,072,833 son mujeres. Con miras a delimitar nuestra población de estudio, podemos mencionar que la Provincia de Panamá, cuenta con 2,186,747 habitantes, de los cuales 1,086,841 son hombres y 1,099,906 son mujeres y específicamente el área metropolitana, tiene 1,162,673 habitantes de los cuales 574,300 son hombres y 588,373 son mujeres. En la distribución de la población por grandes grupos de edades para la provincia de Panamá para el año 2015, se dice que el 7.21% está ubicada en el de 65 años y más, el 68.60% está ubicada la de los rangos de 15 a 64 años y el resto en población menor de 15 años. Importante destacar que siendo este hospital parte de subsistema de salud público, actúa como un receptor de referencias de pacientes del resto de las provincias, sobre todo de la población no asegurada; sin embargo, de igual manera por necesidad de servicio o porque el paciente así lo decida se atiende a población asegurada.

Según los datos estadísticos del servicio de registros y estadísticas de salud del Hospital Santo Tomás para el año 2017, en el documental de consolidado de registros médicos de urgencias general, se atendieron un total de 47,465 pacientes, distribuidos en los meses de enero a diciembre con un promedio mensual de 3,872 pacientes atendidos, distribuidos en las áreas de trauma mayor y trauma menor (12,543), cardiopulmonar (2,507), consultorio (32,412), N. Inf (3), destacándose el mayor número de atendidos en el área de consultorio, seguido de trauma mayor y menor y finalmente las áreas de cardiopulmonar y N.Inf.

Estos son clasificados de acuerdo al nivel de prioridad de atención en rojo (1,406), naranja (1278), amarillo (14,155), verde (22,869), azul (3,878) y no especificado (3,879), donde la clasificación verde es la más alta y la naranja es la menor.

Siguiendo con el análisis de esta población 26,095 son hombres y 21,370 son mujeres, donde cuatro están en el grupo etáreo de -15, entre 15-19 (4,272), 20-29 (12,113), 30-39 (9,659), 40-49 (7,668), 50-59 (6,359), 60 y + (7,204), N. esp (186), considerándose entonces que el grupo etáreo que más consulta es el

comprendido entre 20-29 años y el que menos es la población adolescente entre 15-19 años.

Según un cuadro contenido en el informe gerencial anual del Departamento de Enfermería del Hospital Santo Tomás de los pacientes atendidos por la enfermera de triage del hospital Santo Tomás en relación al total de atendidos por el área de registros médicos (REGES) de urgencias, se indica que para el año 2015, del gran total de consultas, el 65% de los pacientes son vistos por la enfermera en triage, para el año 2016 el 82.5% y finalmente para el año 2017 el 90.9% de los pacientes, lo que nos da la certeza y confianza en ese primer contacto entre la enfermera (profesional entrenado), y el paciente, disminuyendo su ansiedad, clasificando con base a un juicio clínico y nivel de prioridad, procurando no saturar la sala de espera, evitar las muertes en pacientes en espera y sobre todo ese contacto cálido y humano ante la necesidad condicionada de atención de un paciente en un servicio de urgencias.

Lo que sí es cierto, es que solo el 9.1% pasa directo al área de cardiopulmonar, trauma mayor o menor, consultorio u otros, sin ser abordado por la enfermera en el área de selección o triage, lo que representa un reto para la enfermería la realización de retriage y el de triage de pacientes denominados “adentro”.

Importante señalar que del total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias y emergencias del Hospital Santo Tomás, la enfermera(o), ha redirigido la atención a otras instalaciones de salud de menor complejidad, por decisión propia o con el apoyo del facultativo, una vez haya logrado sensibilizar al paciente de la ruta adecuada a seguir en el sistema de salud, ayudando de manera directa a minimizar la saturación en urgencias y mejorar los tiempos de espera de atenciones en salud; tal como como lo reflejan los datos estadísticos de la institución, donde de un total de 60,930 consultas anuales para 2017, de estas 12,913 fueron filtradas en triage y no pasaron a consulta médica, por variadas razones, para el año 2018 de un total 68,138 consultas anuales, 16,650 fueron filtradas y para el año 2019 en el primer semestre de un total de 30,540 consultas, 8,117 han sido filtradas, sin pasar a consulta.

Según datos de Registros y estadísticas de Salud, del Servicio de Urgencias, del Hospital Santo Tomás, para el año 2018, se registraron 68,138 pacientes atendidos en el servicio de urgencias distribuidos de la siguiente manera: 34,015 consultas en los consultorios de urgencias, 14,922 en el área de trauma, 2,551 en el área de cardiopulmonar y 16,650 pacientes que se filtran por la enfermera(o) que no pasan a la consulta médica; es decir se redirige su atención de salud.

De igual forma para el primer semestre del año 2019 se registraron 30,540 pacientes atendidos en el servicio de urgencias distribuidos de la siguiente manera 14,997 consultas en los consultorios de urgencias, 6,221 en el área de trauma, 1,205 en el área de cardiopulmonar y 8,117 pacientes que se filtran por la enfermera(o) que no pasan a la consulta médica; es decir se redirige su atención de salud.

1.5 Justificación de la intervención

Relevancia social

El quehacer de la Enfermera(o) en triage del Hospital, desde 2009, no ha realizado ninguna investigación formal, vinculada con la aplicación esperada de protocolo de clasificación de la priorización en la atención de pacientes con base a signos y síntomas y tiempos de manejo sin alejarnos de la impresión diagnóstica médica, es por ello que decidimos hacer un diagnóstico de cómo lo estamos haciendo, cuáles serían las mejoras a implementarse producto de una investigación de campo aplicada, lo que nos daría datos relevantes de educación continua, actualización, y por lo tanto se influye en una práctica segura, de calidad y enfocada con principal atención en las consultas comunes y sus particularidades por parte de los pacientes.

Relevancia para la práctica de la enfermería

La Dirección de Enfermería del Hospital Santo Tomas, asumió las recomendaciones y reto por el personal de salud de Hadassah de Israel en su visita 2008, lo que permitió dar el paso al proceso de capacitación e inducción y puesta en práctica de un quehacer que se afianza en un nivel especializado; en inicio el abordaje era en pacientes de consulta, sin embargo con el pasar de los años se incorpora los pacientes de trauma menor; quedando aún pendiente una visión de triage de pacientes a puerta de ambulancia y los denominados adentros para trauma mayor, cardiopulmonar y pasillo o inhaloterapias de consultorio. Por ahora, hemos desarrollado una práctica clínica con base a la experiencia y una mera percepción en cuanto a funcionamiento y procesos, es por ello que más allá de un perfil profesional, la práctica y experiencia, necesitamos dar a conocer y evidenciar lo que hacemos, con el fin de mejorar y por qué no vislumbrar una práctica avanzada en el manejo de algunos casos clínicos con guías y protocolos de atención.

Mantener un nivel de credibilidad en la toma de decisiones y sobre todo la carencia de quejas vinculadas a una mala clasificación de pacientes, nos invita a seguir capacitando a enfermeras en el país, para que asuman este reto tanto en la parte pediátrica como adulto, intercambiando buenas prácticas, indicadores de gestión y sobre todo previendo una atención oportuna a los pacientes, en coordinación con los médicos del servicio.

Esperamos genere consigo aportes para la mejora continua en los procesos o flujogramas de atención del paciente de triage de un hospital de tercer nivel de atención, además de brindar datos estadísticos y acciones de intervención en la práctica de la enfermería, con el objeto de tomar decisiones con base a evidencia científica del quehacer diario del ejercicio de la enfermera(o) dentro del triage del servicio de urgencia, sin menoscabar los aportes que dará al ejercicio médico y sobre todo las bases que sentará esta investigación en el contexto nacional y de

contribución internacional en cuanto a la experiencia del sector salud en la realización de triage en los cuartos de urgencias.

Todo esto ha de generar un debate del manejo de casos clínicos y socializarlo con la comunidad médica, de enfermería y las redes de enfermería de emergencias y desastres.

También debe ser objeto de generar nuevas preguntas de investigación, relacionadas con la temática.

Hipotesis de trabajo:

Ha1: "Que más del 50% de los casos clínicos serán priorizados de manera asertiva por las enfermeras(os), en el área de triage del Servicio de Emergencias y Urgencias, del Hospital Santo Tomás".

Ho1: "Que menos del 50% de los casos clínicos serán priorizados de manera asertiva por las enfermeras(os), en el área de triage del Servicio de Emergencias y Urgencias, del Hospital Santo Tomás".

1.6 Objetivo general y específicos del proyecto:

General:

Evidenciar la asertividad del juicio clínico de la enfermera(o) con relación a la impresión diagnóstica médica al momento de clasificar al paciente en triage.

Específicos:

1. Analizar el motivo de consulta desde la perspectiva subjetiva del paciente al momento de la valoración clínica por la enfermera(o) en área de triage o selección.
2. Identificar objetivamente el motivo de consulta al momento de la valoración clínica por la enfermera(o) en el área de triage o selección.
3. Determinar las constantes vitales en la historia clínica del paciente, en razón de la clasificación según prioridad.
4. Evaluar la priorización dada al paciente, según la valorización dada por la enfermera en triage, de acuerdo a la categorización por colores ya definidos.
5. Comparar la impresión diagnóstica médica con la clasificación según prioridad dada por la enfermera.
6. Sistematizar el proceso realizado y los resultados en términos de porcentaje para llegar a las lecciones aprendidas.
7. Socializar los resultados de la investigación aplicada a las autoridades médicas y de enfermería del servicio de emergencias y urgencias.

1.7 Definiciones:

La enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas

moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en las políticas de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación (CIE, 2002).

Triage: el "triage/clasificación" es un proceso que nos permite una gestión del riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de pacientes cuando las demandas y necesidades clínicas superan los recursos. Debe ser la llave de entrada a una asistencia eficaz y eficiente, y, por tanto, una herramienta rápida, fácil de aplicar y que además posee un fuerte valor predictivo de gravedad, de evolución y de utilización de recursos (Gómez, 2006).

Triage en emergencias: entendido como el proceso de clasificación de los pacientes que acuden a los servicios de urgencias hospitalarios y extra hospitalarios, o triage de urgencias y emergencias, conocido en el mundo anglosajón como "Emergency triage", ha sido, y está siendo, objeto de una profunda revisión en los últimos años. El concepto de triage estructurado hace referencia a la disponibilidad de una escala de clasificación válida, útil y reproducible, y de una estructura física y una estructuración profesional y tecnológica en los servicios de urgencias, que permiten realizar la clasificación de los pacientes en base a su grado de urgencias según modelo de calidad evaluable y continuamente mejorable. El triage, entendido como proceso de valoración clínica preliminar que ordena los pacientes en función de su urgencia/gravedad, y que hace que en una situación de saturación del servicio o de disminución de recursos, los pacientes más urgentes sean tratados de primero, es imprescindible siempre que la demanda exceda la capacidad resolutoria del servicio, siendo aconsejable que se mantenga las 24 horas del día (Gómez, 2003).

Triage: Proceso de priorizar el tratamiento de los pacientes en un evento de múltiples víctimas. (ATLS, 2016).

Enfermera de triage: profesional que brinda atención a pacientes en el servicio de emergencias y urgencias, a pacientes y usuarios que acuden con múltiples historias, interrogantes, consultas, dolencias, inquietudes y situaciones urgentes y emergentes, que una vez entren en contacto con el profesional, hace una evaluación contemplando aspectos objetivos al entrar a la consulta, subjetivos, constantes vitales, antecedentes patológicos, de alergias y enfermedades y una vez se haga un análisis y siguiendo como guía el protocolo de abordaje por signos y síntomas clasifica, prioriza las categorías estandarizadas por colores y definidas en tiempo estimado de atención por el médico, según prioridad de abordaje.

Constantes vitales: las medidas más frecuentes y habituales obtenidas por los profesionales sanitarios son la temperatura, el pulso, la presión arterial, la frecuencia respiratoria, la saturación de oxígeno, como indicadores del estado de salud estas medidas indican la eficacia de las funciones corporales circulatorias, respiratoria, nerviosa y endocrina. Los intervalos aceptables en los adultos son intervalo medio de temperatura: 36-38°C, oral timpánica media: 37°C, rectales media 37.5°C y la axilar 36.5°C. El pulso entre 60-100 latidos por minutos fuerte y regular.

La saturación de oxígeno de 95%. Las respiraciones adulto de 12-20 respiraciones por minutos profunda y regular. La presión arterial sistólica <120 mmhg diastólica < 80mmhg y la presión diferencial 30-50 mmhg (Patricia Potter y otros 2017).

Datos subjetivos: se recogen mediante la entrevista con el paciente durante la historia enfermera. Esto incluye información que solo puede ser descrita y verificada por el paciente. Es lo que la persona dice a la enfermera sobre sí misma, ya sea ofreciéndolos espontáneamente la información o como respuesta a preguntas directas, también se denominan síntomas. Las personas que tienen conocimiento de ellos, como familiares y cuidadores también pueden contribuir con datos subjetivos sobre el paciente (Lewis y Otros, 2004).

Datos objetivos: son aquellos que se pueden observar y medir. Estos datos se obtienen mediante la inspección, palpación, percusión y auscultación durante el examen físico. Los otros profesionales de cuidados sanitarios y las pruebas diagnósticas también proporcionan datos objetivos. Estos se denominan signos. (Lewis y Otros, 2004).

Abreviaturas, usadas en la investigación:

P/A: Presión arterial

P: Pulso

R: Respiración

T: Temperatura

Sat. De O₂: Saturación de oxígeno

GC: Glicemia capilar

Dx.: Diagnóstica

N°: Número

Enf.: Enfermera(o)

S/R: Sin registro

HTA: Hipertensión

TCE: trauma craneoencefálico

CAE: conducto auditivo externo

IVRB: infección de vías respiratorias bajas

OBS: observación

IMA: infarto agudo al miocardio

IVU: infección de vías urinaria

FUM: fecha de última menstruación

MID: miembro inferior derecho.

**CAPITULO II: METODOLOGÍA PARA EL
DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN.**

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA PARA EL DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN:

2.1 Tipo de estudio

Proyecto de intervención mediante una investigación aplicada de análisis de contenido. El proyecto de intervención tiene la modalidad de investigación aplicada, ya que se trata de solucionar un problema de la práctica determinado en conjunto con la institución. La investigación aplicada necesariamente no mide un antes y un después. En este estudio se trabajó con los expedientes clínicos con el método de análisis de contenido para determinar la asertividad de la clasificación de la paciente realizada por la enfermera y su relación con la impresión diagnóstica médica, utilizando el protocolo de selección según signos y síntomas por sistemas- adultos, como una guía y el registro de los datos del formato de auditoría de expedientes validado para tal fin (ver anexo 7).

I. Etapa:

A través de la metodología del marco lógico se realizó el planteamiento del problema, con sus respectivas causas y consecuencias, posteriormente se definió los objetivos del estudio y finalmente los medios y fines a partir de las diferentes causas del problema central. El marco lógico para este proyecto termina con la matriz de planificación.

II. Etapa:

Se utiliza un abordaje cuantitativo de tipo descriptivo, toda vez que se analizaron las variables clasificación de pacientes según nivel de prioridad o colores y de esta forma evidenciar la asertividad en el ejercicio profesional de la enfermera al clasificar pacientes en el área de triage. Estudio de carácter retrospectivo, toda vez que se utilizaran historias clínicas de pacientes en calidad de egresos al ser atendidos en el servicio de emergencias y urgencias del Hospital Santo Tomás, se trabajara con una muestra específica a evaluar en un ciclo diario de 24 horas, durante dos semanas es decir de lunes a domingo y finalmente se busca comparar el juicio clínico de la enfermera con relación a la impresión diagnóstica médica. El análisis de los datos será de tendencia central, determinando en términos de frecuencia y porcentajes la coincidencia entre el juicio de la enfermera y la impresión diagnóstica médica.

III. Etapa:

Durante el proceso operacionalización del proyecto se utilizará la matriz de planificación de proyectos en la cual la he dividido en etapas de preparación y organización, intervención y resultados. Se seguirá el proceso de sistematización. Es importante señalar que una vez se contó con el aval de Bioética de la Universidad de Panamá, se le informó solamente al Comité de Bioética del Hospital Santo Tomás, toda vez que en esa institución se desarrollara la

investigación, posterior a esto la institución emitió una nota expresando que se podía iniciar el desarrollo de la investigación.

Con este aval se procedió a conversar con las autoridades de registros y estadísticas de salud de la institución, y se fijaron las dos semanas y el horario en que se estarían auditando las historias clínicas y el análisis de contenido de los expedientes clínicos. Cabe destacar que los expedientes clínicos con criterios de inclusión son recogidas en cada uno de los turnos del Servicio de Emergencias y Urgencias del Hospital Santo Tomás por el personal de Registro y estadísticas de salud, donde son archivadas de manera secuencial y enviadas de manera diaria al área de la maternidad, allí son revisadas y enviadas a archivos de la consulta externa. Una vez el expediente clínico cumplió con los criterios de inclusión se procedió a recolectar con la ayuda del formato de auditoría de expediente (Ver Anexo N°1), las variables o datos definidos para el análisis de contenido del expediente clínico, se realizaron por un lapso de dos semanas, se revisaron aproximadamente 24 expedientes por día, lo que equivale a tres expedientes por hora, aproximadamente.

Los resultados serán presentados o socializados a las autoridades universitarias, médicas y de enfermería del Servicio de Emergencias y Urgencias del Hospital Santo Tomás.

2.2 Población

Universo: en el análisis realizado en el primer trimestre 2018 de población atendida en el servicio de urgencia en área de consultorio, cardiopulmonar, trauma mayor y menor, otros, se encontró que oscila en un promedio de 5,500 mensuales y de 1,285 semanales, 184 diarios distribuidos entre los pacientes con categoría de egreso de la institución, admitidos y en atención. Aproximadamente 130 expedientes se recogen por parte del personal de Registro y Estadísticas de Salud de la institución a fin de enviar a archivo, de las cuales 50 son los admitidos diariamente, 54 historias clínicas se mantienen en atención dentro del servicio y 80 son egresos.

2.3 Grupo de estudio – muestra

Teniendo en cuenta que el promedio de pacientes semanales que se ven el Servicio de Emergencias y Urgencias del Hospital Santo Tomás, son de 1,285(mil doscientos ochenta y cinco) pacientes, se decide hacer el cálculo de la muestra con la ayuda del software estadístico de Epiinfo, específicamente a través de la calculadora estadística para el tamaño de la muestra "STATCALC", preservando un nivel de confianza de 95% , arrojó en sus cálculos que deben auditarse 300 expedientes clínicos, para un margen de error de un 5% . Para ello durante el periodo de dos semanas se estuvieron auditando diariamente aproximadamente 21 historias, hasta completar la muestra, a razón de tres por hora, escogidos al azar en la categoría de egresos y hospitalizados que cumplan con los criterios de inclusión, atendidos en el Servicio de Emergencias y Urgencias del Hospital Santo Tomás.

2.4 Técnica de selección de los participantes:

Se trataba de historias o expedientes clínicos seleccionados al azar, de los pacientes en categorías de egresos u hospitalizados en la institución con una aproximación de 21 casos diarios hasta completar los 300 de la muestra, durante dos semanas, de diferentes turnos, con la aleatorización de las diferentes enfermeras(os) que realizaban el triage o clasificación o priorización en la atención de los pacientes, en el servicio de Emergencias y Urgencias del Hospital Santo Tomás.

2.5 Criterio de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión: las historias o expedientes clínicos, tenían que tener:

- a) Tenía que tener la prioridad (color de clasificación). La clasificación dada por la enfermera(o) donde se define la prioridad representada por los colores rojo, naranja, amarillo, verde y azul.
- b) Datos generales, con el sexo, edad y lugar de procedencia.
- c) Las constantes vitales del paciente que incluye presión arterial, pulso, respiración y temperatura, glicemia capilar y saturación de oxígeno, aunque la glicemia y saturación de oxígeno estaba sujeta a criterio profesional.
- d) Impresión diagnóstica médica.
- e) Motivo de consulta que incluye de manera explícita los síntomas del paciente, los signos, fenómenos observados, alergias, enfermedades y operaciones previas, ayuno del paciente, información subjetiva, durante la valoración clínica del paciente por la enfermera(o) en triage, entre otros datos que registra la enfermera(o).

Criterios de exclusión:

- a) Expedientes sin clasificación o priorización de la atención, traducida en color asignado, sin constantes vitales, ni motivo de consulta.
- b) Historias clínicas o expedientes de pacientes definidos como adentros para la consulta, en cardiopulmonar o trauma mayor o menor.
- c) Historias o expedientes clínicos que el motivo de consulta se coloque el motivo de referencia como impresión diagnóstica, mas no por signos y síntomas.
- d) No se evidencie con claridad la impresión diagnóstica médica.
- e) No se marque el color por omisión o error a pesar de conocer los signos y síntomas, motivo de consulta y signos vitales por la enfermera.
- f) Muchos pacientes actualmente no pasan del filtro de triage realizado por la enfermera que consideró que no había criterios para pasar su motivo de consulta al médico y en ocasiones no contamos con un médico en el área de triage como ocurre en los turnos de 11 p.m. a 6 a.m. y los fines de semana, por lo que la historia no contara con una impresión diagnóstica médica que permita comparar el asertividad, vista desde esta óptica.
- g) Expedientes o historias clínicas atendidas o abordadas por el investigador, durante el periodo de la auditoría de expedientes.

2.6 Método y técnica para la recolección y análisis de datos

Técnica de recolección de datos: se realizó el análisis de contenido de expedientes clínicos, con la ayuda del formato de auditoría de expediente clínico (ver anexo 7), a fin de recolectar las variables asociadas a la asertividad de acuerdo con los protocolos de selección según signos y síntomas por sistemas del paciente en el área de triage, buscando comparar la impresión diagnóstica médica y clasificación de la enfermera, de igual forma la clasificación de la enfermera de la prioridad del paciente con el motivo de consulta y constantes vitales.

Se anexa el formato de auditoría de expediente clínico (Ver Anexo N°7), el cual se sometió a un proceso de validación de expertos con la participación de tres expertos, adoptando nuestro formato del artículo "Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización" de Escobar- Pérez & Cuervo-Martínez (2008), en donde se tomaron en consideración los ítems de las variables necesarias para el análisis de este estudio, los mismos fueron medidos con cuatro indicadores de suficiencia, claridad, coherencia y relevancia con ponderación de uno a cuatro , siendo uno que no cumple el criterio, dos de bajo nivel, tres moderado nivel y cuatro de alto nivel. Se incluyó también una columna de observaciones, donde el experto tuvo la oportunidad de sugerir la exclusión o inclusión de algún dato no considerado en el formato de auditoría con relación a todas las variables del expediente clínico del servicio de emergencias y urgencias.

Durante este proceso los expertos en el ítem de: "Prioridad de la Enfermera(o)" lo ponderaron con un alto nivel, en cuanto a datos generales, dos de ellos lo valoraron con un alto nivel y uno de ellos consideraba que con la edad era suficiente; sin embargo como investigador preservé en el formato la provincia por el hecho que nuestro hospital es un referente de tercer nivel de atención y recibe pacientes de la geografía nacional y el sexo en un estudio nos demuestra quienes demandan más la atención. En el "examen físico", un experto consideró que se le denominara por las variables o datos a analizar "signos vitales" y en ese mismo sentido otra experta sugiere colocar la saturación de oxígeno y la glicemia capilar en este ítem en vez de que aparezca en el motivo de consulta como inicialmente se tenía; con base a ello se hicieron las adecuaciones pertinentes al formato de auditoría de expediente (Ver anexo N°7). En el ítem de "Impresión Diagnóstica Médica" dos expertos la ponderaron de alto nivel. Y, finalmente en cuanto al "Motivo de Consulta" del Formato dos expertos lo califican de alto nivel y una de ella en una tendencia de moderado a alto nivel en cuanto a los indicadores evaluados.

En cuanto a (ver anexo N°8) del protocolo de selección según signos y síntomas del Ministerio de Salud, es un instrumento de guía que se utilizará al momento de evaluar la asertividad en el estudio, este protocolo según correo electrónico recibido de una de las integrantes del equipo de expediente electrónico del Ministerio de Salud empezó hace aproximadamente seis años, con el objetivo de crear un único expediente clínico para el paciente en formato digital, que pudiera ser

visible en todas las instalaciones de salud, donde esté operando el sistema electrónico de salud (SEIS), para que la misma fuese utilizada en todo el país, en los diferentes niveles de atención de salud, donde se iniciaron mesas de trabajo multidisciplinarias, con representantes de las diferentes instalaciones de salud de todo el país tanto en atención primaria, como en atención hospitalaria. El proceso de validación del protocolo los llevo a consensuar establecer el sistema de triage de cinco colores, por considerarlo el más completo y el que mejor se adecuaba a los requerimientos del servicio de urgencias, en esas mesas de trabajo iniciadas a mediados del 2017 e inicio del 2018, participaron, médicos especialistas en urgencias, médicos generales con experiencia laboral de muchos años en los servicios de urgencias, enfermeras con vasta experiencia en los servicios de urgencias, todos designados/as por sus propias instalaciones de salud.

Registro y análisis de datos: verificación ocular que incluye la observación, comparación y revisión selectiva. En la de verificación documental, utilizaremos la revisión analítica, por qué permite el análisis de índice o indicadores. En la de verificación escrita se fundamenta en reflejar información importante para el trabajo del investigador, aquí se empleó el análisis que consiste en recopilar y manipulación lógica, que permite identificar y clasificar para su posterior análisis todos los aspectos de mayor significación. De igual manera se utilizó la tabulación es la técnica de auditoria, mediante la cual se agrupan los resultados logrados, en las áreas, segmentos, o elementos examinados, se diseñaron cuadros y gráficos de resultados, se diseñaron tablas de resultados, de manera que se facilite la elaboración de las conclusiones.

Una vez se realizó el análisis de contenido o datos de los 300 expedientes clínicos se procedió a crear una matriz de recopilación de información con elementos contemplados en el formato de auditoria de expediente clínico , donde se evaluó, caso por caso y se iban ponderando criterios de normalidad o alteración de las constantes vitales, obteniendo la ponderación asertiva o no en esta variable, se seguía observando datos objetivos, datos subjetivos, factores de riesgo , inicio de signos o síntomas y por supuesto se utilizó la guía de protocolo de clasificación de signos y síntomas por sistemas, criterios clínicos según patología y con las consultas a expertos pertinentes, ante dudas se concluía caso por caso si de manera general se llegaba a una conclusión asertiva o no de la priorización de paciente, definida en porcentajes , por tipo de prioridad, tal cual como podrán ver en el análisis de tabla de resultados asertivos o no. Es importante señalar que hay condiciones clínicas que pueden variar de un paciente a otro, tomando como referencia patologías previas, edad del paciente, tiempo de inicio de un comportamiento clínico. En este proceso de toma de decisiones clínicas al momento de clasificar un paciente esta lo oportuna y pronta atención que merece y debe tener un paciente en un momento dado. Adicional a esto hemos colocado cuadros y gráficos, representativo de los resultados generales de la investigación con las variables de datos generales de la población estudiada como sexo, edad, provincia de procedencia, los diagnósticos o impresiones médicas más comunes, prioridad según color más común, entre otras.

De manera operacional se explica en el anexo 9 , titulado “registro médico de Urgencias”, en el cual se colocó un formato de expediente clínico usado en el cuarto de urgencias del Hospital Santo Tomás, salvaguardando los datos confidenciales del paciente, se encerró en círculo de manera enumerada las variables de interés de nuestro estudio y de manera detallada se definen cada una de ellas, buscando la correlación existente entre sí y el valor con relación a la medición o análisis de la información que contienen y que es objeto de nuevos conocimientos en la investigación y como forma de indicar parte de las fuentes de la obtención del dato.

2.7 Procedimiento:

1. Obtención de la carta de aval por parte de bioética de la institución, en la que se desarrollará la investigación, una vez obtenido el visto bueno por bioética de la Universidad de Panamá.
2. Coordinar con las autoridades de registros y estadísticas de salud del Hospital Santo Tomás, el inicio y termino de auditoria de expedientes clínicos y la mecánica de trabajo en la auditoria de casos.
3. Levantar una base de datos en Excel, con la respectiva codificación de las variables como la prioridad designada por la enfermera(o) a cada caso, el sexo, la edad, el corregimiento de procedencia, la presión arterial, pulso o frecuencia cardiaca, la saturación de oxígeno, la glicemia capilar, las impresiones diagnósticas médicas en N°1, N°2, N°3. Los sistemas a lo cual se asociaban los cuadros clínicos se ajustaron a los 17 creados en el protocolo de signos y síntomas actual y se añaden dos, que son otros e inmunológico, los datos objetivos sin agrupar, los datos subjetivos sin agrupar, enfermedades previas, alergias, operaciones previas, observaciones del investigador y la clasificación general de asertividad o no del caso clínico para los respectivos análisis estadísticos.
4. Se levantó una base de datos en Word, impresa para el análisis de cada caso clínico del paciente.
5. Se procedió a una revisión exhaustiva y minuciosa de cada caso clínico, con la ayuda del protocolo de signos y síntomas por sistema, como guía, tomando de referencia la impresión diagnóstica clínica N°1, que me permitía identificar la prioridad asignada a los signos y síntomas de un determinado comportamiento clínico, por sistemas, Sin embargo es importante mencionar que nuestro cuerpo es multisistémico, por lo que muchas veces nos tocaba asociar dicho signo y síntoma ya identificado en otros sistemas. Además, es importante señalar que en esta revisión muchos cuadros clínicos no estaban contemplados en el protocolo, lo que nos llevó a la revisión de literatura de algunas patologías y concluir la decisión de si se era asertivo o no las enfermeras en la priorización de la atención en salud, dentro del servicio de urgencias y asociarlo al sistema que correspondía.
6. Se diseñaron los cuadros, gráficos y tablas de resultados de la investigación.
7. Se realizó el análisis estadístico de la hipótesis de estudio.

CAPITULO III: ANÁLISIS Y RESULTADOS.

CAPÍTULO III: ANÁLISIS Y RESULTADOS

La estadística se ocupa de recopilar datos, organizarlos en tablas y gráficos y analizarlos con un determinado propósito, que depende de la propuesta y del planteamiento y objetivos de la investigación.

La estadística descriptiva tabula, representa y describe una serie de datos que pueden ser cuantitativos o cualitativos, sin sacar conclusiones. En la estadística descriptiva se debe tener en cuenta las siguientes etapas:

- a) Recolección, codificación, captura y depuración de los datos
- b) Organización de datos en: tablas y gráficas
- c) Análisis e interpretación de los datos.

3.1 Resultados y análisis:

CUADRO N° 1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS PACIENTES, SEGÚN LA CLASIFICACIÓN REALIZADA POR LAS ENFERMERAS(OS), SERVICIO DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS, HOSPITAL SANTO TOMÁS, JULIO 2019.

Prioridad	Número	Porcentaje %
Total	300	100
I=ROJO	3	1.0
II=NARANJA	4	1.3
III=AMARILLO	117	39.0
IV=VERDE	169	56.3
V=AZUL	7	2.3

Fuente: Auditoria de Expediente Clínico, Servicio de Urgencias y Emergencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.

El cuadro N° 1, muestra que el mayor número de consultas se priorizan en un 56.3% en el Nivel IV-Color Verde (urgencia menor), el cual engloba situaciones de urgencia menor, pero sin riesgo vital potencial, en la que la atención medica puede diferirse de dos a cuatro horas, de estos 169 casos clínicos, solo 10 fueron hospitalizados y el resto en categoría de egreso y 122 fueron clasificados de manera asertiva por la enfermera(o), seguido de la priorización III-Amarillo, que son aquellas situaciones de urgencias de potencial riesgo vital con un 39%, de los cuales solo 17 fueron hospitalizados y el resto en categoría de egreso y de estos 117 casos clínicos, en 88 la enfermera(o) fue asertiva en su priorización de atención y en menor proporción prioriza tres en prioridad I-Rojo; sin embargo pese a que aquí solo fue asertiva, en un caso dos tuvieron la categoría de hospitalizados, y uno, como egreso.

CUADRO N° 2. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS PACIENTES, SEGÚN SEXO, SERVICIO DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS, HOSPITAL SANTO TOMÁS, JULIO 2019.

Sexo	Número	Porcentaje %
Total	300	100.0
FEMENINO	149	49.7
MASCULINO	151	50.3

Fuente: Auditoría de Expediente Clínico, Servicio de Urgencias y Emergencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.

El cuadro N°2, nos muestra una distribución casi igual en las consultas realizadas, tomando de referencia el sexo, de la población. Este tipo de resultados coincide con la estimación de población por sexo para el área metropolitana, donde para el año 2018, de un total de 1,162,673 habitantes, 574,300 son hombres y 588,373 son mujeres.

CUADRO N° 3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS PACIENTES, SEGÚN RANGO DE EDAD, SERVICIO DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS, HOSPITAL SANTO TOMAS, JULIO 2019.

Rango de edad	Número	Porcentaje %
Total	300	100.0
De 15 a 19 años	17	5.7
De 20 a 60 años	226	75.3
Más de 60 años	57	19.0

Fuente: Auditoría de Expediente Clínico, Servicio de Urgencias y Emergencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.

El cuadro N°3, nos muestra, que el grupo etáreo que mayor consulta con un 75.3%, está ubicado entre 20 a 60 años, coincidiendo con estimaciones de la Contraloría General de la República de Panamá, que para el año 2015, nos decía que el 7.25% de la población estaba ubicada en el rango de 65 años y más; el 68.60% en rangos de 15 a 64 años y el resto en menor de 15 años; seguido de la población ubicada en más de 60 años, donde 15 de sus consultas se clasificaban en el sistema abdominal y gastrointestinal, seguido de 12 en situaciones cardiacas, 10 en problemas musculoesqueléticos y en menor proporción los demás sistemas. En menor número atenciones en urgencias están los adolescentes, vinculadas principalmente a traumas y dolor en el abdomen, síncope, gastritis y convulsiones.

TABLA DE RESULTADOS N°1, DE LAS CONSTANTES VITALES, NO ASERTIVAS, SEGÚN PROTOCOLO DE CLASIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS POR SISTEMA-ADULTO, SERVICIO DE EMERGENCIA Y URGENCIAS, HOSPITAL SANTO TOMÁS, JULIO 2019.

N° de expediente	Prioridad por la enfermera(o)	Presión arterial	Pulso	Respiración	Temperatura	Saturación de O2	Glicemia capilar	Diagnóstico (Dx.) principal	Clasificación general, según protocolo de TRIAGE
24	III	136/69	45	20	35.6	S/R	S/R	Dx.1 Sd. Gripal Dx.2 Bradicardia sinusal.	NO
43	III	149/87	94	24	34.6	S/R	395 mg/dl	Asma bronquial Infeccionada.	NO
47	III	157/85	76	22	36.9	S/R	380mg/dl	Dx. ECV. Dx. 2 DM en Evolución.	SÍ
49	III	239/188	79	20	35.9	98%	189mg/dl	Crisis hipertensiva.	NO
51	III	129/78	78	22	35.9	S/R	408mg/dl	Pie diabético derecho.	NO
52	V	105/61	111	28	38.8	S/R	S/R	VIH positivo en tratamiento.	NO
68	IV	151/95	64	20	35.6	S/R	102mg/dl	Lipotimia.	NO
71	III	142/84	73	20	35.6	S/R	HI	Diabetes Mellitus Descompensada.	NO
79	IV	99/68	104	18	35.7	S/R	S/R	Pérdida de peso E/E.	NO
81	IV	191/108	117	20	36.7	S/R	S/R	Ansiedad.	NO

Fuente: Auditoría de Expediente Clínico, Servicio de Urgencias y Emergencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.

TABLA DE RESULTADOS N°2, DE LAS CONSTANTES VITALES, NO ASERTIVAS, SEGÚN PROTOCOLO DE CLASIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS POR SISTEMA-ADULTO, SERVICIO DE EMERGENCIA Y URGENCIAS, HOSPITAL SANTO TOMÁS, JULIO 2019.

N° de expediente	Prioridad por la enfermera(o)	Presión arterial	Pulso	Respiración	Temperatura	Saturación de O2	Glicemia capilar	Diagnóstico (Dx.) principal	Clasificación general, según protocolo de TRIAGE
137	III	84/50	110	20	35.9	S/R	S/R	Moniliasis orofaríngea.	NO
158	II	71/50	88	21	35.8	S/R	114 mg/dl	Choque hipovolémico.	NO
191	IV	192/104	75	20	36.5	S/R	S/R	Retención urinaria aguda.	NO
214	II	187/66	100	18	35.5	S/R	45 mg/dl	Diabetes mellitus.	NO
217	IV	140/84	73	19	38.2	S/R	S/R	Dolor abdominal.	NO
221	III	INC 110	75	23	35.9	99%	103 mg/dl	Cefalea.	SÍ
234	III	161/74	45	16	24.5	S/R	138 mg/dl	Secuelas de ECV.	SÍ
242	III	135/70	81	20	35.6	S/R	443 mg/dl	Diabetes Mellitus descompensada.	NO
255	III	139/92	111	23	35.9	S/R	320 mg/dl	Control de salud.	NO

Fuente: Auditoría de Expediente Clínico, Servicio de Urgencias y Emergencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.

CUADRO N° 4 CLASIFICACIÓN DE CONSTANTES VITALES, SEGÚN PROTOCOLO DE SELECCIÓN SEGÚN SIGNOS Y SÍNTOMAS POR SISTEMA-ADULTO, SERVICIO DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS, HOSPITAL SANTO TOMÁS, JULIO 2019.

Clasificación asertiva	Constantes vitales (presión Arterial, pulso, respiración, temperatura, saturación de oxígeno, glicemia capilar)	
	N°	%
TOTAL	300	100
Si	281	93.7
No	19	6.3

Fuente: Auditoria realizada a Expedientes Clínicos en el Servicio de Emergencias y Urgencias del Hospital Santo Tomás, julio 2019.

Las constantes vitales, son un elemento clave a tomar en cuenta en la clasificación, por signos y síntomas en la enfermera(o), en el área de TRIAGE; es por ello que podemos evidenciar que en un 93.7 % de los expedientes clínicos, tuvieron un criterio de asertividad, sin embargo, el 6.3% de ellos no, de acuerdo a rangos esperados de normalidad en la población. Tal como se puede ver en la tabla de resultados N°1 y N°2, en los que podemos señalar que 16(dieciséis) de los 19(diecinueve) pacientes, coinciden con una clasificación no asertiva, tomando en consideración la impresión diagnóstica médica inicial o número 1(uno). En los 3(tres) casos faltantes, 1(uno) tenía datos incompletos, una temperatura con valor incorrecto, y el caso 47(cuarenta y siete), la consulta inicial estaba vinculada a un cuadro de Enfermedad Cerebrovascular, sin antecedentes de Diabetes Mellitus, en su historial clínico.

Según las tablas de resultados N°1 y N° 2 los casos 43, 49, 51, 68, 71, 81, 137, 158, 191, 214, 217 y 242 hubiesen guiado la toma de decisión asertiva general, según protocolo de clasificación de signos y síntomas en los pacientes.

En el caso 79, pese a su diagnóstico inicial o principal, se incluye en esta tabla de datos; toda vez que era un paciente con Diabetes Mellitus y no se valora la glicemia capilar y al llegar al consultorio médico, tenía 350 mg/dl y fue evolucionado al grado de desarrollar una cetoacidosis diabética.

TABLA DE RESULTADOS N°3, DE LA CLASIFICACIÓN ASERTIVA DE LA PRIORIDAD DE ATENCION I-ROJO, CON BASE A MOTIVO DE CONSULTA, CONSTANTES VITALES, SEGÚN PROTOCOLO DE CLASIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS POR SISTEMA-ADULTO, SERVICIO DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS, HOSPITAL SANTO TOMÁS, JULIO 2019.

N° de Expediente	Prioridad por la enfermera(o)	Presión arterial	Pulsación	Respiración	Temperatura	Saturación de O2	Glicemia capilar	Impresión diagnóstica médica N°1	Impresión Dx. médica por sistemas	Datos objetivos	Datos subjetivos	Enfermedades Previas
146	I	142/90	191	22	37.1	S/R	131mg/dl	Taquicardia Supraventricular.	Cardiovascular.	S/R.	Sudoración fría, palpitaciones, náuseas, agitación.	Niega

Fuente: Auditoría de Expediente Clínico, Servicio de Urgencias y Emergencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.

TABLA DE RESULTADOS N°4, DE LA CLASIFICACION ASERTIVA DE LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN II-NARANJA, CON BASE A MOTIVO DE CONSULTA, CONSTANTES VITALES, SEGUN PROTOCOLO DE CLASIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS POR SISTEMA-ADULTO, SERVICIO DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS, HOSPITAL SANTO TOMÁS, JULIO 2019.

N° de Expediente	Prioridad por la Enfermera (o)	Presión arterial	Pulsación	Respiración	Temperatura	Saturación de O2	Glicemia capilar	Impresión diagnóstica médica N°1	Impresión Dx. médica por sistemas	Datos objetivos	Datos subjetivos	Enfermedades Previas
196	II	95/55	80	20	35.7	S/R	S/R	Sangrado Digestivo Bajo.	Abdominales y Gastrointestinales	Coordinador enterado.	Debilidad general, sangrado rectal y mareos.	Diverticulitis.

Fuente: Auditoría de Expediente Clínico, Servicio de Urgencias y Emergencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.

TABLA DE RESULTADOS N°5, DE LA CLASIFICACIÓN ASERTIVA DE LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN III-AMARILLO, CON BASE A MOTIVO DE CONSULTA, CONSTANTES VITALES, SEGÚN PROTOCOLO DE CLASIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS POR SISTEMA-ADULTO, SERVICIO DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS, HOSPITAL SANTO TOMÁS, JULIO 2019.

N° de caso	Prioridad por la Enf.	P/A	FC	R	T	Sat. de O2	GC	Impresión diagnóstica médica N°1	Impresión Dx. médica por sistemas	Datos objetivos	Datos subjetivos	Enfermedades previas
1	III	99/62	117	24	38.2	S/R	S/R	Dolor abdominal	Abdominales y gastrointestinales.	S/R	Dolor en bajo vientre, fiebre, vómitos.	Niega.
8	III	184/105	70	18	34.9	S/R	S/R	Trauma Cortante en área Peri orbitaria derecha.	Musculoesquelético.	Referido del HNAS, por herida abierta en contorno ocular derecho.	S/R.	Niega.
14	III	186/91	97	20	36	S/R	181 mg/dl	A/D Hidronefrosis izquierda.	Urinarios.	Ref. Hidronefrosis severa izq.	Acude por CAT y evaluación por Urología.	S/R.
23	III	130/90	84	23	37.2	S/R	170 mg/dl	Obs. por falla cardiaca.	Cardiovascular.	Coordinadora indica gases arteriales.	Dificultad para respirar, edema de los miembros inferiores.	HTA Diabetes Mellitus.
25	III	122/88	84	20	37.3	S/R	S/R	Dolor abdominal E/E.	Abdominales y gastrointestinales.	S/R.	Dolor de inicio costado derecho irradiado a FID, Vómitos.	Artritis reumatoidea.
26	III	118/80	102	16	35.6	98%	S/R	Reacción Alérgica Alimentaria.	Abdominales y gastrointestinales.	S/R.	Erupciones pruriginosas generalizadas desde 12M.N.	Niega.
34	III	130/87	78	22	35.9	S/R	S/R	Síndrome depresivo.	Psicológicos.	Episodio depresivo psicótico.	Agresiva irritante ansiosa.	S/R.

Fuente: Auditoría de Expediente Clínico, Servicio de Urgencias y Emergencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.

TABLA DE RESULTADOS N°5.1, DE LA CLASIFICACIÓN ASERTIVA DE LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN III-AMARILLO, CON BASE A MOTIVO DE CONSULTA, CONSTANTES VITALES, SEGÚN PROTOCOLO DE CLASIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS POR SISTEMA-ADULTO, SERVICIO DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS, HOSPITAL SANTO TOMÁS, JULIO 2019.

N° de caso	Prioridad por la Enf.	P/A	FC	R	T	Sat. de O2	GC	Impresión diagnóstica médica N°1	Impresión Dx. Médica por Sistemas	Datos objetivos	Datos subjetivos	Enfermedades previas
35	III	130/60	78	22	35.9	S/R	S/R	Dolor abdominal a) Descartar apendicitis aguda.	Abdominales y gastrointestinales.	Dolor en FID asociado a vómitos.	S/R.	Niega.
38	III	119/66	73	22	35.9	S/R	S/R	Cólico renoureteral derecho a repetición.	Urinarios.	S/R.	Dolor en la espalda que se irradia al abdomen.	Niega.
47	III	157/85	76	22	36.9	S/R	380 mg/dl	ECV.	Cardiovascular.	Desviación de la comisura labial.	Dolor cervical, Dificultad para hablar.	Diabetes Mellitus.
62	III	99/60	58	16	36.3	S/R	S/R	Dolor Abdominal E/E.	Abdominales y Gastrointestinales.	S/R.	Dolor abdominal, constipación.	Sind. de Down.
63	III	182/100	125	26	36.8	99%	S/R	Crisis hipertensiva.	Cardiovascular.	Afonía.	Agitación, tos con flema.	Asma.
64	III	154/96	110	16	35.4	S/R	S/R	Dolor abdominal.	Abdominales y gastrointestinales.	S/R.	Dolor y aumento del perímetro abdominal, vómitos amargos.	Niega.

Fuente: Auditoría de Expediente Clínico, Servicio de Urgencias y Emergencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.

TABLA DE RESULTADOS N°5.2, DE LA CLASIFICACIÓN ASERTIVA DE LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN III-AMARILLO, CON BASE A MOTIVO DE CONSULTA, CONSTANTES VITALES, SEGÚN PROTOCOLO DE CLASIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS POR SISTEMA-ADULTO, SERVICIO DE EMERGENCIA Y URGENCIAS, HOSPITAL SANTO TOMÁS, JULIO 2019.

N° de caso	Prioridad por la Enf.	P/A	FC	R	T	Sat. de O2	GC	Impresión diagnóstica médica N°1	Impresión Dx. médica por sistemas	Datos objetivos	Datos subjetivos	Enfermedades previas
73	III	146/84	129	20	37.7	S/R	S/R	Dolor abdominal E/E.	Abdominales y gastrointestinales.	S/R.	Tos seca, fiebre, vómitos, ardor al orinar.	HTA.
82	III	137/98	68	20	35.1	S/R	S/R	Hernia Umbilical encarcelada.	Abdominales y gastrointestinales.	S/R.	Dolor abdominal, náuseas y vómitos.	S/R.
85	III	194/127	98	23	35.9	S/R	S/R	ECV.	Cardiovascular.	Disartria.	Disminución de la fuerza del lado derecho, desviación de la comisura labial.	S/R.
86	III	156/101	77	22	35.9	S/R	S/R	Hipertensión Arterial.	Cardiovascular.	S/R.	Dolor de cabeza, desviación de la comisura labial lado derecho.	S/R.
87	III	118/60	82	20	35.9	S/R	S/R	Dolor abdominal E/E.	Abdominales y gastrointestinales.	S/R.	Dolor abdominal q se irradia a testículo espalda. Poco apetito, náuseas.	Litiasis renal.
90	III	109/72	98	22	35.9	S/R	S/R	Depresión.	Psicológicos.	S/R.	Ideas suicidas.	Hipotiroidismo Depresión Ansiedad.
92	III	150/90	87	22	35.9	S/R	S/R	Obs. Por cólico renoureteral.	Urinarios.	Ref. por litiasis renal.	Dolor.	HTA.
93	III	173/74	76	20	35.6	S/R	S/R	Trauma Craneoencefálico moderado.	Neurológico.		Caida de la mecedora.	Diabetes Mellitus.
96	III	103/45	82	18	35.1	S/R	S/R	Dolor en pierna derecha.	Musculoesquelético.	Embarazada, referida por TVP pierna derecha.	Dolor.	S/R.
97	III	143/80	76	20	35.6	S/R	S/R	Retención urinaria	Urinarios.	S/R.	Dolor por globo vesical.	S/R.
99	III	107/70	81	16	36.6	S/R	S/R	Dolor abdominal E/E.	Abdominales y gastrointestinales.	S/R.	Dolor, constipación.	Niega.
101	III	151/101	88	20	35.6	S/R	S/R	Herida cortante múltiples por intento de robos.	Musculoesquelético.	S/R.	Herida en mano derecha y brazo izq. con cuchillo.	Niega.
107	III	149/99	124	22	35.9	97%	S/R	A/D Infección De Vías Respiratorias bajas.	Respiratorio.	S/R.	Obstrucción de cánula, dificultad para respirar.	S/R.

Fuente: Auditoría de Expediente Clínico, Servicio de Urgencias y Emergencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.

TABLA DE RESULTADOS N°5.3, DE LA CLASIFICACIÓN ASERTIVA DE LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN III-AMARILLO, CON BASE A MOTIVO DE CONSULTA, CONSTANTES VITALES, SEGÚN PROTOCOLO DE CLASIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS POR SISTEMA-ADULTO, SERVICIO DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS, HOSPITAL SANTO TOMÁS, JULIO 2019.

N° de caso	Prioridad por la Enf.	P/A	FC	R	T	Sat. de O2	GC	Impresión diagnóstica médica N°1	Impresión Dx. médica por sistemas	Datos objetivos	Datos subjetivos	Enfermedades previas
110	III	121/78	98	20	33.6	S/R	S/R	Dolor abdominal E/E.	Abdominales gastrointestinales.	y S/R.	Dolor abdominal, vómitos y diarreas.	S/R.
114	III	134/65	101	20	35.6	S/R	S/R	Anemia E/E.	Hematológicos.	S/R.	Evacuaciones negras.	S/R.
121	III	124/75	108	22	36.5	S/R	S/R	Trauma múltiple, leve laceración en pierna izquierda.	Musculoesquelético.	S/R.	Herida en pierna izquierda.	Niega.
122	III	96/55	102	20	38.1	S/R	S/R	OBS. Por apendicitis aguda.	Abdominales gastrointestinales.	y S/R.	Dolor abdominal.	Niega.
123	III	106/69	77	16	35.7	S/R	S/R	Síndrome coronario Agudo por HX.	Cardiovascular.	S/R.	Dolor precordial punzante y en miembro superior izquierdo.	HTA Cardiopatía isquémica.
124	III	120/70	80	20	36.6	S/R	S/R	Convulsiones de Novo.	Neurológico.	Ref. para CAT simple por convulsiones.	S/R.	S/R.
128	III	100/60	78	18	36.3	S/R	S/R	Síndrome convulsivo.	Neurológico.	S/R.	Convulsión.	S/R.
140	III	148/78	86	20	37.1	S/R	S/R	Dolor abdominal.	Abdominales gastrointestinales.	y Ref. por colelitiasis por USG.	Dolor en hipocondrio derecho, náuseas, vómitos, debilidad.	S/R.
141	III	163/100	126	28	37.9	92%	S/R	Broncoespasmo infectado.	Respiratorio.	S/R.	Dificultad para respirar, dolor en el tórax.	S/R.
145	III	108/73	121	21	38.3	S/R	S/R	Dolor abdominal E/E.	Abdominales gastrointestinales.	y S/R.	Dolor en cuadrante inferior derecho, vómitos, diarreas náuseas y fiebre.	S/R.
150	III	152/90	106	20	37.1	S/R	S/R	Dolor torácico en estudio.	Cardiovascular.	Ha ocurrido en otras ocasiones.	Dolor en el pecho, con sensación de calor, taquicardia.	HTA, sin controlar.
151	III	179/110	88	20	36	S/R	S/R	Hipertensión arterial crónica no tratada.	Cardiovascular.	Ref. por presión arterial elevada.	Hace dos días no toma el medicamento.	HTA.
152	III	120/86	72	18	36.5	98%	S/R	Dolor torácico E/E.	Cardiovascular.	S/R.	Dolor en el pecho, cansancio.	HTA, Insuficiencia venosa.

Fuente: Auditoría de Expediente Clínico, Servicio de Urgencias y Emergencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.

TABLA DE RESULTADOS N°5.4, DE LA CLASIFICACIÓN ASERTIVA DE LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN III-AMARILLO, CON BASE A MOTIVO DE CONSULTA, CONSTANTES VITALES, SEGÚN PROTOCOLO DE CLASIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS POR SISTEMA-ADULTO, SERVICIO DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS, HOSPITAL SANTO TOMÁS, JULIO 2019.

N° de caso	Prioridad por la Enf.	P/A	FC	R	T	Sat. de O2	GC	Impresión diagnóstica médica N°1	Impresión Dx. médica por sistemas	Datos objetivos	Datos subjetivos	Enfermedades previas
153	III	137/68	81	16	36.5	S/R	S/R	Retención urinaria aguda.	Urinarios.	Con sonda vesical.	Retención urinaria hace dos horas.	S/R.
154	III	184/90	76	16	36.2	S/R	S/R	Lumbalgia.	Musculoesquelético.	USG: Esteatosis hepática, colelitiasis, hidronefrosis moderada.	Dolor lumbar derecho.	HTA.
155	III	124/88	83	16	35.1	S/R	S/R	Cólico renal derecho.	Urinarios.		Dolor en FID irradiado al costado derecho, náuseas.	HTA.
162	III	173/102	86	20	36.3	S/R	S/R	Hipertensión arterial no controlada.	Cardiovascular.	Referido.	Dolor en la nuca, mareos hace una semana.	HTA.
163	III	155/93	90	21	36.3	S/R	S/R	Cólico renoureteral izquierdo.	Urinarios.	S/R.	Dolor en la espalda irradiado en el lado derecho, dificultad para respirar hace 1 hora.	S/R.
166	III	127/76	118	20	37.7	S/R	S/R	Dolor abdominal E/E.	Abdominales gastrointestinales.	y Dolor en cuadrante inferior derecho.	náuseas, vómitos y fiebre.	S/R.
167	III	125/77	108	20	36	S/R	S/R	Dolor abdominal E/E.	Abdominales gastrointestinales.	y Dolor abdominal, AD Colelitiasis.	Dolor en el abdomen.	S/R.
168	III	202/101	109	20	37.1	S/R	157mg/dl	Linfangitis de miembro inferior.	Endocrino metabólico.	y Ulcera grado dos fétida.	Edemas y salidas de secreciones de miembros inferiores.	Diabetes Mellitus, IRC.
170	III	126/107	88	20	35.4	S/R	S/R	Dolor abdominal E/E.	Abdominales gastrointestinales.	y	Dolor abdominal náuseas y vómitos.	S/R.
173	III	109/72	74	16	36.6	S/R	S/R	Trauma en área de muñeca derecha con objeto punzocortante.	Musculoesquelético.	S/R.	Herida cortante en muñeca derecha.	Niega.
175	III	141/97	94	18	36.2	S/R	S/R	Dolor abdominal.	Abdominales gastrointestinales.	y Dolor y masa en hipocondrio derecho.	Vómitos de contenido biliar.	Niega
178	III	125/82	99	16	36.8	S/R	188mg/dl	Dolor abdominal.	Abdominales gastrointestinales.	y S/R.	Dolor en costado izquierdo, vómitos.	Diabetes Mellitus TIPO 2.
181	III	102/55	82	18	36.6	S/R	S/R	Dolor abdominal.	Abdominales gastrointestinales.	y Dolor en ambos hipocondrios que se irradia a espalda.	Náuseas, vómitos y fiebre.	Niega.

Fuente: Auditoría de Expediente Clínico, Servicio de Urgencias y Emergencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.

TABLA DE RESULTADOS N°5.5, DE LA CLASIFICACIÓN ASERTIVA DE LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN III-AMARILLO, CON BASE A MOTIVO DE CONSULTA, CONSTANTES VITALES, SEGÚN PROTOCOLO DE CLASIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS POR SISTEMA-ADULTO, SERVICIO DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS, HOSPITAL SANTO TOMÁS, JULIO 2019.

N° de caso	Prioridad por la Enf.	P/A	FC	R	T	Sat. de O2	GC	Impresión diagnóstica médica N°1	Impresión Dx. médica por sistemas	Datos objetivos	Datos subjetivos	Enfermedades Previas
182	III	124/71	84	19	36.4	99%	S/R	Crisis de ansiedad.	Psicológicos.	S/R.	Adormecimiento en brazo izquierdo, opresión en el tórax irradiado a la espalda, dificultad para respirar.	Niega.
185	III	134/97	86	20	36.1	S/R	S/R	Dolor abdominal.	Abdominales y gastrointestinales.	S/R.	Dolor tipo cólico en abdomen, náuseas y vómitos.	Cardiópata.
187	III	123/79	71	18	37.4	S/R	S/R	A/D Apendicitis.	Abdominales y gastrointestinales.	Dolor en el cuadrante inferior derecho.	S/R.	Insuficiencia renal.
188	III	196/129	88	17	36.1	S/R	S/R	Dolor abdominal E/E.	Abdominales y gastrointestinales.	Asegurado, refiere dolor un franco e hipocondrio derecho.	Náuseas.	HTA.
202	III	127/66	41	21	39.8	S/R	S/R	A/D Enfermedad inflamatoria pélvica.	Reproductor femenino.	Puérpera, hace un mes con catéter doble JJ.	Dolor intenso, náuseas dolor de cabeza, fiebre.	Niega.
204	III	111/39	81	21	36.5	S/R	157 mg/dl	Desc. TVP MI.	Cardiovascular.	S/R.	Dolor, aumento de volumen de cambio.	Diabética. Cardiópata.
207	III	155/91	111	18	35.3	S/R	S/R	Dolor abdominal E/E.	Abdominales y Gastrintestinales.	Dolor en flanco derecho	Náuseas.	Niega.
219	III	117/89	80	20	35.5	S/R	S/R	Traumas múltiples por colisión.	Musculoesquelético.	Traumas múltiples por colisión.	S/R.	S/R.
221	III	INC 110	75	23	35.9	99%	103 mg/dl	Cefalea.	Neurológico.	S/R.	Debilidad, náuseas vómitos.	Bloqueo.
222	III	107/50	72	22	35.9	97%	S/R	Ansiedad.	Psicológicos.	S/R.	Adormecimiento en todo el cuerpo.	Niega.
223	III	137/71	78	23	36.9	S/R	S/R	Colelitiasis.	Abdominales y gastrointestinales.	Dolor en el hipocondrio.	Náuseas, fiebre.	Niega.
226	III	130/78	72	29	35.9	97%	120 mg/dl	Infección de vías respiratorias bajas.	Respiratorio.	Ref. por sepsis pulmonar.	Debilidad, disnea de esfuerzo.	S/R.
228	III	130/86	120	23	35.9	S/R	S/R	Dolor abdominal.	Abdominales y gastrointestinales.	Inapetente.	Dolor abdominal, debilidad.	Colecistitis Aguda.

Fuente: Auditoría de Expediente Clínico, Servicio de Urgencias y Emergencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.

TABLA DE RESULTADOS N°5.6, DE LA CLASIFICACIÓN ASERTIVA DE LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN III-AMARILLO, CON BASE A MOTIVO DE CONSULTA, CONSTANTES VITALES, SEGÚN PROTOCOLO DE CLASIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS POR SISTEMA-ADULTO, SERVICIO DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS, HOSPITAL SANTO TOMÁS, JULIO 2019.

N° de Caso	Prioridad por la Enf.	P/A	FC	R	T	Sat. de O2	GC	Impresión diagnóstica médica N°1	Impresión Dx. médica por sistemas	Datos objetivos	Datos subjetivos	Enfermedades previas
231	III	125/87	72	18	36.9	S/R	S/R	Traumas múltiples por agresión física en cara costado izquierdo, extremidades.	Musculoesquelético.	S/R	Golpe en la cabeza, cara, brazo y costado.	Epilepsia.
234	III	161/74	45	16	24.5	S/R	138 mg/dl	Secuelas de ECV.	Cardiovascular.	Convulsiona, afásica.	S/R.	Diabetes mellitus.
235	III	116/69	140	22	36.2	99%	S/R	Anemia Severa en estudio.	Hematológicos.	Ref. Anemia crónica.	Cansancio al mínimo esfuerzo.	HTA.
238	III	143/55	83	18	36.6	S/R	S/R	Herida cortante en área occipital de la Cabeza.	Musculoesquelético.	S/R.	Herida en cabeza por machete.	S/R.
239	III	114/59	102	18	36.2	S/R	S/R	Crisis falcémica.	Hematológicos.	S/R.	Dolor en las articulaciones.	S/R.
243	III	190/112	108	22	35.3	99%	S/R	TBC Pulmonar por historia.	Respiratorio.	DR Torres inicia inhalado terapias.	Crisis por asma.	Asma.
245	III	140/74	106	20	35.5	S/R	S/R	Herida en cuero cabelludo.	Musculoesquelético.	S/R.	Herida en cabeza.	Niega.
249	III	191/113	99	20	35.6	S/R	S/R	Dolor en flanco izquierdo.	Abdominales y gastrointestinales.	Dolor en flanco izquierdo.	S/R.	HTA.
254	III	143/55	76	22	35.8	S/R	S/R	Status prostatectomía.	Urinarios.	S/R.	Hinchazón en el pene y testículo.	S/R.
259	III	213/92	54	20	36	S/R	S/R	Hernia inguinal derecha.	Abdominales y gastrointestinales.	S/R.	Dolor en área inguinal.	S/R.
260	III	132/77	71	19	36.5	S/R	S/R	DANE.	Abdominales y gastrointestinales.	Dolor en el flanco y cuadrante inferior.	S/R.	Colitis.
261	III	132/85	77	18	36.9	S/R	S/R	Dolor Abdominal.	Abdominales y gastrointestinales.	S/R.	Dolor en el Abdomen.	Niega.
263	III	151/105	118	28	35.4	99%	S/R	ICC vs IVR baja.	Cardiovascular.	S/R.	Agitación Dificultad para respirar, aumento de volumen en las piernas.	S/R.

Fuente: Auditoría de Expediente Clínico, Servicio de Urgencias y Emergencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.

TABLA DE RESULTADOS N°5.7, DE LA CLASIFICACIÓN ASERTIVA DE LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN III-AMARILLO, CON BASE A MOTIVO DE CONSULTA, CONSTANTES VITALES, SEGÚN PROTOCOLO DE CLASIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS POR SISTEMA-ADULTO, SERVICIO DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS, HOSPITAL SANTO TOMÁS, JULIO 2019.

N° de caso	Prioridad por la Enf.	P/A	FC	R	T	Sat. de O2	GC	Impresión diagnóstica médica N°1	Impresión Dx. médica por sistemas	Datos objetivos	Datos subjetivos	Enfermedades previas
266	III	112/87	98	18	36.7	S/R	S/R	Status post colecistectomía +herniorrafia.	Abdominales y gastrointestinales.	S/R.	Dolor abdominal, náuseas, diarreas, fiebre.	Niega.
270	III	168/102	88	20	36.5	S/R	S/R	HTA mal tratada.	Cardiovascular.	Precordalgia.	No toma medicamentos hace un mes.	S/R.
271	III	113/70	96	16	36.6	S/R	S/R	Cólico biliar.	Abdominales y gastrointestinales.	Dolor irradiado.	Dolor en epigastrio.	Colelitiasis.
272	III	124/75	54	16	36.7	S/R	S/R	Hernia Inguinal derecha encarcelada.	Abdominales y gastrointestinales.	S/R.	Dolor en hernia náuseas.	Niega.
273	III	129/89	79	20	36.3	S/R	S/R	Trastorno psicótico.	Psicológicos.	Con depresión.	S/R.	S/R.
275	III	213/148	117	20	37.1	S/R	S/R	Hernia umbilical no encarcelada.	Abdominales y gastrointestinales.	S/R.	Dolor en región umbilical.	Niega.
283	III	130/85	98	20	36.9	S/R	S/R	Dolor abdominal.	Abdominales y gastrointestinales.	Dolor hipocondrio izquierdo.	Nauseas, vómito.	Calculo renal.
287	III	118/89	78	20	36.6	S/R	S/R	Trauma contuso en mano izquierda.	Musculoesquelético.	S/R.	Trauma con herida cortante en mano izquierda, le cayó puerta de hierro.	S/R.
293	III	112/52	81	16	36.6	99%	S/R	Sincope.	Neurológico.	S/R.	Dificultad para respirar sangrado nasal.	S/R.
300	III	182/81	81	20	36.9	S/R	S/R	Trastorno de conducta y Obs. de trastorno bipolar.	Psicológicos.	Ref. por trastorno psicótico.	Insomnio se ríe sola con ideas de daño.	S/R.

Fuente: Auditoría de Expediente Clínico, Servicio de Urgencias y Emergencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.

TABLA DE RESULTADOS N°6, DE LA CLASIFICACIÓN ASERTIVA DE LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN IV-VERDE, CON BASE A MOTIVO DE CONSULTA, CONSTANTES VITALES, SEGÚN PROTOCOLO DE CLASIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS POR SISTEMA-ADULTO, SERVICIO DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS, HOSPITAL SANTO TOMÁS, JULIO 2019.

N° de caso	Prioridad por la Enf.	P/A	FC	R	T	Sat. de O2	GC	Impresión diagnóstica médica N°1	Impresión Dx. médica por sistemas	Datos objetivos	Datos subjetivos	Enfermedades previas
2	IV	116/81	78	16	36	S/R	S/R	Trauma en Brazo Izquierdo por Caída de Escaleras.	Musculoesquelético	Referido del HISMA, por trauma en muñeca	S/R	Niega.
5	IV	103/73	82	18	36.6	S/R	S/R	Urticaria.	Piel y tegumentos.	S/R.	Erupciones cutáneas pruriginosas generalizadas, Congestión nasal.	Niega.
6	IV	164/90	78	20	36	S/R	S/R	Cefalea.	Neurológico.	S/R.	Dolor de cabeza y vómitos.	Hipertensión.
7	IV	110/76	85	18	36.6	S/R	S/R	Gastritis.	Abdominales y Gastrointestinales.	S/R.	Cefalea, dolor em epigastrio, vómitos.	Niega.
10	IV	130/80	102	20	37.9	S/R	S/R	Síndrome gripal.	Respiratorio.	S/R.	Artralgia, malestar general.	Niega.
11	IV	104/83	143	20	37.5	S/R	S/R	Absceso Mandibular.	Nariz, boca y garganta.	S/R.	Muela del juicio inflamada, extendida hasta el mentón.	B24.
15	IV	157/93	88	18	35.4	S/R	S/R	Dolor bajo vientre.	Abdominales y Gastrintestinales.		Dolor en fosa iliaca derecha.	S/R.
16	IV	107/53	67	20	35.7	S/R	S/R	Herida punzocortante con aguja contaminada en primer dedo de mano izquierda.	Musculoesquelético.	S/R.	Accidente laboral, Me pinché con una aguja un dedo.	S/R.
19	IV	137/85	94	20	35.6	S/R	S/R	Úlcera varicosa en maléolo externo.	Piel y tegumentos.	S/R.	Edemas de pie izq.	Varices.
20	IV	118/66	100	18	36.6	S/R	S/R	Traumas múltiples por agresión física.	Musculoesquelético.	Acude para parte	Agresión física en cara y brazo izquierdo.	Niega.
22	IV	152/89	92	18	35.5	S/R	S/R	Trauma múltiple por caída de bicicleta.	Musculoesquelético.	S/R.	Trauma en hemicuerpo derecho, al caer de una bicicleta.	Niega.
27	IV	117/79	69	18	36.6	S/R	S/R	Dolor en el pecho.	Musculoesquelético.	S/R.	Dolor en el pecho al respirar o esforzarse desde 9p.m.	Niega.
28	IV	111/77	71	20	36.6	S/R	S/R	Lumbalgia.	Musculoesquelético.	S/R.	Dolor lumbar que se irradia a la cintura.	Niega.

Fuente: Auditoría de Expediente Clínico, Servicio de Urgencias y Emergencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.

TABLA DE RESULTADOS N°6.1, DE LA CLASIFICACIÓN ASERTIVA DE LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN IV-VERDE, CON BASE A MOTIVO DE CONSULTA, CONSTANTES VITALES, SEGÚN PROTOCOLO DE CLASIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS POR SISTEMA-ADULTO, SERVICIO DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS, HOSPITAL SANTO TOMÁS, JULIO 2019.

N° de caso	Prioridad por la Enf.	P/A	FC	R	T	Sat. de O2	GC	Impresión diagnóstica médica N°1	Impresión Dx. médica por sistemas	Datos objetivos	Datos subjetivos	Enfermedades previas
29	IV	110/60	86	16	S/R	S/R	S/R	Discopatía Lumbar.	Neurológico.	S/R.	Tos, Dolor lumbar.	Niega
30	IV	126/81	103	23	35.9	S/R	117mg/dl	Anasarca.	Cardiovascular.	S/R.	Aumento de abdomen, Edema miembros inferiores, Ulcera en miembro inferior izquierdo.	S/R
31	IV	116/76	78	23	35.9	S/R	S/R	Trauma contuso en rodilla izquierda por atropello.	Musculoesquelético.	Trauma en miembro inferior izquierdo.	S/R.	Niega
32	IV	113/60	67	17	36.8	S/R	S/R	Faringitis.	Nariz, boca y garganta.	Dolor en la garganta y los oídos.	S/R.	Niega
33	IV	184/88	101	22	35	S/R	S/R	Reacción de duelo.	Psicológicos.	S/R.	Angustia, llanto, por estado de salud de su hijo.	Niega
37	IV	110/70	80	20	S/R	S/R	S/R	Prostatitis	Urinarios.	Escalofríos, disuria.	S/R.	S/R
42	IV	134/79	56	20	35.6	S/R	S/R	Trauma en tórax	Musculoesquelético.	S/R.	Caída de sus pies con trauma en costado derecho.	HTA Diabetes Mellitus
44	IV	116/88	72	20	35.6	S/R	S/R	Dolor abdominal E/E a) IVU	Abdominales y Gastrointestinales.	S/R.	Dolor abdominal, náuseas.	Niega
45	IV	122/79	118	20	35.6	S/R	S/R	Gastroenteritis aguda	Abdominales y Gastrointestinales.	Rehúsa a ser atendida.	Mareos de hace dos días.	S/R
46	IV	99/76	86	20	35.6	S/R	S/R	Vírosis	Respiratorio.	S/R.	Fiebre, dolor articular.	Niega
53	IV	148/47	71	16	35.1	S/R	95mg/dl	Artritis gotosa en pie derecho	Musculoesquelético.	Dolor, enrojecimiento edema en dedo de pie derecho.	S/R.	Niega
54	IV	140/97	91	16	35.1	S/R	S/R	Trastorno de conducta	Psicológicos.	Según familiar: Verborrea, alucinaciones auditivas y visuales, insomnio.	Según familiar con cambios de conducta, poca agresividad.	Niega
56	IV	157/84	85	20	36.2	S/R	S/R	HTA por historia.	Cardiovascular.	S/R.	Desviación de la comisura labial hacia la izquierda, dificultad para cerrar ojo derecho.	HTA

Fuente: Auditoría de Expediente Clínico, Servicio de Urgencias y Emergencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.

TABLA DE RESULTADOS N°6.2, DE LA CLASIFICACIÓN ASERTIVA DE LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN IV-VERDE, CON BASE A MOTIVO DE CONSULTA, CONSTANTES VITALES, SEGÚN PROTOCOLO DE CLASIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS POR SISTEMA-ADULTO, SERVICIO DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS, HOSPITAL SANTO TOMÁS, JULIO 2019.

N° de caso	Prioridad por la Enf.	P/A	FC	R	T	Sat. de O2	GC	Impresión diagnóstica médica N°1	Impresión Dx. médica por sistemas	Datos objetivos	Datos subjetivos	Enfermedades previas
57	IV	100/80	100	20	37.5	S/R	S/R	Síndrome gripal.	Respiratorio.	S/R.	Dolor abdominal. diarrea.	Niega.
60	IV	139/89	99	18	36	S/R	S/R	Adenopatía Cervical E/E.	Nariz, boca y garganta.	Referido de otorrino por adenopatía cervical.	Fiebre.	Niega.
61	IV	123/75	83	16	36.2	S/R	S/R	A/D Trombosis venosa profunda miembro inferior izquierdo.	Cardiovascular.	Referido de consulta externa.	Dolor en pie izquierdo edema.	TVP Piera derecha, CA de próstata.
66	IV	132/89	87	20	35.6	S/R	S/R	Herida en dorso de V dedo de mano Izquierda.	Musculoesquelético.	Referido por ortopedia.	Herida de machete.	S/R.
67	IV	166/85	59	20	35.6	S/R	S/R	Cervicalgia.	Neurológico.	Referido.	Dolor cervical, Dificultad para hablar.	IMA 2013.
69	IV	138/87	85	20	35.8	S/R	S/R	Cefalea OXD	Neurológico.	S/R.	Dolor de cabeza.	Niega.
70	IV	146/87	85	20	35.6	S/R	S/R	Celulitis en Pierna Derecha.	Piel y tegumentos.			
72	IV	152/42	85	20	35.6	S/R	S/R	Hernia Inguinal Izquierda.	Abdominales y Gastrointestinales.	Hernia inguinal encarcelada.	S/R.	Niega.
76	IV	130/79	75	20	35.2	S/R	S/R	Dolor torácico de origen osteomuscular.	Musculoesquelético.	S/R.	Nauseas, debilidad, dolor tórax irradiado a brazo izquierdo.	S/R.
77	IV	112/75	100	20	37.2	S/R	S/R	Absceso en brazo izquierdo.	Piel y tegumentos.	S/R.	Dolor costal derecho.	S/R.
80	IV	130/81	57	20	35.9	S/R	S/R	Secuelas de Enfermedad Cerebrovascular.	Cardiovascular.	S/R.	Poco apetito, Debilidad, no habla, no moviliza.	S/R.
88	IV	118/85	79	22	36.2	S/R	S/R	Rinofaringitis.	Nariz, boca y garganta.	S/R.	Tos productiva, congestión nasal, dolor de garganta.	Niega.
89	IV	112/66	88	22	35.9	S/R	S/R	Cuerpo extraño en ojo izquierdo.	Oculares.	S/R.	Cuerpo extraño en ojo izquierdo, enrojecimiento.	Niega.

Fuente: Auditoría de Expediente Clínico, Servicio de Urgencias y Emergencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.

TABLA DE RESULTADOS N°6.3, DE LA CLASIFICACIÓN ASERTIVA DE LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN IV-VERDE, CON BASE A MOTIVO DE CONSULTA, CONSTANTES VITALES, SEGÚN PROTOCOLO DE CLASIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS POR SISTEMA-ADULTO, SERVICIO DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS, HOSPITAL SANTO TOMÁS, JULIO 2019.

N° de caso	Prioridad por la Enf.	P/A	FC	R	T	Sat. de O2	GC	Impresión diagnóstica médica N°1	Impresión Dx. médica por sistemas	Datos objetivos	Datos subjetivos	Enfermedades Previas
91	IV	185/90	87	22	35.9	S/R	S/R	Discopatía cervical por historia.	Neurológico.	S/R.	Dolor intenso.	Discopatía.
95	IV	110/60	71	20	35.6	S/R	S/R	Quiste pilonidal.	Piel y tegumentos.	S/R.	Absceso en glúteos.	Niega.
102	IV	117/90	141	20	40.2	S/R	S/R	Celulitis en pierna derecha.	Piel y tegumentos	S/R.	Fiebre, escalofríos, dolor, enrojecimiento en pierna derecha.	Niega.
103	IV	100/60	74	20	35.9	S/R	S/R	Masa en área mandibular derecha.	Nariz, boca y garganta.	S/R.	Aumento de volumen del cuello del lado derecho.	Niega.
105	IV	112/80	113	23	35.9	S/R	S/R	Conjuntivitis bilateral.	Oculares.	S/R.	Conjuntivitis.	Niega.
106	IV	157/86	88	22	35.9	S/R	S/R	Artralgia de cadera Izquierda	Musculoesquelético.	Ref. dolor en cadera, articulación, coxo femoral.	S/R.	Niega.
108	IV	124/67	76	22	36.9	S/R	S/R	Faringoamigdalitis.	Nariz, boca y garganta.	Mialgia, rinorrea.	Tos.	Niega.
109	IV	127/71	78	22	35.8	S/R	S/R	Amebiasis intestinal.	Abdominales y Gastrointestinales.	S/R.	Diarreas, debilidad, dolor abdominal.	Niega.
111	IV	151/77	70	20	35.8	S/R	S/R	Herida punzocortante en región de antebrazo izquierdo.	Musculoesquelético.	S/R.	Herida de 0-2cm en brazo izquierdo.	Niega.
113	IV	124/58	96	20	35.6	S/R	S/R	Tapón de cera en CAE (I).	Oídos.	S/R.	Cuerpo extraño en oído izquierdo, dolor.	S/R.
115	IV	123/68	84	20	35.6	S/R	S/R	Lumbalgia.	Musculoesquelético.	S/R.	Dolor.	Disco inflamado en columna.
119	IV	122/91	94	19	36.2	S/R	S/R	Mordedura canina en glúteo izquierdo.	Causas externas de lesión.	S/R.	Mordedura de perro en glúteo izquierdo.	Niega.
120	IV	133/79	74	19	35.4	S/R	S/R	Accidente Laboral.	Otros.	S/R.	Le cayó secreción mucosa de paciente con VIH.	Niega.

Fuente: Auditoría de Expediente Clínico, Servicio de Urgencias y Emergencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.

TABLA DE RESULTADOS N°6.4, DE LA CLASIFICACIÓN ASERTIVA DE LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN IV-VERDE, CON BASE A MOTIVO DE CONSULTA, CONSTANTES VITALES, SEGÚN PROTOCOLO DE CLASIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS POR SISTEMA-ADULTO, SERVICIO DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS, HOSPITAL SANTO TOMÁS, JULIO 2019.

N° de Caso	Prioridad por la Enf.	P/A	FC	R	T	Sat. de O2	GC	Impresión diagnóstica médica N°1	Impresión Dx. Médica por Sistemas	Datos objetivos	Datos subjetivos	Enfermedades previas
126	IV	201/82	100	16	36	S/R	134 mg/dl	Crisis hipertensiva.	Cardiovascular.	S/R.	Cefalea, zumbido de oídos, dolor en ambos miembros superiores.	HTA. Diabetes Mellitus.
127	IV	150/100	113	22	35.6	S/R	300 mg/dl	Trauma múltiple por pelea.	Musculoesquelético.	S/R.	Trauma múltiple.	Diabetes Mellitus.
130	IV	136/72	100	20	35.6	S/R	S/R	Faringitis.	Nariz, boca y garganta.	S/R.	Dolor de garganta.	Niega.
131	IV	135/60	85	20	35.6	S/R	S/R	Lumbalgia E/E.	Musculoesquelético.	S/R.	Dolor en costado izquierdo.	S/R.
132	IV	149/86	100	20	35.6	S/R	S/R	Desc. Neumopatía Crónica.	Respiratorio.	Referido para RX.	Tos con sangre.	Niega.
134	IV	132/82	74	20	35.5	S/R	S/R	Vasculitis por historia.	Musculoesquelético.	S/R.	Dolor en las articulaciones.	S/R.
135	IV	125/85	58	18	35.6	S/R	S/R	Herida por trauma contuso en dedo de pies izquierdo.	Musculoesquelético.	S/R.	Herida en quinto artejo de pies izquierdo.	Niega.

Fuente: Auditoría de Expediente Clínico, Servicio de Urgencias y Emergencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.

TABLA DE RESULTADOS N°6.5, DE LA CLASIFICACIÓN ASERTIVA DE LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN IV-VERDE, CON BASE A MOTIVO DE CONSULTA, CONSTANTES VITALES, SEGÚN PROTOCOLO DE CLASIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS POR SISTEMA-ADULTO, SERVICIO DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS, HOSPITAL SANTO TOMÁS, JULIO 2019.

N° de caso	Prioridad por la Enf.	P/A	FC	R	T	Sat. de O2	GC	Impresión diagnóstica médica N°1	Impresión Dx. Médica por Sistemas	Datos objetivos	Datos subjetivos	Enfermedades Previas
136	IV	134/62	50	24	35.2	S/R	S/R	Dolor torácico E/E.	Cardiovascular.	S/R.	Dolor en el tórax.	Miocardopatía dilatada.
138	IV	147/89	95	20	35.5	S/R	S/R	Obs. Por esguince de tobillo derecho.	Musculoesquelético.	S/R.	Me giré tobillo derecho.	Niega.
144	IV	88/59	68	20	35.9	S/R	S/R	Esquizofrenia por historia.	Psicológicos.	S/R.	Nervioso, adormecimiento de la mano izquierda, aumento de volumen de la derecha, vómitos y dolor en el tórax.	Esquizofrenia.
147	IV	130/80	75	16	36.5	S/R	S/R	Trauma contuso en comisura labial derecha.	Musculoesquelético.	S/R.	Herida en labio con dril.	Niega.
148	IV	112/70	90	16	36.6	S/R	S/R	Trauma torácico cerrado por caída de escalera metálica.	Musculoesquelético.	S/R.	Trama en costado izquierdo por caída de sus pies.	Niega.
149	IV	117/106	71	16	36.2	S/R	S/R	Dolor periorcular y ocular izquierdo.	Oculares.	S/R.	Dolor intenso en ojo izquierdo.	Niega.

Fuente: Auditoría de Expediente Clínico, Servicio de Urgencias y Emergencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.

TABLA DE RESULTADOS N°6.6, DE LA CLASIFICACIÓN ASERTIVA DE LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN IV-VERDE, CON BASE A MOTIVO DE CONSULTA, CONSTANTES VITALES, SEGÚN PROTOCOLO DE CLASIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS POR SISTEMA-ADULTO, SERVICIO DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS, HOSPITAL SANTO TOMÁS, JULIO 2019.

N° de caso	Prioridad por la Enf.	P/A	FC	R	T	Sat. de O2	GC	Impresión diagnóstica médica N°1	Impresión Dx. Médica por Sistemas	Datos objetivos	Datos subjetivos	Enfermedades Previas
156	IV	127/95	95	16	36.5	S/R	S/R	Epigastralgia.	Abdominales y Gastrointestinales.	S/R.	Dolor y ardor en epigastrio desde 4 am.	Asma.
160	IV	130/92	109	21	36.7	0.98	S/R	Infección de vías respiratorias bajas.	Respiratorio.	S/R.	Dificultad para respirar nauseas, agitación.	S/R.
169	IV	107/78	90	20	36.2	S/R	S/R	Herida en dedo medio de mano izq. Accidente laboral.	Musculoesquelético.	S/R.	Herida con objeto punzo cortante mientras trabajaba.	S/R.
174	IV	123/66	65	16	35.8	S/R	S/R	Hemiparesia por historia.	Cardiovascular.	Discapacidad.	Mareos, cefaleas y ronquidos raros al dormir.	Niega
177	IV	140/77	86	16	36.9	S/R	S/R	Infección De Tejidos Blandos.	Piel y tegumentos.	Ref. por abscesos cutáneos.	S/R	S/R.
179	IV	96/60	89	18	36	S/R	S/R	Dolor cervical.	Neurológico.	Ingiere acetaminofén, niega tos.	Fiebre dolor en nuca en espalda q se irradia al pecho.	S/R.
180	IV	133/67	90	19	37.1	S/R	120mg/dl	Lumbociática.	Neurológico.	Dolor en la nalga que se irradia abdomen bajo, miembros inferiores.	S/R.	Diabetes mellitus. HTA.

Fuente: Auditoría de Expediente Clínico, Servicio de Urgencias y Emergencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.

TABLA DE RESULTADOS N°6.7, DE LA CLASIFICACIÓN ASERTIVA DE LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN IV-VERDE, CON BASE A MOTIVO DE CONSULTA, CONSTANTES VITALES, SEGÚN PROTOCOLO DE CLASIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS POR SISTEMA-ADULTO, SERVICIO DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS, HOSPITAL SANTO TOMÁS, JULIO 2019.

N° de caso	Prioridad por la Enf.	P/A	FC	R	T	Sat. de O2	GC	Impresión diagnóstica médica N°1	Impresión Dx. Médica por Sistemas	Datos objetivos	Datos subjetivos	Enfermedades previas
183	IV	146/93	76	20	34.1	S/R	269mg/dl	Necrosis segundo arto de pie derecho.	Endocrino y metabólico.	Aumento de volumen, necrosis y rubor en dos grados dedo de pie derecho.	S/R.	S/R.
184	IV	104/60	79	20	36.5	0.99	S/R	Cefalea E/E.	Neurológico.	No desea ir a red primaria.	Dolor de cabeza, palpitaciones.	Niega.
186	IV	140/85	84	19	36.7	S/R	S/R	Gastroenteritis.	Abdominales y Gastrointestinales.	S/R.	Dolor en el abdomen.	Niega.
190	IV	123/77	74	20	36.3	S/R	S/R	Trauma en mano derecha con objeto contuso.	Musculoesquelético.	S/R.	Herida en mano derecha con juego de metal.	S/R.
192	IV	131/56	53	20	36.3	S/R	S/R	Dolor en Rodilla izquierda.	Musculoesquelético.	S/R.	Dolor y limitación de rodilla izq. posterior a mala pisada.	S/R.
193	IV	123/73	85	20	36.6	S/R	S/R	Infección de tejidos blandos en región umbilical.	Piel y tegumentos.	Niega trauma.	Salida de secreciones serosas y fétidas por área umbilical, endurecimiento local.	S/R.

Fuente: Auditoría de Expediente Clínico, Servicio de Urgencias y Emergencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.

TABLA DE RESULTADOS N°6.8, DE LA CLASIFICACIÓN ASERTIVA DE LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN IV-VERDE, CON BASE A MOTIVO DE CONSULTA, CONSTANTES VITALES, SEGÚN PROTOCOLO DE CLASIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS POR SISTEMA-ADULTO, SERVICIO DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS, HOSPITAL SANTO TOMÁS, JULIO 2019.

N° de caso	Prioridad por la Enf.	P/A	FC	R	T	Sat. de O2	GC	Impresión diagnóstica médica N°1	Impresión Dx. médica por sistemas	Datos objetivos	Datos subjetivos	Enfermedades Previas
194	IV	138/91	85	20	35.7	S/R	S/R	Absceso perianal.	Piel y tegumentos.	S/R.	Dolor y aumento de volumen en área perianal.	S/R.
197	IV	109/65	83	18	36.5	S/R	S/R	OBS. por obstrucción intestinal.	Abdominales y Gastrointestinales.	S/R.	Dolor e inflamación en el abdomen, no evacuación desde día anterior.	Niega.
198	IV	134/74	113	22	38.1	0.99	S/R	Descartar Infección de vías respiratorias bajas.	Respiratorio.	S/R.	Fiebre, dolor de cabeza, dificultad para respirar, diarreas.	B24.
199	IV	133/89	83	19	36	S/R	S/R	Gastritis Aguda.	Abdominales y Gastrointestinales.	S/R.	Dolor en epigastrio, vómitos.	Gastritis.
200	IV	132/99	98	19	36.4	S/R	117mg/dl	Celulitis en miembro inferior derecho.	Piel y tegumentos.	S/R.	Dolor, aumento de volumen y cambios de coloración en pierna derecha, fiebre.	S/R.
203	IV	134/87	107	20	36.4	0.97	S/R	Masa en cuello OXD.	Nariz, boca y garganta.		Aumento de volumen en Cuello lado derecho dificultad para deglutir.	Niega.
205	IV	105/84	83	19	36.3	S/R	S/R	TCE.	Neurológico.	S/R.	Herida abierta en la frente por caída.	S/R.
206	IV	114/72	64	16	36.6	S/R	S/R	Trauma contuso en región costal izquierda.	Musculoesquelético.	S/R.	Golpe en el costal izquierdo contra barandal.	Niega.

Fuente: Auditoría de Expediente Clínico, Servicio de Urgencias y Emergencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.

TABLA DE RESULTADOS N°6.9, DE LA CLASIFICACIÓN ASERTIVA DE LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN IV-VERDE, CON BASE A MOTIVO DE CONSULTA, CONSTANTES VITALES, SEGÚN PROTOCOLO DE CLASIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS POR SISTEMA-ADULTO, SERVICIO DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS, HOSPITAL SANTO TOMÁS, JULIO 2019.

N° de caso	Prioridad por la Enf.	P/A	FC	R	T	Sat. de O2	GC	Impresión diagnóstica médica N°1	Impresión Dx. Médica por Sistemas	Datos objetivos	Datos subjetivos	Enfermedades previas
208	IV	133/88	75	16	35.2	S/R	S/R	Artritis de rodilla izquierda Infección.	Musculoesquelético.	S/R.	Dolor intenso y aumento de volumen en rodilla izquierda.	Niega.
209	IV	135/72	90	19	35.7	S/R	S/R	Trauma en miembro superior derecho.	Musculoesquelético.	S/R.	Trauma en brazo derecho por caída de sus pies.	Osteoporosis.
211	IV	125/68	116	18	36.6	S/R	181 mg/dl	Radiculopatía Cervical.	Neurológico.	S/R.	Dolor en el cuello pérdida de fuerza de brazo.	HTA DM TIPO I.
212	IV	147/86	96	16	36.6	S/R	187 mg/dl	Pie diabético.	Endocrino metabólico.	Ref. Por pie diabético izquierdo	S/R.	Diabetes mellitus.
213	IV	175/87	57	18	36.6	S/R	S/R	Trauma contuso en región cervical por caída de altura.	Musculoesquelético.	S/R.	Trauma en área cervical por caída de árbol.	Niega.

Fuente: Auditoría de Expediente Clínico, Servicio de Urgencias y Emergencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.

TABLA DE RESULTADOS N°6.10, DE LA CLASIFICACIÓN ASERTIVA DE LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN IV-VERDE, CON BASE A MOTIVO DE CONSULTA, CONSTANTES VITALES, SEGÚN PROTOCOLO DE CLASIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS POR SISTEMA-ADULTO, SERVICIO DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS, HOSPITAL SANTO TOMÁS, JULIO 2019.

N° de caso	Prioridad por la Enf.	P/A	FC	R	T	Sat. de O2	GC	Impresión diagnóstica médica N°1	Impresión Dx. médica por sistemas	Datos objetivos	Datos subjetivos	Enfermedades previas
218	IV	110/80	82	21	35.6	S/R	S/R	Gastroenteritis aguda.	Abdominales y Gastrointestinales.	Epigastralgia.	Vómitos, diarrea.	Niega.
224	IV	105/49	58	20	35.9	S/R	S/R	TCE secundario a golpe contra pared.	Neurológico.	S/R.	Trauma dolor de cabeza.	Niega.
227	IV	131/51	110	19	35.8	S/R	S/R	Gangrena Seca de Hallux izquierdo	Endocrino y metabólico.	Ref. por gangrena de pie izquierdo.	S/R.	Artritis.
229	IV	137/77	96	19	35.2	S/R	S/R	Dispepsia.	Abdominales y Gastrointestinales.	S/R.	Dolor debajo de mama izquierda.	Hipotiroidismo Hipertensión.
230	IV	111/56	69	18	35.5	S/R	S/R	Gastritis Vs colecistopatía.	Abdominales y Gastrointestinales.	FUM 18-6-19.	Ardor en el epigastrio.	Niega.
232	IV	137/77	64	18	36.3	S/R	S/R	Gastritis.	Abdominales y Gastrointestinales.	S/R.	Dolor en epigastrio.	Gastritis.
233	IV	110/89	67	20	36.3	S/R	S/R	Absceso en cara externa de antebrazo derecho y región supraclavicular izquierda	Piel y tegumentos.	S/R.	Dolor salidas de secreciones.	Niega.
237	IV	130/80	105	18	38.2	S/R	S/R	Resfriado común.	Respiratorio.	S/R.	Malestar general.	S/R.
240	IV	151/81	91	18	36.3	S/R	S/R	Conjuntivitis química de ojo derecho.	Oculares.	S/R.	Cuerpo extraño.	Niega.
244	IV	166/72	69	20	35.6	S/R	S/R	Trauma en área frontal.	Musculoesquelético.	S/R.	Caída de sus propios pies, golpe frontal.	Isquemia transitoria.
247	IV	145/86	85	20	35.6	S/R	S/R	Absceso en escroto.	Genitales masculinos.	S/R.	Dolor y edema en testículo.	Niega.
248	IV	113/73	92	20	35.5	S/R	S/R	Contractura Muscular.	Musculoesquelético.	S/R.	Mal movimiento al caminar.	S/R.
252	IV	132/88	77	22	35.9	S/R	S/R	Trauma en cuello.	Musculoesquelético.	S/R.	Trauma en hemicara derecha.	Niega.

Fuente: Auditoría de Expediente Clínico, Servicio de Urgencias y Emergencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.

TABLA DE RESULTADOS N°6.11, DE LA CLASIFICACIÓN ASERTIVA DE LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN IV-VERDE, CON BASE A MOTIVO DE CONSULTA, CONSTANTES VITALES, SEGÚN PROTOCOLO DE CLASIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS POR SISTEMA-ADULTO, SERVICIO DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS, HOSPITAL SANTO TOMÁS, JULIO 2019.

N° de caso	Prioridad por la Enf.	P/A	FC	R	T	Sat. de O2	GC	Impresión diagnóstica médica N°1	Impresión Dx. Médica por Sistemas	Datos objetivos	Datos subjetivos	Enfermedades previas
256	IV	119/51	100	18	35.8	S/R	S/R	Trauma contuso en tejido blando de muslo izquierdo.	Musculoesquelético.	S/R.	Dolor y aumento de volumen en el área inferior.	Niega.
258	IV	149/64	73	19	36.8	S/R	S/R	Síndrome de manguito rotador hombro izquierdo.	Musculoesquelético.	S/R.	Dolor en hombro izquierdo.	Hipertensa.
264	IV	90/55	95	16	36.6	S/R	S/R	Status post granuloma piógeno operado.	Nariz, boca y garganta.	S/R.	Edema facial.	Granuloma.
265	IV	189/67	67	16	36.6	S/R	112 mg/dl	Trauma en codo derecho por caída de sus pies.	Musculoesquelético.	S/R.	Trauma codo derecho.	Diabetes mellitus.
267	IV	142/86	82	18	36	S/R	S/R	Trauma contuso en brazo izquierdo.	Musculoesquelético.		Trauma en área facial izquierda con puño, mordedura humana en el brazo izquierdo.	Niega.
268	IV	113/79	79	16	36	S/R	S/R	Quemadura en palma de la mano bilateral y mejilla.	Piel y tegumentos.	Ref. por quemadura.	S/R.	Niega.
276	IV	120/59	73	20	36.9	S/R	S/R	Trauma en tobillo izquierdo por caída.	Musculoesquelético.	S/R.	Caída de sus pies con golpe en el tobillo.	S/R
277	IV	131/68	74	20	35.7	S/R	S/R	Infección de vías urinaria.	Urinarios.	S/R.	Dolor en la espalda.	Asma.
279	IV	126/57	71	17	35.1	S/R	S/R	Trauma mano derecha sin fractura.	Musculoesquelético.	S/R.	Dolor en brazo derecho por golpe con la pared.	Niega.
280	IV	110/71	58	20	36.6	S/R	S/R	Cuerpo extraño en ojo izquierdo.	Oculares.	S/R.	Cuerpo extraño en ojo izquierdo.	Niega.
281	IV	157/104	110	19	35.3	S/R	S/R	Insuficiencia renal crónica descompensada.	Genitales y sistemas.	S/R.	Aumento de volumen en el Abdomen y miembros inferiores.	Glomérulo esclerosis.
282	IV	113/72	90	19	36.1	S/R	S/R	Herpes Zoster.	Piel y tegumentos.	S/R.	Lesiones vesicales dolorosas en el brazo.	Niega.
284	IV	140/86	71	20	36.6	S/R	S/R	Lumbalgia poscaída de altura.	Musculoesquelético.		Trauma lumbar hace una hora por caída de sus pies.	S/R.

Fuente: Auditoría de Expediente Clínico, Servicio de Urgencias y Emergencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.

TABLA DE RESULTADOS N°6.12, DE LA CLASIFICACIÓN ASERTIVA DE LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN IV-VERDE, CON BASE A MOTIVO DE CONSULTA, CONSTANTES VITALES, SEGÚN PROTOCOLO DE CLASIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS POR SISTEMA-ADULTO, SERVICIO DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS, HOSPITAL SANTO TOMÁS, JULIO 2019.

N° de caso	Prioridad por la Enf.	P/A	FC	R	T	Sat. de O2	GC	Impresión diagnóstica médica N°1	Impresión Dx. Médica por Sistemas	Datos objetivos	Datos subjetivos	Enfermedades previas
286	IV	92/62	98	24	37	S/R	S/R	B24.	Inmunológico.	S/R.	Suspendió medicamento ardor y dolor al comer.	B24 -TB.
291	IV	106/65	71	16	36.6	S/R	S/R	Trauma facial por balón.	Musculoesquelético.	S/R.	Trauma facial con un pelotazo.	S/R.
292	IV	130/83	121	16	37.2	S/R	S/R	Masa abdominal E/E.	Abdominales y Gastrintestinales.	Dolor en el HCl.	sensación de masa en HCl.	S/R.
296	IV	155/87	79	20	36.4	S/R	S/R	Infección de Vías Urinarias.	Urinarios.	Ref. IVU vs hematuria.	Malestar general fiebre orina con sangre.	S/R.
299	IV	142/71	81	20	35.3	S/R	S/R	Lumbalgia.	Musculoesquelético.	S/R.	Dolor línea vertebral fiebre.	S/R.

Fuente: Auditoría de Expediente Clínico, Servicio de Urgencias y Emergencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.

TABLA DE RESULTADOS N°7, DE LA CLASIFICACIÓN ASERTIVA DE LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN V-AZUL, CON BASE A MOTIVO DE CONSULTA, CONSTANTES VITALES, SEGÚN PROTOCOLO DE CLASIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS POR SISTEMA-ADULTO, SERVICIO DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS, HOSPITAL SANTO TOMÁS, JULIO 2019.

N° de caso	Prioridad por la Enf.	P/A	FC	R	T	Sat. de O2	GC	Impresión diagnóstica médica N°1	Impresión Dx. médica por sistemas	Datos objetivos	Datos subjetivos	Enfermedades Previas
75	V	118/64	72	20	34.8	S/R	S/R	Paciente sano para historia clínica y examen físico en este momento.	Otros.	Policia solicita parte médico.	Niega traumas.	Niega.
98	V	136/89	92	18	36.6	S/R	S/R	Otitis media por historia.	Oídos.	Cefalea.	Dolor en oído y tapado.	Niega.
171	V	175/108	72	20	S/R	S/R	S/R	OBS. por obstrucción intestinal.	Abdominales y gastrointestinales.	No desea acudir a su centro de salud se torna agresiva y amenazante.	No puede evacuar hace 4 días.	S/R.
195	V	143/100	122	20	37.1	S/R	S/R	Parte policivo paciente sano.	Otros.	Traído por policia para parte médico.	Niega traumas.	S/R.
253	V	119/62	77	22	35.9	S/R	S/R	Dolor en rodilla izquierda.	Musculoesquelético.	Irritable y desea ser inyectado.	Dolor en la rodilla.	Niega.

Fuente: Auditoría de Expediente Clínico, Servicio de Urgencias y Emergencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.

TABLA DE RESULTADOS N°8, DE LA CLASIFICACIÓN NO ASERTIVA DE LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN I-ROJO, CON BASE A MOTIVO DE CONSULTA, CONSTANTES VITALES, SEGÚN PROTOCOLO DE CLASIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS POR SISTEMA-ADULTO, SERVICIO DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS, HOSPITAL SANTO TOMÁS, JULIO 2019.

N° de caso	Prioridad por la Enf.	P/A	FC	R	T	Sat. de O2	GC	Impresión diagnóstica médica N°1	Impresión Dx. Médica por Sistemas	Datos objetivos	Datos subjetivos	Enfermedades previas	Prioridad, según protocolo de signos y síntomas
9	I	114/89	95	18	38.2	S/R	S/R	Sangrado digestivo Alto.	Abdominales y gastrointestinales.	Evolución de menos de 24 horas.	Evacuaciones con sangre roja.	Niega	II-Naranja
125	I	110/70	79	20	36.6	S/R	S/R	Sangrado Digestivo Alto.	Abdominales y gastrointestinales.	Tacto rectal y lavado gástrico. Evolución de menos de 24 horas.	Hipo constante hace seis meses, vómitos con sangre roja-coágulos.	Niega	II-Naranja

Fuente: Auditoría de Expediente Clínico, Servicio de Urgencias y Emergencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.

TABLA DE RESULTADOS N°9, DE LA CLASIFICACIÓN NO ASERTIVA DE LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN II-NARANJA, CON BASE A MOTIVO DE CONSULTA, CONSTANTES VITALES, SEGÚN PROTOCOLO DE CLASIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS POR SISTEMA-ADULTO, SERVICIO DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS, HOSPITAL SANTO TOMÁS, JULIO 2019.

N° de caso	Prioridad por la Enf.	P/A	FC	R	T	Sat. De O2	GC	Impresión diagnóstica médica N°1	Impresión Dx. médica por Sistemas	Datos objetivos	Datos subjetivos	Enfermedades previas	Prioridad, según protocolo de signos y síntomas
100	II	142/85	81	16	35	S/R	55 mg/dl	Hipoglicemia.	Endocrino y metabólico.	Distraído al interrogatorio.	Encontrado sin respuesta, según acompañante.	Cardiopatía, DM tipo 1.	I-ROJO
158	II	71/50	88	21	35.8	S/R	114 mg/dl	Choque hipovolémico.	Cardiovascular.	S/R.	Dolor de cabeza, de abdomen, fiebre hace dos semanas.	Niega	I-ROJO
214	II	187/66	100	18	35.5	S/R	45 mg/dl	Diabetes mellitus.	Endocrino y metabólico.	Dificultad para hablar.	S/R.	Diabetes mellitus	I-ROJO

Fuente: Auditoría de Expediente Clínico, Servicio de Urgencias y Emergencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.

TABLA DE RESULTADOS N°10 DE LA CLASIFICACIÓN NO ASERTIVA DE LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN III-AMARILLA, CON BASE A MOTIVO DE CONSULTA, CONSTANTES VITALES, SEGÚN PROTOCOLO DE CLASIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS POR SISTEMA-ADULTO, SERVICIO DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS, HOSPITAL SANTO TOMÁS, JULIO 2019.

N° de caso	Prioridad por la Enf.	P/A	FC	R	T	Sat.de O2	GC	Impresión diagnóstica médica N°1	Impresión Dx. médica por sistemas	Datos objetivos	Datos subjetivos	Enfermedades previas	Prioridad, según protocolo de signos y síntomas
18	III	126/84	85	20	35.6	S/R	S/R	Asma bronquial.	Respiratorio.	S/R.	Crisis de asma.	Asma.	II- NARANJA
24	III	136/69	45	20	35.6	S/R	S/R	N°1 Sd. Gripal. Dx. N° 2 Bradicardia.	Respiratorio.	Coordinadora indica EKG.	Dolor en tórax, dolor de cabeza.	Niega.	V- AZUL
41	III	118/78	76	22	35.8	S/R	S/R	Hematuria.	Urinarios.	Hematuria.	S/R.	Niega	II- NARANJA
43	III	149/87	94	24	34.6	S/R	395 mg/dl	Asma bronquial infectada.	Respiratorio.	S/R.	Tos, dificultad para respirar.	HTA. Diabetes Mellitus.	II- NARANJA
49	III	239/188	79	20	35.9	98%	189 mg/dl	Crisis hipertensiva.	Cardiovascular.	S/R.	Dolor de cabezas, mareos, dificultad para respirar, retención de líquidos.	HTA. Diabetes Mellitus.	I- ROJO
50	III	142/82	112	20	S/R	S/R	S/R	Osteocondritis Tórax.	Musculoesquelético.	S/R.	Dolor de cabeza, tórax opresivo, mareos, dolor en el cuerpo.	HTA. Lupus eritematoso.	IV -VERDE
51	III	129/78	78	22	35.9	S/R	408 mg/dl	Pie diabético derecho.	Endocrino metabólico.	Tejido necrótico, rubor y edema de M.I.D.	No tiene seguro social.	Diabetes Mellitus.	II- NARANJA
71	III	142/84	73	20	35.6	S/R	HI	Diabetes Mellitus Descompensada.	Endocrino metabólico.	Ref. por diabetes descompensada de novo.	Poliuria.	Niega.	II- NARANJA
74	III	117/78	71	26	36.9	S/R	89 mg/dl	Crisis asmática.	Respiratorio.	Ref. por IVRB.	S/R.	HTA. Asma DM tipo 1.	II- NARANJA
78	III	170/116	74	24	34.7	0.96	S/R	Exacerbación aguda de asma.	Respiratorio.	S/R.	Dificultad para respirar, edema de los miembros inferiores.	Asma.	II- NARANJA

Fuente: Auditoría de Expediente Clínico, Servicio de Urgencias y Emergencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.

TABLA DE RESULTADOS N°10.1, DE LA CLASIFICACIÓN NO ASERTIVA DE LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN III-AMARILLA, CON BASE A MOTIVO DE CONSULTA, CONSTANTES VITALES, SEGÚN PROTOCOLO DE CLASIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS POR SISTEMA-ADULTO, SERVICIO DE EMERGENCIA Y URGENCIAS, HOSPITAL SANTO TOMÁS, JULIO 2019.

N° de caso	Prioridad por la Enf.	P/A	FC	R	T	Sat.de O2	GC	Impresión diagnóstica médica N°1	Impresión Dx. médica por sistemas	Datos objetivos	Datos subjetivos	Enfermedades Previas	Prioridad, según protocolo de signos y síntomas
84	III	135/83	78	22	35.9	S/R	434 mg/dl	Diabetes Mellitus novo. de	Endocrino y metabólico.	S/R.	Visión borrosa.	Niega	II- NARANJA
118	III	114/92	110	20	37.2	S/R	S/R	Luxación de hombro izquierdo.	Musculoesquelético.	S/R.	Luxación de hombro izquierdo por caída.	S/R	II- NARANJA
137	III	84/50	110	20	35.9	S/R	S/R	Moniliasis orofaríngea.	Nariz, boca y garganta.	S/R	Debilidad, Vómitos, Diarrea.	HIV+	II- NARANJA
142	III	134/94	87	20	36.8	S/R	S/R	Brote psicótico.	Psicológicos.	Intranquila, verborreica, Traída por policía nacional, Se quería tirar de un 2° piso.	S/R.	Se desconoce	II- NARANJA
143	III	124/84	88	20	34.8	S/R	S/R	Cefalea E/E.	Neurológico.	S/R.	Dolor de cabeza intenso	S/R	IV -VERDE
159	III	104/66	102	19	36.7	S/R	S/R	OBS. Por TBC.	Respiratorio.	S/R.	Tos productiva, fiebre, debilidad, no come, vómitos.	VIH positivo	IV -VERDE
165	III	126/92	73	19	36.9	S/R	S/R	Absceso molar izquierdo.	Nariz, boca y garganta.	S/R.	Dolor maxilar, oído y cuello de lado izquierdo.	S/R	IV -VERDE
172	III	127/81	72	20	34.1	S/R	S/R	Gastroenteritis Aguda.	Abdominales y Gastrointestinales.	S/R.	Cefalea, mareos, dolor abdominal, vómitos.	Niega	IV -VERDE
176	III	174/76	91	16	34.9	99%	S/R	Dolor torácico E/E.	Musculoesquelético.	S/R.	Dolor en el pecho opresivo, escalofríos y fiebre.	Niega	IV -VERDE
216	III	134/85	85	20	35.8	S/R	S/R	Asma.	Respiratorio.	Dr. Torres receta.	Crisis por asma.	Asma	II- NARANJA

Fuente: Auditoría de Expediente Clínico, Servicio de Urgencias y Emergencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.

TABLA DE RESULTADOS N°10.2, DE LA CLASIFICACIÓN NO ASERTIVA DE LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN III-AMARILLA, CON BASE A MOTIVO DE CONSULTA, CONSTANTES VITALES, SEGÚN PROTOCOLO DE CLASIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS POR SISTEMA-ADULTO, SERVICIO DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS, HOSPITAL SANTO TOMÁS, JULIO 2019.

N° de caso	Prioridad por la Enf.	P/A	FC	R	T	Sat.de O2	GC	Impresión diagnóstica médica N°1	Impresión Dx. médica por sistemas	Datos objetivos	Datos subjetivos	Enfermedades previas	Prioridad, según protocolo de signos y síntomas
220	III	130/75	74	S/R	S/R	S/R	S/R	Epigastralgia.	Abdominales y Gastrintestinales.	Pte. Adentro coordinador enterado.	S/R.	S/R.	IV -VERDE
242	III	135/70	81	20	35.6	S/R	443 mg/dl	Diabetes mellitus descompensada.	Endocrino y metabólico.	Dr. Torres indica SSN1000CC en 2horas y 5U de insulina.	Malestar general.	Diabetes mellitus.	II-NARANJA
246	III	130/78	68	20	35.6	S/R	S/R	Crisis de Asma.	Respiratorio.	Dr. Torres evalúa y receta.	Crisis por asma.	Asma.	II-NARANJA
255	III	139/92	111	23	35.9	S/R	320 mg/dl	Control de salud.	Otros.	S/R.	Debilidad, cansancio dificultad respiratoria.	Diabetes mellitus.	V -AZUL
269	III	101/70	115	24	37.1	S/R	S/R	Crisis asmática.	Respiratorio.	S/R.	Agitación.	Asma.	II-NARANJA
274	III	125/80	82	16	35	S/R	S/R	Infección de vías urinarias.	Urinarios.	S/R.	S/R.	S/R.	IV -VERDE
278	III	119/61	91	19	35.7	S/R	S/R	Dispepsia.	Abdominales y Gastrintestinales.	S/R.	Dolor en el abdomen, náuseas.	Niega.	IV -VERDE
290	III	151/74	94	26	35.9	S/R	S/R	Lumbalgia.	Musculoesquelético.	Ref. por EPOC descompensado.	Dolor abdominal que se va a la cadera.	HTA.	IV -VERDE
297	III	118/67	76	20	36.4	98%	S/R	Crisis Asmática.	Respiratorio.	S/R.	Dificultad para respirar, dolor en el tórax.	Asma.	II-NARANJA

Fuente: Auditoría de Expediente Clínico, Servicio de Urgencias y Emergencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.

TABLA DE RESULTADOS N°11, DE LA CLASIFICACIÓN NO ASERTIVA DE LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN IV-VERDE, CON BASE A MOTIVO DE CONSULTA, CONSTANTES VITALES, SEGÚN PROTOCOLO DE CLASIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS POR SISTEMA-ADULTO, SERVICIO DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS, HOSPITAL SANTO TOMÁS, JULIO 2019.

N° de caso	Prioridad por la Enf.	P/A	FC	R	T	Sat.de O2	GC	Impresión diagnóstica médica N°1	Impresión Dx. médica por Sistemas	Datos objetivos	Datos subjetivos	Enfermedades previas	Prioridad, según protocolo de signos y síntomas
3	IV	125/74	96	20	36.5	S/R	S/R	Dolor abdominal.	Abdominales y Gastrointestinales.	S/R.	Dolor Abdominal hace 15 días, Vómitos, Diarrea.	Niega.	III-AMARILLO
4	IV	119/84	89	20	35.2	S/R	S/R	Trauma Cráneo Encefálico, secundario a lipotimia por consumo de alcohol y drogas.	Neurológico.	Trauma de cráneo encefálico secundario a lipotimia por consumo de alcohol y drogas.	S/R.	Niega.	III-AMARILLO
12	IV	129/76	76	18	36.5	S/R	S/R	Migraña Complicada.	Neurológico.	Referido con DX. de migraña complicada.	Mareos.	S/R.	III-AMARILLO
17	IV	114/80	84	20	35.6	S/R	S/R	Cólico renal.	Urinarios.	S/R.	Dolor luego de cirugía de extracción de catéteres JJ.	Cólico renal.	III-AMARILLO
21	IV	155/85	71	20	35.5	S/R	S/R	Dolor abdominal.	Abdominales y Gastrointestinales.	Refiere dolor en fosa iliaca derecha.	S/R.	S/R.	III-AMARILLO
36	IV	130/97	99	19	35.9	S/R	S/R	Falla cardiaca.	Cardiovascular.	Dificultad para respirar, aumento del volumen abdominal, edema miembros inferiores.	S/R.	Niega.	III-AMARILLO
39	IV	133/77	65	22	35.9	S/R	S/R	Úlcera corneal derecha.	Oculares.	S/R.	Esquirla en ojo derecho.	Niega.	III-AMARILLO
40	IV	130/60	115	22	36.9	S/R	S/R	Migraña.	Neurológico.	S/R.	Dolor de cabeza, vómitos, náuseas.	Niega.	III-AMARILLO
48	IV	137/67	77	18	35.7	S/R	S/R	Parálisis facial de Bell.	Neurológico.	S/R.	Parálisis de la hemicara derecha.	Niega.	III-AMARILLO
55	IV	135/87	70	18	36.5	S/R	S/R	TCE con probable pérdida de la consciencia.	Neurológico.	S/R.	Desmayo hace dos días, cefalea, mareos, pesadez en ojos.	Niega.	III-AMARILLO

Fuente: Auditoría de Expediente Clínico, Servicio de Urgencias y Emergencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.

TABLA DE RESULTADOS N°11.1, DE LA CLASIFICACIÓN NO ASERTIVA DE LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN IV-VERDE, CON BASE A MOTIVO DE CONSULTA, CONSTANTES VITALES, SEGÚN PROTOCOLO DE CLASIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS POR SISTEMA-ADULTO, SERVICIO DE EMERGENCIA Y URGENCIAS, HOSPITAL SANTO TOMÁS, JULIO 2019.

N° de caso	Prioridad por la Enf.	P/A	FC	R	T	Sat.de O2	GC	Impresión diagnóstica médica N°1	Impresión Dx. médica por sistemas	Datos objetivos	Datos subjetivos	Enfermedades previas	Prioridad, según protocolo de signos y síntomas
58	IV	130/70	82	18	36.2	S/R	S/R	Luxación de hombro izquierdo.	Musculoesquelético	S/R.	Trauma en brazo izquierdo por caída de sus pies.	Niega.	II-NARANJA
59	IV	125/81	91	16	36.8	S/R	S/R	Pérdida de peso E/E.	Endocrino y metabólico.	Pérdida de peso, astenia.	Debilidad.	HTA. Reflujo.	V-AZUL
65	IV	108/78	77	20	36.5	S/R	S/R	Síndrome gripal.	Respiratorio.		Fiebre, malestar general, congestión nasal, escalofríos, dolor abdominal.	Niega.	V-AZUL
68	IV	151/95	64	20	35.6	S/R	102 mg/dl	Lipotimia.	Neurológico.	S/R.	Desmayo, dolor de cabeza.	Niega.	III-AMARILLO
79	IV	99/68	104	18	35.7	S/R	S/R	Pérdida de peso E/E.	Endocrino y metabólico.	S/R.	Debilidad, inapetencia, falta de aire.	S/R.	V-AZUL
81	IV	191/108	117	20	36.7	S/R	S/R	Ansiedad.	Psicológicos.	S/R.	Algo extraño en la cabeza, no dormir, malestar general.	S/R.	III-AMARILLO
83	IV	135/87	60	22	35.9	S/R	S/R	Dolor Abdominal E/E.	Abdominales y Gastrointestinales.	S/R.	Dolor abdominal.	S/R.	III-AMARILLO
94	IV	101/66	74	20	35.6	S/R	S/R	Colecistitis + coledocolitiasis por USG.	Abdominales y Gastrointestinales	Ref. por colitis aguda.	Evaluación y CEPRE por cirugía.	S/R.	III-AMARILLO
104	IV	133/61	72	22	35.9	S/R	S/R	Cólico biliar.	Abdominales y Gastrointestinales	S/R.	Dolor en hipocondrio derecho se irradia a la espalda.	Niega.	III-AMARILLO
112	IV	123/72	74	20	35.6	S/R	S/R	SX. Convulsivo.	Neurológico.	S/R.	Dos episodios convulsivos.	S/R.	III-AMARILLO

Fuente: Auditoría de Expediente Clínico, Servicio de Urgencias y Emergencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.

TABLA DE RESULTADOS N°11.2, DE LA CLASIFICACIÓN NO ASERTIVA DE LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN IV-VERDE, CON BASE A MOTIVO DE CONSULTA, CONSTANTES VITALES, SEGÚN PROTOCOLO DE CLASIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS POR SISTEMA-ADULTO, SERVICIO DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS, HOSPITAL SANTO TOMÁS, JULIO 2019.

N° de caso	Prioridad por la Enf.	P/A	FC	R	T	Sat.de O2	GC	Impresión diagnóstica médica N°1	Impresión Dx. médica por sistemas	Datos objetivos	Datos subjetivos	Enfermedades previas	Prioridad, según protocolo de signos y síntomas
116	IV	104/76	76	20	36.8	S/R	S/R	Dolor abdominal E/E.	Abdominales y gastrointestinales.	S/R.	Dolor abdominal, vómitos.	Cálculo biliar.	III-AMARILLO
117	IV	129/102	72	19	37.2	S/R	S/R	Nefrolitiasis bilateral.	Urinarios.	Dolor en flanco izquierdo, irradiado área lumbar izquierda.	S/R.	Hidronefrosis.	III-AMARILLO
129	IV	97/60	74	22	35.6	S/R	S/R	Cólico biliar.	Urinarios.	S/R.	Dolor abdominal, vómitos.	Niega.	III-AMARILLO
133	IV	123/91	69	20	35.6	S/R	S/R	Cataratas bilaterales con pérdida de visión súbita en ojo derecho.	Oculares.	S/R.	Visión borrosa ojo derecho, dolor de cabeza	Cataratas.	I-ROJO
139	IV	149/80	77	20	35.8	S/R	S/R	Cuerpo extraño en ojo derecho.	Oculares.	Cuerpo extraño en ojo derecho.	Dolor local, visión borrosa.	S/R.	II-NARANJA
157	IV	131/84	74	20	36.2	S/R	S/R	Trauma facial contuso.	Musculoesquelético.	S/R.	Dolor y dificultad para abrir la boca.	Niega.	III-AMARILLO
161	IV	180/68	102	21	37.3	S/R	S/R	Dolor abdominal.	Abdominales y Gastrointestinales.	No vidente, dolor en hipocondrio derecho, pérdida de apetito, náuseas hace dos días.	S/R.	Niega.	III-AMARILLO
164	IV	106/62	91	18	36.3	S/R	S/R	Dolor abdominal E/E.	Abdominales y Gastrointestinales.	Dolor en hipocondrio derecho.	Fiebre, náuseas y diarreas.	Niega.	III-AMARILLO
189	IV	119/57	103	20	36.9	S/R	S/R	Lipotimia.	Neurológico.	Según familiar se desmaya en práctica física.	Debilidad, dolor en el cuello.	Niega.	III-AMARILLO
191	IV	192/104	75	20	36.5	S/R	S/R	Retención urinaria aguda.	Urinarios.	Colocaron sonda Foley hace un mes y tres días.	Dolor en región genital en bajo vientre.	S/R.	III-AMARILLO

Fuente: Auditoría de Expediente Clínico, Servicio de Urgencias y Emergencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.

TABLA DE RESULTADOS N°11.3, DE LA CLASIFICACIÓN NO ASERTIVA DE LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN IV-VERDE, CON BASE A MOTIVO DE CONSULTA, CONSTANTES VITALES, SEGÚN PROTOCOLO DE CLASIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS POR SISTEMA-ADULTO, SERVICIO DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS, HOSPITAL SANTO TOMÁS, JULIO 2019.

N° de caso	Prioridad por la Enf.	P/A	FC	R	T	Sat.de O2	GC	Impresión diagnóstica médica N°1	Impresión Dx. médica por sistemas	Datos objetivos	Datos subjetivos	Enfermedades Previas	Prioridad, según protocolo de signos y síntomas
201	IV	139/98	108	18	36.7	S/R	S/R	A/D Colecistitis.	Abdominales y gastrointestinales.	Asegurada, dolor en hipocondrio derecho.	Aumento de volumen de en perimetro abdominal.	Niega.	III-AMARILLO
210	IV	102/50	71	18	36.6	S/R	S/R	Desc. TVP de MID.	Cardiovascular.	Ref. para realizar Doppler.	Trauma en las piernas por aplastamiento.	Cardiopatía isquémica.	III-AMARILLO
215	IV	110/57	103	20	37.3	S/R	S/R	Observación por crisis falcémica.	Hematológicos.	S/R.	Debilidad, dificultad para caminar.	Anemia falciforme.	III-AMARILLO
217	IV	140/84	73	19	38.2	S/R	S/R	Dolor abdominal.	Abdominales y gastrointestinales.	Colostomía.	Dolor en el abdomen.	Niega.	III-AMARILLO
225	IV	103/53	89	20	35.9	S/R	S/R	Trauma sacro coxigeo embarazo de 32 semanas.	Musculoesquelético.	S/R.	Caida de sus propios pies, golpe en la espalda.	Niega.	I-ROJO
236	IV	108/64	74	16	36.8	S/R	84 mg/dl	Pérdida de peso E/E.	Endocrino y metabólico.	S/R.	Pérdida de peso.	Niega.	V-AZUL

Fuente: Auditoría de Expediente Clínico, Servicio de Urgencias y Emergencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.

TABLA DE RESULTADOS N°11.4, DE LA CLASIFICACIÓN NO ASERTIVA DE LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN IV-VERDE, CON BASE A MOTIVO DE CONSULTA, CONSTANTES VITALES, SEGÚN PROTOCOLO DE CLASIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS POR SISTEMA-ADULTO, SERVICIO DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS, HOSPITAL SANTO TOMÁS, JULIO 2019.

N° de caso	Prioridad por la Enf.	P/A	FC	R	T	Sat.de O2	GC	Impresión diagnóstica médica N°1	Impresión Dx. médica por sistemas	Datos objetivos	Datos subjetivos	Enfermedades previas	Prioridad, según protocolo de signos y síntomas
241	IV	192/101	112	27	35.1	S/R	S/R	Pérdida de peso E/E.	Endocrino y metabólico.	S/R.	Pérdida de peso.	S/R.	V-AZUL
250	IV	110/78	77	17	35	S/R	S/R	Trauma contuso en antebrazo y mano derecha secundario a caída de vehículo en movimiento.	Musculoesquelético.	S/R.	Trauma en brazo derecho.	Niega.	III-AMARILLO
251	IV	123/67	78	22	36	S/R	S/R	Dolor abdominal E/E.	Abdominales y gastrointestinales.	Dolor en fosa iliaca derecha.	S/R.	Niega.	III-AMARILLO
257	IV	119/60	79	20	36.9	S/R	S/R	Dolor abdominal E/E.	Abdominales y gastrointestinales.	F.U.M 7/7/19.	Dolor en el abdomen.	Niega.	III-AMARILLO
262	IV	104/73	82	18	37.4	S/R	S/R	Colecistitis aguda calculosa.	Abdominales y gastrointestinales.	S/R.	Dolor en el epigastrio.	Niega.	III-AMARILLO

Fuente: Auditoría de Expediente Clínico, Servicio de Urgencias y Emergencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.

TABLA DE RESULTADOS N°11.5, DE LA CLASIFICACIÓN NO ASERTIVA DE LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN IV-VERDE, CON BASE A MOTIVO DE CONSULTA, CONSTANTES VITALES, SEGÚN PROTOCOLO DE CLASIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS POR SISTEMA-ADULTO, SERVICIO DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS, HOSPITAL SANTO TOMÁS, JULIO 2019.

N° de caso	Prioridad por la Enf.	P/A	FC	R	T	Sat.de O2	GC	Impresión diagnóstica médica N°1	Impresión Dx. médica por sistemas	Datos objetivos	Datos subjetivos	Enfermedades previas	Prioridad, según protocolo de signos y síntomas
285	IV	122/92	90	22	36.2	S/R	S/R	Brote Psicótico	Psicológicos.	Desorientado, hiperactivo.	Escucha voces, llora con facilidad.	S/R.	III-AMARILLO
288	IV	153/95	69	16	36.6	S/R	S/R	Trauma contuso cortante de la parte proximal del cuarto dedo de la mano derecha.	Musculoesquelético.	S/R.	Trauma en cuarto dedo de mano derecha.	S/R.	III-AMARILLO
289	IV	123/82	81	16	36.6	S/R	S/R	Dolor Abdominal E/E.	Abdominales y gastrointestinales.	S/R.	Dolor en región pélvica, Aumento del perímetro abdominal.	S/R.	III-AMARILLO
294	IV	156/102	84	20	35.5	S/R	S/R	Dolor Abdominal E/E.	Abdominales y gastrointestinales.	S/R.	Dolor Abdominal, dolor de cabeza, vómitos, debilidad.	S/R.	III-AMARILLO
295	IV	216/90	67	20	36.5	S/R	S/R	Hipertensión arterial.	Cardiovascular.	Ref. de ION para manejo P/A elevada.	S/R.	HTA por historia.	III-AMARILLO
298	IV	123/60	78	20	36.3	S/R	S/R	Herida cortante en antebrazo izquierdo.	Musculoesquelético.	S/R.	Herida en antebrazo izquierdo con Gillette.	S/R.	III-AMARILLO

Fuente: Auditoría de Expediente Clínico, Servicio de Urgencias y Emergencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.

TABLA DE RESULTADOS N°12, DE LA CLASIFICACIÓN NO ASERTIVA DE LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN V-AZUL, CON BASE A MOTIVO DE CONSULTA, CONSTANTES VITALES, SEGÚN PROTOCOLO DE CLASIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS POR SISTEMA-ADULTO, SERVICIO DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS, HOSPITAL SANTO TOMÁS, JULIO 2019.

N° de caso	Prioridad por la Enf.	P/A	FC	R	T	Sat.de O2	GC	Impresión diagnóstica médica N°1	Impresión Dx. médica por sistemas	Datos objetivos	Datos subjetivos	Enfermedades previas	Prioridad, según protocolo de signos y síntomas
13	V	151/93	80	20	35.6	S/R	S/R	Perdida de consciencia E/E.	Neurológico.	Sin expediente de turno anterior.	Mareos.	S/R.	III-AMARILLO
52	V	105/61	111	28	38.8	S/R	S/R	VIH Positivo en Tratamiento.	Inmunológico.	Dolor de cabeza Y articulaciones, ardor en ojos, debilidad.	S/R.	VIH.	IV-VERDE

Fuente: Auditoría de Expediente Clínico, Servicio de Urgencias y Emergencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.

CUADRO N°5 CLASIFICACIÓN ASERTIVA Y NO ASERTIVA DE LA ENFERMERA(O), POR PRIORIDAD O COLOR DE CLASIFICACIÓN DE PACIENTE, SEGÚN PROTOCOLO DE SELECCIÓN SEGÚN SIGNOS Y SÍNTOMAS POR SISTEMA-ADULTO, SERVICIO DE EMERGENCIA Y URGENCIAS, HOSPITAL SANTO TOMÁS, JULIO 2019.

Prioridad de atención o color de clasificación por la enfermera(o)	Clasificación Asertiva de casos clínicos	Clasificación no Asertiva de casos clínicos	Número	%
TOTAL	217	83	300	100%
Rojo-I	1	2	3	1%
Naranja-II	1	3	4	1.3%
Amarillo-III	88	29	117	39%
Verde-IV	122	47	169	56.3%
Azul- V	5	2	7	2.3%

Fuente: Auditoria realizada a expedientes clínicos en el Servicio de Emergencias y Urgencias del Hospital Santo Tomas, julio 2019.

Este cuadro, resume la clasificación asertiva y no asertiva del nivel de priorización en la atención del paciente, del juicio clínico de la enfermera(o), tomando en consideración el motivo de consulta y las constantes vitales, que se resumen en la impresión diagnóstica médica número uno de esta investigación, en el área de selección o Triage de Urgencias y Emergencias del Hospital Santo Tomas.

Tal como podemos evidenciar en las tablas de resultados número 3, 4,5,5.1,5.2,5.3,5.4,5.5,5.6,5.7, 6,6.1,6.2,6.3,6.4,6.5,6.6,6.7,6.8,6.9,6.10,6.11,6.12, y la 7, representan el 72.3% de los casos fueron asertivos, donde, pasamos a detallar:

Que en la tabla de resultado N° 3 de la prioridad -I-Rojo asertiva, nos encontramos, un paciente, con signos y síntomas asociados al sistema cardiovascular, específicamente una taquicardia supraventricular.

Que en la tabla de resultado N° 4 de la prioridad II-Naranja asertiva, un paciente vinculado al sistema abdominal y gastrointestinal, específicamente un sangrado digestivo bajo.

Que en las tablas de resultados N° 5.5.1,5.2, 5.3,5.4,5.5,5.6,5.7 de la prioridad III-amarillo, asertiva, 88 pacientes con cuadros clínicos, de los cuales 35 pacientes, clasificados en el sistema abdominal y gastrointestinal, donde se da el abordaje a cuadros clínicos de dolor abdominal E/E, dolor abdominal no específico, reacción alérgica alimentaria(mariscos), descartar apendicitis aguda , hernia encarceladas y con dolor , cólico biliar, colelitiasis , status postquirúrgico, en el sistema cardiovascular se situaron catorce (14) pacientes , entre ellos fallas cardíacas, enfermedad cerebrovascular, crisis hipertensiva sintomáticas, dolor torácico con factores de riesgo, cuadro de trombosis venosa profunda con factores de riesgos añadidos, insuficiencia cardíaca congestiva, en el sistema endocrino y metabólico, un (1) paciente , con linfangitis con antecedentes de diabetes mellitus y fiebre, el sistema hematológico tres (3) pacientes , de anemia y crisis falcémica, en el sistema musculoesquelético, once (11) pacientes con traumas cortantes, múltiples, contusos y por colisión y heridas abiertas, no considerados menores según la clasificación del protocolo, dolor en pierna derecha asociada a una trombosis venosa profunda en una embarazada, una lumbalgia relacionada con una esteatosis hepática , colelitiasis e hidronefrosis moderada., en el sistema neurológico cinco (5) casos de trauma craneoencefálico, convulsiones, cefalea en paciente cardiópata, síncope, en el psicológico seis (6) casos , entre ellos la depresión, ansiedad, trastorno psicótico por intento de suicidio y trastorno de conducta , en el reproductor femenino, una paciente con enfermedad inflamatoria pélvica, en el respiratorio , cuatro (4) casos , de infección de Vías espiratorias Bajas , broncoespasmo infectado , TBC con crisis de asma y presión arterial alta , en el sistema urinario ocho pacientes que presentaron cólicos renales, retención urinaria, hidronefrosis y status prostatectomía. Que en las tablas de resultados N° 6.6.1,6.2,6.3,6.4,6.5,6.6,6.7,6.8,6.9,6.10,6.11,6.12, de la prioridad IV-verde asertiva, 122 pacientes con cuadros clínicos, distribuidos de la siguiente manera, quince (15) en el sistema abdominal y gastrointestinal, donde con frecuencia se atendieron gastritis, dolor en bajo vientre, infección de vías urinarias, hernias de manejo crónico, amebiasis intestinal, gastroenteritis, epigastralgia, dispepsia, masa abdominal E/E y Obs. por obstrucción intestinal, siete (7) en el cardiovascular, entre ellos anasarca, hipertensión arterial por historia, trombosis venosa profunda sin factores de riesgo, secuelas de enfermedad cerebrovascular, osteocondritis, un caso en el de causa externa de lesión, específicamente una mordedura en glúteo, tres (3) en el endocrino y metabólico, de necrosis, pie diabético y gangrena, uno (1) de genitales masculinos, por absceso en escroto, en genitales y sistemas un paciente con insuficiencia renal crónica, un (1) caso de virus de inmunodeficiencia adquirida (B24), en el sistema musculoesquelético, cuarenta (40) pacientes, donde los signos y síntomas , estaban de manifiesto en traumas y heridas menores, violencia domestica, osteocondritis, lumbalgias, artritis, vasculitis , esguinces, contracturas musculares, síndrome de manguito rotador, en el sistema nariz, boca y garganta , nueve (9) casos , distribuidos en abscesos mandibulares, faringitis, adenopatía cervical E/E, rinofaringitis, faringoamigdalitis, masa en mandíbula, status post granuloma piógeno operado, en el sistema neurológico, once (11), entre cefaleas, discopatías, cervicalgia, lumbociática, radiculopatías, trauma craneoencefálico secundario a golpe contra

pared, en el sistema ocular, cinco (5) casos vinculados a cuerpos extraños oculares, conjuntivitis y dolor, un caso en oído por tapón de cera , un caso de accidente laboral, en piel y tegumentos, trece (13) casos , entre ellos , urticaria, ulcera varicosa, celulitis , abscesos, infección de tejidos blandos, herpes zoster, quemadura en palma de la mano y mejilla, en psicológicos tres (3) pacientes con reacción de duelo, toxicómano y esquizofrenia, en respiratorio siete (7) casos , de síndrome gripal con fiebre, virosis, neumopatía crónica y descartar infección de vías respiratorias bajas y en urinarios tres (3) casos de prostatitis e infección de vías urinarias.

Que en la tabla de resultado N° 7 de la prioridad V-azul asertiva, en el abdominal y gastrointestinal, tuvimos cinco pacientes con cuadros clínicos así: uno de fecaloma, en Musculo-esquelético uno de dolor en rodilla izquierda, en oídos uno con otitis media y en otros dos de pacientes sanos, que acudían por parte médico.

Tal como podemos evidenciar en las tablas de resultados número 8,9,10,10.1,10.2,11,11.1,11.2,11.3,11.4,11.5 y 12, el 27.7% de los casos fueron no asertivos, al momento de priorizar o clasificar la atención de los pacientes, por parte de las enfermeras(os), como nos lo señala el documento guía del protocolo de selección de signos y síntomas de adulto, por sistemas, a continuación paso a detallar el siguiente análisis:

Que en la tabla de resultado N°8, la prioridad -I-Rojo, no asertiva, fueron clasificados dos (2) pacientes en el Sistema Abdominal y Gastrointestinales, específicamente con Sangrado Digestivo Alto; sin embargo, ambos se les clasificaba en prioridad II-Naranja; Toda vez que tenían menos de 24 horas de evolución y no presentaban inestabilidad hemodinámica.

Que en la tabla de resultado N° 9 de la prioridad II-naranja, no asertiva, se tuvieron dos (2) casos clínicos, en el sistema endocrino y metabólico, de hipoglicemias y uno en el sistema cardiovascular, por choque hipovolémico y para ambas circunstancias clínicas el, protocolo de signos y síntomas, ubica su abordaje en prioridad I-rojo.

Que en las tablas de resultado N° 10,10.1 y 10.2 de la prioridad III-amarillo, no asertiva ubicaron a tres (3) casos en el sistema abdominal y gastrointestinal, cuyo signos y síntomas los llevo a una dispepsia, epigastralgia y gastroenteritis; sin embargo, tomando de guía el protocolo de selección de signos y síntomas, por sistema de adultos, serian de prioridad IV-verde, en cardiovascular se ubicó el caso cuarenta y nueve (49), con una crisis hipertensiva , con un valor de P/A: 239/188 , sintomática y con factores de riesgo, lo que nos permite concluir que esta paciente debió ser clasificada en prioridad I-rojo, en el sistema endocrino y metabólico, se clasificaron cuatro (4) casos de los cuales uno de ellos era un pie diabético, manifiesto con tejido necrótico, rubor y edema, además con factores de riesgo, glicemia capilar de 408 mg/dl, con clínica de un proceso infeccioso manifiesto y si no se maneja de manera oportuna se puede complicar, el siguiente una diabetes mellitus descompensada de novo, que marcaba glicemia capilar "HI"

y poliuria, el otro caso de diabetes mellitus de novo, tenía una glicemia capilar de 434 mg/dl y visión borrosa y por último una diabetes mellitus descompensada con glicemia capilar de 443mg/dl y de hecho se le inicia solución salina normal 1000 cc en 2 horas de inicio inmediato y 5 unidades intravenosa de insulina rápida, estos cuatro (4) casos según análisis de lo contenido en el protocolo son de prioridad II-naranja; toda vez que hay factores de riesgo y niveles de hiperglicemia en todos los casos, en el sistema musculoesquelético, se clasificaron dos(2) casos , con base a signos y síntomas relacionados con osteocondritis de tórax y dolor torácico en estudio, sin factores de riesgo, para ambos casos la clasificación esperada era prioridad IV-verde, un (1) cuadro de luxación de hombro, debió ser prioridad II-naranja , por los compromisos vasculares a los que se somete el paciente y finalmente una lumbalgia que debió ser prioridad IV-Verde, en el sistema de nariz, boca y garganta , el caso 137 se ubica a un paciente con signos y síntomas asociados a una moniliasis orofaríngea, gastroenteritis aguda y virus de inmunodeficiencia adquirida, con una P/A de 84/50, debió ser prioridad II-naranja según protocolo de atención, de igual manera en este sistema se clasifica un (1) absceso molar izquierdo , debió ser prioridad IV-Verde, en el neurológico un (1) cuadro de cefalea en estudio, debió ser prioridad IV-verde, en otros se clasifica el caso 255, con una impresión diagnóstica médica única, como control de salud, sin embargo según protocolo debió ser prioridad V-Azul, cabe destacar que este caso manejaba un antecedente de Diabetes Mellitus, con glicemia de 320 mg/dl, con "debilidad, cansancio y dificultad respiratoria" y no se le valoro la Saturación de Oxígeno, por lo que era imperante una segunda impresión diagnóstica médica, pero si es importante señalar que también manejo categoría de egreso, para el análisis específico, en psicológico se clasifica un (1) brote psicótico, se intentó quitar la vida, con intranquilidad y verborrea en la consulta, se esperaba la priorización II-naranja, en el respiratorio , se tuvieron diez (10) casos de los cuales ocho (8) eran asociados al asma ,sin embargo exacerbación del asma con o sin fiebre, se debe clasificar en prioridad II-naranja , de igual forma se ubica el caso 24 con síndrome gripal, como impresión diagnóstica N°1, sin manifestación de pirexia, debió ser prioridad V-Azul y si vemos su impresión diagnóstica N°2 de bradicardia sinusal, el protocolo lo ubica en prioridad I-Rojo y finalmente en este sistema un (1) caso de Obs. por tuberculosis y virus de Inmunodeficiencia Humana(B24), en condición hemo dinámicamente estable y debió ser prioridad IV-verde, en el sistema urinario, un (1) caso de infección de vías urinaria que debió ser prioridad IV-verde y uno (1) de hematuria, debió ser prioridad II-naranja.

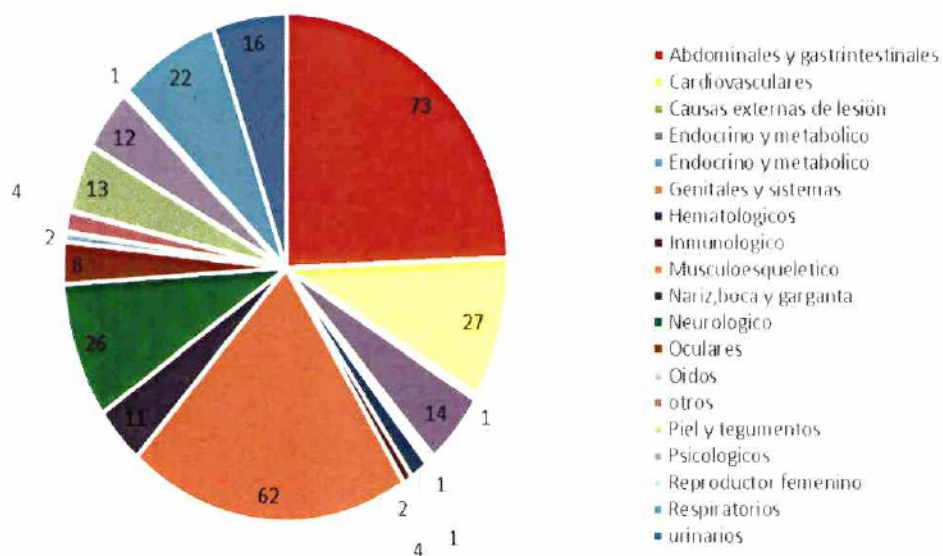
Que en las tablas de resultados N° 11,11.2,11.3,11.4 y 11.5 de la Prioridad IV-verde, no asertiva, las enfermeras(os), clasificaron en el sistema abdominal y gastrointestinal a dieciséis (16) casos, de los cuales 11 estaban asociados a dolor abdominal y cinco (5) a colecistitis, coledocolitiasis y cólico Biliar, debieron ser prioridad III-amarillos, en el sistema cardiovascular, tres (3) casos de los cuales uno (1) de ellos es por signos y síntomas de falla cardíaca y debió ser prioridad II-amarillo, una (1) trombosis venosa profunda que debió ser prioridad III-amarilla; toda vez que este cuadro clínico se acompañaba de un trauma por aplastamiento en la pierna y tenía una cardiopatía isquémica como antecedente y factor de riesgo y finalmente en este sistema, ubican en prioridad IV-verde a una paciente

con un cuadro de hipertensión arterial , con mareos y P/A de 216/90 mmhg, lo que nos lleva a concluir que hay síntoma neurológico y aumento de la presión arterial y debió ser prioridad III-amarilla, en el sistema endocrino y metabólico, clasificaron 4 casos de pérdida de peso en estudio en prioridad IV-Verde y debieron ser prioridad V-azules, en el sistema hematológico, se clasifica una crisis falcémica en prioridad IV-verde y debió ser prioridad III-amarilla, en el sistema musculoesquelético, se identifican seis (6) casos clínicos , de los cuales, el primero, el caso 58 de una luxación de hombro y debió ser prioridad II-naranja, el segundo caso un trauma facial contuso que refería dolor y dificultad para abrir la boca, posterior a golpe de un tubo, debió ser prioridad III-amarillo y solo a manera de ilustración en el avanzar de este caso termino con una fractura mandibular en el área del mentón, por placa , el tercer caso, el 225, clasificado como prioridad IV-verde y debió ser prioridad I-rojo, se trató de un trauma sacro cóxigeo en una embarazada de 32 semanas y por protocolo es prioridad I-Rojo en trauma durante el embarazo indistintamente que se en tórax, abdomen y pelvis, el cuarto caso se relacionaba a un trauma contuso en antebrazo y mano derecha secundario a caída de vehículo en movimiento, debió ser prioridad III-amarillo, el quinto caso era un trauma contuso cortante de la parte proximal del cuarto dedo de la mano derecha, con una flexible, debió ser prioridad III-amarillo y finalmente una herida cortante en antebrazo izquierdo , por una gillette, no considerada un trauma menor , por lo que debió ser prioridad III-amarillo, en el sistema neurológico, se registraron ocho (8) casos de los cuales dos (2) eran cuadros de migraña, un cuadro de trauma craneo encefálico, secundario a lipotimia por consumo de alcohol y drogas, tres (3) de lipotimia, una (1) parálisis facial de bell, un(1) síndrome convulsivo y un(1) trauma craneoencefálico con probable pérdida de la consciencia, todos debieron ser prioridad III-amarillo y no prioridad IV-verde, en el sistema ocular se registraron tres casos, un (1) cuadro de ulcera cornea derecha, que puede estar de manifiesto la sensibilidad a la luz, enrojecimiento, dolor y malestar, sensación de tener algo en el ojo, lagrimeo , pus u otra supuración; este cuadro estaba vinculado a una Esquirra , debió ser prioridad III-Amarillo, en el caso 133, un cuadro de cataratas bilaterales, con pérdida súbita de la visión, de prioridad IV , debió ser prioridad I y finalmente en este sistema , se manejó un caso de Cuerpo extraño en ojo derecho, con dolor local y visión borrosa gradual, asociado a golpe con una baldosa, debió ser prioridad II-naranja , en el sistema psicológico , se manejó un cuadro de ansiedad y brote Psicótico en prioridad IV-verde y debió ser prioridad III-amarillo, en el respiratorio , se clasifico un caso de síndrome gripal sin fiebre, como prioridad IV-verde y debe ser prioridad V-azul , en el sistema urinario se clasificaron tres (3) casos de los cuales , uno era un cólico renal, una nefrolitiasis bilateral y una retención urinaria aguda , todos debieron ser prioridad III-amarillo.

Que en la tabla de resultado N°12 de la prioridad V-azul , no asertiva, se clasificaron solo dos (2) casos no asertivos, el primero , en el sistema neurológico, con una pérdida de consciencia en estudio , que se acompañaba de mareos, vómitos y pérdida de la consciencia , debió ser prioridad IV- verde y el último caso ubicado en el sistema inmunológico, con virus de inmunodeficiencia positivo en tratamiento , cefalea y observación por síndrome renal agudo , que presentaba

dolor de cabeza , articulaciones , dolor en los ojos y debilidad, con temperatura de 38.8 , respiración 28 y no se le valora su saturación de oxígeno; sin embargo quedo hospitalizada, por lo tanto debió haber sido clasificado en prioridad IV-verde, en una clasificación general de caso.

Grafica N°1 Clasificación de las impresiones diagnósticas médicas, por sistemas, según protocolo de selección de signos y síntomas, por sistemas- adultos, Servicio de Emergencias y Urgencias, Hospital Santo Tomás, julio 2019.



Fuente: Auditoría realizada a Expedientes Clínicos en el Servicio de Emergencias y Urgencias del Hospital Santo Tomás, julio 2019.

En la gráfica N°1, el 24.33% de los casos se ubican en el sistema de abdominales y gastrointestinales , identificando principalmente a dolor abdominal E/E, cuadros vesiculares, cólicos biliares, apendicitis, hernias por dolor o encarceladas, gastroenteritis, dispepsias, seguido de un 20% en el sistema musculoesquelético, en las que las principales consultas están vinculadas a traumas menores, traumas por accidentes de autos, traumas por caídas, heridas cortantes, entre otras, continua el sistema cardiovascular con un 9% , representado por cuadros de hipertensión, fallas cardiacas, anasarca, dolor torácico E/E, enfermedad cerebrovascular y secuelas de la misma, taquicardia supraventricular, en cuarto lugar los problemas o consultas neurológicas con un 8.6% , de manifiesto principalmente traumas craneoencefálico, cefalea, migrañas, convulsiones, lipotimia, discopatías, lumbociática , cervicalgia y no menos importante un 7.33% que representa las consultas relacionadas con el sistema endocrino y metabólico con cuadros clínicos por diabetes mellitus descompensadas, hipoglicemias, hiperglicemias y pérdidas de peso .

ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LA HIPOTESIS PLANTEADA EN EL ESTUDIO- prueba de hipótesis, para proporciones con un valor hipotetizado:

En el estudio de evidencia de la asertividad de la priorización de la atención de pacientes en el Servicio de Emergencias y Urgencias del Hospital Santo Tomás realizado en el mes de julio de 2019, se auditaron 300 historias clínicas o expedientes, tomados al azar en el periodo de dos semanas a razón de 21 historias clínicas diarias aproximadamente hasta completar la muestra, de los diferentes turnos y aleatorización de las enfermeras(os), que allí laboran. Con el fin de probar la hipótesis que más del 50% de los casos clínicos de las diferentes historias clínicas o expedientes revisados fueron asertivos por parte de la enfermera(o), se realizó una prueba de proporción para una muestra con un valor fijo en este caso del 50%. Como muestra a continuación:

1) Planteamiento de hipótesis:

$H_0: p \leq 0.50$

$H_a: p > 0.50$

2) Determinar estadístico de la prueba Z:

$\sigma_p = \sqrt{(0.50)(1-0.50) / 300} = 0.02886$

$p = 217/300 = 0.723$

$Z_c = 0.723 - 0.50 / 0.02886 = 7.62$

3) Determinar el valor de Z en tablas de acuerdo al valor de alfa 5%:

Z de tablas para 0.05 = -1.96

4) Interpretación y conclusiones:

Dado que $Z_c = 1.96$ es menor que $Z_t = -7.62$ la H_0 , se rechaza a un nivel alfa del 5%.

Más del 50% de los casos clasificados fueron asertivos a un nivel de significancia del 5%.

3.3 Discusión

En la revisión de clasificación de pacientes en los servicios de urgencias y emergencias: **“Hacia un modelo de triaje estructurado de urgencias y emergencias, de J. Gómez Jiménez (2003) del SERVICIO DE URGENCIAS. HOSPITAL NOSTRA SENYORA DE MERITXELL. PRINCIPAT D’ANDORRA”**, nos señala en su escrito en los síntomas centinela, diagnósticos centinela y categorías sintomáticas, el texto dice:” *La base fundamental de cualquier modelo de triaje moderno es el establecimiento de niveles o categorías de triaje en función de los síntomas que expresa el paciente y los signos observados por el profesional que lo realiza. Estos signos expresan tanto la situación clínica como la situación fisiológica del paciente*”. Tomando como base este planteamiento y basándonos en las guías o protocolos con los que cuenta la enfermera(o) de Panamá, en el Hospital Santo Tomás, observamos se hace necesario incorporar signos y síntomas por sistemas, estructurados en prioridad o color, de tal manera que se fortalezca la base de datos existentes; toda vez que la revisión nos llevó a identificar signos y síntomas, en los datos objetivos y subjetivos de las historias, que contribuyen a las impresiones diagnósticas médicas de los pacientes, como los que detallo a continuación que no están en los protocolos actuales, tales como: dolor en bajo vientre, heridas en cuero cabelludo, erupciones cutáneas pruriginosas generalizadas, rash cutáneo, disartria, ardor en el epigastrio, sudoración fría, muela inflamada, dificultad para abrir la boca, accidente laboral, edema de miembros inferiores, violencia doméstica, intoxicación alimentaria, aumento de volumen del abdomen, úlcera de miembros inferiores, disnea paroxística nocturna, dolor en la garganta, angustia, sensación de llanto, agresividad, irritabilidad, enrojecimiento del ojo, dolor y malestar en el ojo, pus u otra supuración por el ojo, dolor cervical, fosfenos, tinitus, dificultad para cerrar los ojos, tejido necrótico, verborrea, hernia inguinal no encarcelada, ardor al orinar, disminución del lado derecho del cuerpo, desviación de la comisura labial, no puede arrugar la frente, absceso en glúteo, globo vesical, dolor y enrojecimiento de la pierna, dolor en hipocondrio derecho que se irradia a espalda, obstrucción de cánula de traqueostomía, evacuaciones de color negro, mordedura de perro, secreción en ojo por accidente laboral, hipo, tos con sangre, dolor en cuadrante inferior derecho, dolor en flanco inferior derecho, ronquidos, dolor de inicio en el glúteo que se irradia a la pierna, dolor en región genital e inflamación, dolor y limitación para caminar por rodilla, dificultad para deglutir, golpes corporales, pérdida de la fuerza de un lado del cuerpo, caída de sus propios pies, afasia, cansancio al caminar, anemia, dolor en extremidad posterior a un movimiento, según familiar pacientes perdidos con trastorno de salud mental.

En el artículo de revisión de triage en el servicio de urgencias de J. López y otros 2006, con relación a la adopción del modelo de triage acorde a las necesidades del Hospital de Juárez de México, donde la Escala de Triage se basa en las guías de la Asociación Canadiense de Urgencias (CAEP), hemos hecho una comparación en el manejo de algunos casos clínicos según nivel de prioridad de atención en emergencias y urgencias, según estos autores, en donde en algunos casos tenemos cierto grado de coincidencia de manejo y en otros no. Paso a detallar, en su nivel I: reanimación inmediata considera a los estados de choque, coincidiendo con una clasificación no asertiva de uno de nuestros casos, por un choque hipovolémico clasificado en prioridad II-Naranja y debió ser prioridad I-Rojo, según el documento guía de la clasificación de signos y síntomas por sistemas del adulto en Panamá. En el nivel II: inmediata, de igual forma coincide con nuestro protocolo en la clasificación de pacientes asmáticos con antecedentes de asma cianosis o disnea que requieren la administración de broncodilatadores y el ingreso al hospital, mas no así en el abordaje de la hipoglicemia, toda vez que Panamá, los prioriza en prioridad I-Rojo. En el Nivel III: urgente ubican a los pacientes asmáticos de leve a moderada, con inicio reciente de la crisis desencadenada por ejercicio u otras causas; requieren broncodilatadores y vigilancia; sin embargo, nuestro protocolo a evaluar solo nos da una prioridad para ubicar estos casos, es decir en prioridad II-Naranja. De igual manera, en este nivel clasifican los casos con hemorragias gastrointestinales sin alteración de los signos vitales, las convulsiones, cólicos renales, las migrañas, igual que nuestro protocolo; sin embargo, para estos autores las ideas suicidas entran en esta prioridad y para Panamá, entran en la prioridad I-Rojo. En el Nivel IV menos urgente, en donde estos estados que hacen que el paciente pueda esperar incluso hasta una hora ubican a las apendicitis en etapas iniciales; sin embargo, para nuestro protocolo son prioridad III, en lo que si coincidimos es en la cefalea con signos vitales normales, al igual que dolor torácico, sin factores de riesgo, en la infección respiratoria como prioridad IV; mas no en los vómitos y diarreas sin datos de deshidratación que para nuestro protocolo son prioridad V-Azul. En el Nivel V: no urgente para estos autores se refiere al paciente que puede esperar hasta dos horas. Tiempo de atención menor o igual a dos horas, aquí ubican a pacientes con problemas crónicos, no hay deterioro y puede ser referido a otro nivel de atención, hasta cierto punto compartimos este criterio, a pesar que no cotamos a la fecha con regulaciones que amparen la toma de decisiones en los casos que deben ser redirigidos a ser atendidos en otros niveles de atención o grados de complejidad, tomando en cuenta que el Hospital Santo Tomás, es una instalación de tercer nivel de atención en el País.

La realización de triage o selección de pacientes, con base a un nivel de priorización en los servicios de urgencias y emergencias de un tercer nivel de atención, cada vez más se convierte en una alternativa o proceso de abordaje de

la población al momento de buscar una atención de salud en situaciones urgentes y emergentes, buscando la instalación de salud, hacerle frente a la saturación de los servicios de urgencias y emergencias, resolver la alta demanda de consultas que pueden ser resueltas en un primer y segundo nivel de atención, disminuir los niveles de ansiedad y contribuir a un proceso de educación continua sobre la adecuada utilización de los servicios de urgencias en la población, prever de manera oportuna y en tiempo de atención el abordaje de algunas patologías en los pacientes, siendo la enfermera(o) ese vínculo entre el médico tratante y el paciente que busca atención en salud, es por ello que la autora Cubero-Alpizar, C.(2014). **“Los sistemas de Triage: respuesta a la saturación en las salas de urgencias”**, nos invita a posterior a una revisión exhaustiva de artículos a generar una nueva línea de investigación, sobre la efectividad real de estos sistemas; es por ello que centramos esfuerzos en nuestra investigación en la auditoria y revisión exhaustiva de treientos (300) casos clínicos, atendidos por las enfermeras(os) en el Servicio de Urgencia y Emergencia, demostrando que doscientos diez y siete (217) casos fueron clasificados de manera asertiva, tomando en consideración los signos y síntomas, según el protocolo de atención en salud del adulto por sistema, que guía la toma de decisiones de este profesional, donde clasifica a dos (2) casos en prioridad I y II, evidenciándose en la historia clínica el abordaje inmediato de estos casos en el servicio de urgencias y emergencias, en esta oportunidad se trataba de un paciente que presento una taquicardia supraventricular y un sangrado digestivo bajo con menos de 24 horas de evolución, ochenta y ocho (88) de ellos en prioridad III- amarillo, con un tiempo definido de atención de los primeros 30 minutos de llegada al servicio de Urgencias y Emergencias, destacándose, entre otros aspectos, como buenas prácticas de atención y/o abordajes efectivos entre la enfermera(o) de triage o selección y el medico coordinador de turno a la fecha en el servicio, la realización de algunos procedimientos y/o actividades que guían la atención oportuna en los pacientes, como lo son la toma de electrocardiograma, el manejo del dolor, la realización de tactos rectales con el objeto de descartar sangrados digestivos, el inicio de oxigenoterapia, la toma de gases arteriales, inicio de medicación oral o intravenosa relacionada con patologías cardiacas, inicio de medicación en reacciones alérgicas manifiestas, el adelantar la toma de tomografías axial computarizadas (CAT) en algunos casos, de comportamiento clínico evidente o a solicitud por el sistema de referencia y contrarreferencia, la colocación de sondas foley en pacientes con retención urinaria y finalmente y no menos importante de la educación continua de los procesos de atención adecuados del sistema de salud en sus diferentes niveles de atención, la orientación en pacientes que clínicamente tienen signos y síntomas vinculados a posibles procedimientos quirúrgicos y el manejo del estrés y la ansiedad en pacientes y familiares al momento de pasar a la consulta de triage o selección de pacientes, los otros ciento veintidós (122) casos en prioridad IV-verde, nos demuestran que son casos clínicos que pudiesen ser abordados en su gran mayoría, en instalaciones de salud de primer o

segundo nivel de atención; ya que solo seis (6) de ellos fueron hospitalizados, cuyos impresiones diagnosticas medicas fueron: pie diabético, una cefalea que termino en una hemorragia subaracnoidea, absceso mandibular, anasarca y trastorno de conducta, necrosis del segundo artejo del pies derecho, el resto de estos casos todos tuvieron en la categoría de egresos de la instalación, es por ello que se hacía necesario empezar a ver qué tipo de consultas y prioridades estamos viendo y guiar la toma de decisiones de las autoridades en salud y finalmente los cinco (5) casos en prioridad IV-azul, con elementos en comunes, acudieron en horas de la noche y madrugada, tiempo en que el sistema de salud, mantiene ciertas instalaciones de primer y segundo nivel de atención, las 24 horas, por lo que las alternativas se reducen, inclusive para el abordaje de pacientes aparentemente sano que acuden para partes médicos para procedimientos judiciales.

Siguiendo la línea de pensamiento de la autora, tengo a bien decir que los ochenta y tres (83) casos faltantes de esta muestra, fueron clasificados de manera no asertiva en las diferentes prioridades, sin embargo, paso a detallar algunos aspectos que considero importante destacar, que setenta y tres (73) de estos pacientes tuvieron categorías de egresos; sin embargo diez (10) de ellos fueron hospitalizados, en los cuales dos (2) casos de sangrado digestivo alto fueron clasificados en prioridad I-rojo y debió ser II-naranja, un(1) caso de choque hipovolémico fue clasificado en prioridad II-naranja y debió ser prioridad I-rojo , un (1) brote psicótico clasificado en prioridad III-amarillo y debió ser prioridad II-naranja, absceso molar izquierdo clasificado en prioridad III-amarillo y debió ser IV-verde , pérdida de peso E/E clasificado en prioridad IV-verde y debió ser prioridad V-azul, colecistitis aguda calculosa clasificada en prioridad IV-verde y debió ser III, colecistitis + coledocolitiasis por USG clasificado en prioridad IV y debió ser prioridad III-amarillo, cólico biliar clasificado en prioridad IV-verde y debió ser prioridad III-amarillo, VIH positivo en tratamiento clasificado en prioridad V-azul y debió ser IV-verde, lo que nos permite reflexionar sobre la importancia de ser asertivos como enfermeras(os), en un abordaje clínico inicial del paciente, a fin de evitar complicaciones propias de cada una de estas patologías. Antes de finalizar este párrafo deseo manifestar con base a la guía de protocolo de signos y síntomas por sistemas en Panamá, que diecisiete (17) pacientes fueron clasificados con una prioridad anterior a la esperada y dos (2) con dos (2) prioridades anteriores a la esperada, creando el beneficio del tiempo de espera en estos casos; sin embargo 59 de estos casos fueron clasificados en una prioridad posterior a la esperada, especialmente en el abordaje de casos como exacerbación del asma, cólicos vesiculares, cólicos renales, diabetes mellitus descompensada, entre otras y si llamo la atención de la clasificación de 3 casos con dos prioridades posterior a la esperada, en los que detallamos un caso de una crisis hipertensiva con P/A de 239/188 fue priorizado en prioridad III-Amarillo y debió ser prioridad I-Rojo, un segundo caso con un cuerpo extraño en ojo derecho con visión borrosa, fue clasificado en prioridad IV-Verde y debió ser II-Naranja y

finalmente un caso de pérdida de consciencia E/E priorizado en V-Azul y debió ser III-amarillo y para finalizar este análisis dos (2) casos con tres prioridades posterior a la esperada entre ellos uno priorizado como IV-verde y debió ser I-Rojo, se trataba de un caso de cataratas bilaterales con pérdida súbita de la visión y el otro priorizado como IV-verde y debió ser I-rojo , se trataba de un trauma coxígeo en una embarazada de 32 semanas.

En la investigación de **“cumplimiento de la atención por triage Manchester, en el servicio de emergencias, del hospital Luis Gabriel Dávila , 2017”** , cuya autora es Ortiz Portilla Viviana Estefanía (2018), en una de sus facetas de su estudio, en su indicador 6, sobre la efectividad en la designación de prioridad manchester, en sus análisis de resultados nos expresa, De la población que son 376 pacientes, el porcentaje de pacientes que tuvieron una adecuada designación de prioridad manchester según su diagnóstico fue del 75.27% que corresponde a 283 pacientes bien clasificados según triage manchester, por lo que se asigna un nivel de cumplimiento parcial según la escala de medición utilizada en el estudio, que se diferencia del resultado obtenido en un análisis estadístico inicial, donde la variable evaluada “pacientes con adecuada clasificación”, según Manchester, con un 57.71%, que fue la base para plantearse por esta autora una estrategia de intervención ,tipo educativa, para evidenciar el cumplimiento de triage Manchester. El resultado final de este estudio en esta línea de investigación, es muy similar al obtenido en nuestro estudio, con una muestra de 300 casos clínicos, se fue asertivo en un 72.33 % , es decir en 217 casos, en la clasificación de signos y síntomas, tomando como referencia la impresión diagnóstica médica N°1, que estamos consciente, no es el diagnóstico final; sin embargo nos da un panorama del proceso que estamos ejecutando a la fecha, y que nos permite levantar datos a fin de crear un ciclo de mejora en el proceso de realización de triage o selección de pacientes por la enfermera(o); pese a que el porcentaje obtenido representa más del 50% de asertividad del total de casos, estadísticamente representado.

3.4 Conclusiones:

1. Que de un total de 300 expedientes o casos clínicos auditados, en el área de triage del servicio de emergencias y urgencias del Hospital Santo Tomás, en el mes de julio de 2019, el 72.3% fue clasificado de manera asertiva y un 27.7% no asertiva, por la enfermera(o) , tomando en consideración el motivo de consulta, que contiene: datos subjetivos y objetivos del paciente, alergias, enfermedades previas, operaciones; adicional las constantes vitales (temperatura, pulso, respiración, presión arterial), glicemia capilar y saturación de oxígeno , que le permite tener un juicio clínico o tomar una decisión del nivel de prioridad o clasificación de paciente definida en color y tiempo para ser abordado por el médico tratante , con base al protocolo de clasificación de signos y síntomas por sistemas de adulto, tomando de referencia la impresión diagnóstica médica inicial.
2. Que 281 casos clínicos auditados de un total de 300, que representa el 93.7%, fueron asertivos, tomando de referencia los límites de normalidad de las constantes vitales esperadas en la población adulta y en condiciones clínicas propias de algunas patologías clínicas; sin embargo el 6.3% de ellos “no”, de acuerdo a rangos esperados de normalidad en la población; tal como se puede ver en la tabla de resultados N°1, en los que podemos señalar que 16(dieciséis) de los 19(diecinueve) pacientes, coinciden con una clasificación no asertiva, tomando en consideración la impresión diagnóstica médica inicial o número 1(uno). En los tres casos faltantes, 1(uno) tenía datos incompletos, una temperatura con valor incorrecto, y el caso 47(cuarenta y siete), la consulta inicial estaba vinculada a un cuadro de enfermedad cerebrovascular, sin antecedentes de Diabetes Mellitus, en su historial clínico; sin embargo, marcó un valor de hiperglicemia.
3. Que según la tabla de resultados N°1, los casos 43, 49, 51, 68, 71, 81, 137, 158, 191, 214, 217 y 242 hubiesen guiado la toma de decisión asertiva general, según protocolo de clasificación de signos y síntomas en los pacientes, en la enfermera; tomando de referencia la impresión diagnóstica médica N°1; sin embargo, no se tomaron en cuenta y se tomó otra decisión no asertiva.
4. Que de los tres (3) pacientes priorizados en categoría o nivel I-Rojo, por la enfermera(o) en el abordaje inicial de triage, uno (1) fue asertivo y dos (2) no fueron asertivos.

5. Que de los cuatro (4) pacientes priorizados en categoría o nivel II-Naranja, por la enfermera(o) en el abordaje inicial de triage, uno (1) fue asertivo y tres (3) no fueron asertivos.
6. Que de los ciento diecisiete (117) pacientes priorizados en categoría o nivel III-Amarillo, por la enfermera(o) en el abordaje inicial de triage, ochenta y ocho (88) fueron asertivos y veinte y nueve (29) no fueron asertivos.
7. Que de los ciento sesenta y nueve (169) pacientes priorizados en categoría o nivel IV-Verde, por la enfermera(o) en el abordaje inicial de triage, ciento veintidós (122), fueron asertivos y cuarenta y siete (47) no fueron asertivos.
8. Que de los siete (7) pacientes priorizados en categoría o nivel V-Azul, por la enfermera(o) en el abordaje inicial de triage, cinco (5) fueron asertivos y dos (2) no fueron asertivos.
9. Que las principales impresiones diagnosticas se clasificaron dentro de los sistemas abdominal y gastrointestinal, musculoesquelético, cardiovascular, neurológico y endocrino y metabólico.
10. Es urgente la incorporación de signos y síntomas en algunos sistemas, del protocolo de clasificación o priorización de atención de las consultas en el servicio de Urgencias y Emergencias del Hospital Santo Tomás.
11. Existe la necesidad de generar nuevas líneas de investigación vinculadas a la práctica de realización de triage por las enfermeras(os) en Panamá, con especial atención en la identificación de los tiempos promedios en el proceso de atención del personal de salud, satisfacción de los usuarios al ser atendidos en triage, atención y cuidado humanizado, nivel de conocimientos de la población con relación a la adecuada utilización de los servicios de emergencias y urgencias del tercer nivel de intervención, la identificación de factores intrínsecos y extrínsecos, que contribuyen o afectan la realización del triage, caracterización del comportamiento clínico de las patologías atendidas en emergencias y urgencias de un tercer nivel de intervención de manera transdisciplinar.

3.5 Recomendaciones:

1. Implementar un proceso de educación continua y actualización a las enfermeras(os) que laboran en el área de triage del servicio de emergencias y urgencias del Hospital Santo Tomas, con énfasis en las patologías clínicas más comunes, por sistemas y promover ciclos de mejora continua en el abordaje de casos.
2. La historia clínica electrónica debe estar estructurada de tal manera que se identifiquen los cuadros clínicos por sistemas, con los posibles datos objetivos y subjetivos y las constantes vitales que guíen la toma de decisión de la enfermera(o), para el manejo de tiempo esperado en beneficio del paciente.
3. Facilitar una guía con el comportamiento clínico de algunas de las patologías más frecuentes y abordadas en el área de triage del, servicio de Emergencias y Urgencias, facilitando escalas, guías, flujogramas y protocolos de manejo.
4. Realizar auditorias de historias clínicas de manera aleatoria y crear círculos de calidad, que busquen impulsar un ciclo de mejora continua, en el abordaje inicial de casos clínicos por las enfermeras(os) en el área de triage.
5. Solicitar al departamento de informática de la institución realizar algunas adecuaciones a la historia clínica de atención en el servicio de Emergencias y Urgencias, de tal manera que el motivo de consulta tenga campos obligatorios de llenado por la enfermera(o) en el motivo de consulta como: datos objetivos, datos subjetivos, antecedentes patológicos, alergias, operaciones, glicemia capilar y saturación de oxígeno, con el fin de mejorar de manera integral la toma de decisión de la priorización de la atención de nuestros pacientes y evidenciar suficientes elementos que nos amparen ante situaciones legales de darse y no restringir la cantidad de letras en el llenado de datos o elementos por la enfermera(o).
6. Solicitar a informática de la Institución hacer adecuación a la variable de pulso que se registra en la casilla de respiración en la historia clínica actual, lo que nos parece delicado; toda vez que se esta registrando el dato de manera incorrecta en la mayoría de nuestros pacientes.
7. Incorporar a la malla curricular de formación de la enfermera básica o general la atención de emergencia y urgencias adultas y pediátricas e impulsar en la formación de posgrados líneas de investigación vinculadas a la realización de triage.

Referencia Bibliográfica

1. Abanades Viserda, N. y otros. **Manual de rutas de cuidados al paciente adulto en urgencias y hospitalización médica**. Fuden. España .2013.
2. Abanades Viserda, N. y otros. **Manual de rutas de cuidados al paciente adulto crítico y en hospitalización quirúrgica**. Fuden. España. 2013.
3. Dueñas, M., Velandia, M. **Triaje hospitalario**. Bogotá. 2003.
4. Gómez, J., Pardo, P., Moncada, C. **Manual para la implementación de un sistema de triaje para los cuartos de urgencias**. Organización Panamericana de Salud. Washington D.C. 2010.
5. Gordon de Isaacs. **Modelo interdisciplinario de prevención para la salud integral con calidad de vida**. Primera edición, Universidad de Panamá. 2016.
6. Gordon de Isaacs, L. **Formulario para la presentación del informe final del proyecto de intervención**. Universidad de Panamá. Panamá. 2019.
7. Lewis y Otros. **Enfermería medicoquirúrgica**. El sevier. España. 2004.
8. María Nuncia Medina Suarez. **La investigación aplicada a proyectos**. CAYE. Colombia. 2014.
9. L. Murillo y otros. **Medicina de urgencias y emergencias, guía diagnóstica y protocolos de actuación**. El sevier. España. 2015.
10. Potter y otros. **Fundamentos de enfermería**. El sevier. España. 2013.
11. Rovira G, E. **Urgencias en enfermería: difusión de avances de enfermería**. Barcelona, España. 2012.
12. Solís Jessica y otros. **Evaluación inicial por la enfermera y su impacto en la atención de los pacientes en el servicio de Urgencias**, Región Colón. Policlínica Nuevo San Juan. Julio 2013. Enfermería Arte y Ciencia, volumen 7, Pág. 42-47.

Infografía:

1. Cubero-Alpizar, C. **Los sistemas de triaje: respuesta a la saturación en las salas de urgencias**. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica, 27,1-12. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i27.16145> 2014.
2. Cubero Alpizar y otros. **Los procesos de clasificación de usuarios y su impacto en la atención en las salas de urgencias a nivel hospitalario**. 1 de octubre de 2019, de REVENF Sitio web: <https://www.redalyc.org/pdf/448/44826081009.pdf> 2013.
3. M. Escarraga. **Efectividad del sistema de triaje de manchester para la Jerarquización y manejo según riesgo clínico del paciente en estado de emergencia**. 17 de abril 2018. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/952> 2017.
4. Escobar-Pérez & Cuervo-Martínez. **Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización**. 04 de enero 2019, de Institución Universitaria Iberoamericana, Colombia Sitio web: http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/7113/8574/5708/Articulo3_Juicio_de_expertos_27-36.pdf 2008.
5. J. Gómez Jiménez. **Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias: hacia un modelo de triaje estructurado de urgencias y emergencias**. 17 de abril 2018, de SCIELO Sitio web: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/clasificacion_y_triaje.pdf 2003.
6. Guerra Perales, Jackeline Liszet y otros. **Prioridad de atención según triaje y tiempo de espera en pacientes del servicio de emergencia en un hospital público de lima, octubre - diciembre 2018**. 1 de octubre de 2019, de universidad Peruano Cayetano Heredia Sitio web: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7069/Prioridad_Guerra_Perales_Jackeline.pdf?sequence=1&isAllowed=y 2019.
7. E. Juve y otros. **¿Cómo definen los profesionales de enfermería hospitalarios sus competencias asistenciales?** 17 de abril 2018, de Elsevier Sitio web: <http://hdl.handle.net/2445/34005> 2007.
8. J. López y otros. **Triaje en el servicio de urgencias**. 17 de abril 2018, de medigraphic artemisa en línea Sitio web: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2006/mim064k.pdf> 2006.
9. López, A., Sergio R. Linares, C. **Enfermera de practica avanzada para el triaje y la consulta finalista en los servicios de urgencias**. 7 de agosto de 2017, de Index de Enfermería Sitio web:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000100001 2012.

10. Oficina de NIH para investigadores Extra institucionales. **Protección de los participantes humanos de la investigación**. 5 de agosto de 2017, de MINSA Sitio web: <http://nihtraining.com/> 2011.
11. Orfila, J. y Otros. **Indicadores de gestión de rendimiento y calidad en un servicio de emergencia**. 25 julio de 2017, de Cuadernos de la Escuela de Salud Pública. Sitio web: http://190.169.94.12/ojs/index.php/rev_edsp/article/download/7233/6951 2014.
12. V. Ortiz. **Cumplimiento de la atención por triage manchester en el servicio de emergencia del hospital Luis Gabriel Dávila, 2017**. 17 de abril 2018. <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/8087> 2018.
13. Prada Cyntia. **Intervención de enfermería en la clasificación de pacientes según nivel de prioridad en el triaje de emergencia del hospital regional Guillermo Diaz de la Vega abancay apurimac 2015-2017**. 1 de Octubre de 2019, de Universidad del Callao Sitio web: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3071/Prada%20Davalos_IF2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y 2018.
14. Sacristán Omar. (2018). **Propuesta de mejora en el servicio atención de urgencias en los hospitales de nivel básico**. 1 de octubre de 2019, de Facultad de ciencias administrativa- Madrid Cundinamarca Sitio web: https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/7160/T.A_Sacristan%20OmarDar%20ado_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y 2018.
15. Raúl Sánchez Bermejo y Oros. **El triaje en urgencias en los hospitales españoles**. 1 de octubre de 2019, de Formación Acreditada Sitio web: file:///C:/Users/Felipe/Downloads/Emergencias-2013_25_1_66-70.pdf 2013.
16. W. Soler y otros. **El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias**. 1 de octubre de 2019, de Scielo Sitio web: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v33s1/original8.pdf> 2010.
17. Solís, J., Flores, G., De León, L. Álvarez, A., Bragulat, E., Gómez Muñoz, M., Soler, W. **El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias**. 25 julio 2017, de Scielo Sitio web: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1137-66272010000200008 2010.
18. Laura Vázquez Galbán. **Triaje en urgencias hospitalarias**. Revisión bibliográfica. 1 de octubre de 2019, de universidade da Coruña Sitio web: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/14730/TFG_Enfermaria_V

[%C3%A1zquez Galb%C3%A1n Laura.pdf.pdf?sequence=2&isAllowed=y](#)
2015.

19. Isabel Viñuales y otros. **Evaluación del triaje realizado por enfermeras en el Servicio de Urgencias del Hospital Clínico Universitario «Lozano Blesa» (Zaragoza)**. 17 de abril 2018, de EL SEVIER Sitio web: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862117301936>
2018.

ANEXOS

Anexos:

Anexo N°1- Copia de la nota, con aval de las autoridades de la instalación de salud, donde se desarrollará la investigación, fechada el 14 de agosto 2018.

Anexo N°2- Copia de la nota y enviada y la respuesta, vía correo electrónico, de la Dirección General del Ministerio de Salud, fechado el 20 de agosto 2018.

Anexo N°3- Copia de la nota de aprobación del Comité de la Facultad/Instituto/CRU, a fin de iniciar los trámites ante instalación donde se hará el estudio de investigación, Ministerio de Salud y Bioética de la Universidad de Panamá, fechada el 22 de agosto 2018.

Anexo N°4-Copia de la nota de aprobación por el Comité de Bioética de la Universidad de Panamá, CBUP, del 25 de abril de 2019.

Anexo N°5- Copia de la asignación de código de la investigación, por la Vicerrectoría de Investigación y Posgrado, de la Universidad de Panamá, fechada el 16 de mayo de 2019.

Anexo N°6-Copia de Notas enviadas a instalación de salud, donde se desarrollaría la Investigación y nota con aval del Comité de Bioética del Hospital Santo Tomás, para iniciar investigación, fechada el 10 de junio de 2019.

Anexo N° 7-Formato de auditoria de expedientes, posterior a juicio de expertos.

Anexo N°8-Protocolo de Selección según Signos y Síntomas por Sistema – Adultos.

Anexo N°9- Formato de registros médicos de urgencias del Hospital Santo Tomás.

Anexo N° 10- Copia de carta de certificación de revisión de español por la profesora Maribel Miranda Otero.

Anexo N° 11- Copia de la nota de asignación de fecha de sustentación y acta.

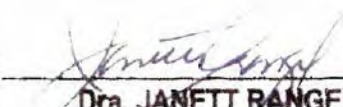
Anexo N°1- Copia de la nota, con aval de las autoridades de la instalación de salud, donde se desarrollará la investigación, fechada el 14 de agosto 2018.



DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DE ENFERMERÍA

Martes, 14 de agosto de 2018
Nota Nº 468/DIDE/HST

Licenciado
FELIPE RÍOS M
Enfermero
Hospital Santo Tomás
E. S. D.

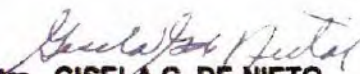
P.C: 
Dra. JANETT RANGEL
Coordinadora Institucional de Docencia e Investigación.

Licdo. RÍOS:

Luego de revisada la información recibida con referencia al estudio con el tema: **"EVIDENCIA CIENTÍFICA DE LA ASERTIVIDAD DEL TRIAGE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA Y URGENCIAS DEL HOSPITAL SANTO TOMÁS"**, le hacemos entrega de la nota original con el visto bueno por parte de la Subdirección de Docencia e Investigación de Enfermería del Hospital Santo Tomás.

Queremos solicitarle que una vez reciban aprobación por parte del Comité de Bioética de la Universidad de Panamá, deben presentar el estudio con su respectiva nota de autorización al Comité de Bioética del Hospital Santo Tomás para la autorización final, sin la cual no podrá iniciar el estudio en la institución.

Atentamente,


Mgtra. GISELA G. DE NIETO
Subdirectora de Docencia e Investigación.
Departamento de Enfermería.



GdeN/ddlr

Anexo N°2- Copia de la nota y enviada y la respuesta, vía correo electrónico, de la Dirección General del Ministerio de Salud, fechado el 20 de agosto 2018.

Panamá, 17 de agosto de 2018.

Doctora
ITZA BARAHONA
Directora General de Salud
E.S.D.

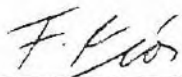
Respetada Dra. Barahona:

Reciba un cordial saludo y deseos de éxito.

La presente tiene la finalidad de solicitar el aval para poder desarrollar mi Proyecto de intervención, "**Evidencia Científica de la Aseveridad del Triage en el Servicio de Emergencia y Urgencia del Hospital Santo Tomás**", como parte de los requisitos para optar por la maestría de Emergencias y Urgencias que estoy estudiando actualmente en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá.

Sin otro particular, me suscribo con muestras de nuestra distinguida consideración.

Atentamente,



Felipe Ríos M.

Enfermero del MINSA y HST
CIP. 6-706-1746
Registro de Idoneidad: 5887

Re: ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN DEL ENFERMERO FELIPE RÍOS

Regulainvsa Minsa <regula.investigacion@gmail.com>

Lun 08/20/2018 12:00 PM

Para: Felipe de Jesús Ríos Mitre <Felipau23@hotmail.com>

Buenas tardes

Licenciado

Felipe de Jesús Ríos Mitre,

Hemos recibido su solicitud referente al protocolo de investigación "**Evidencia Científica de la Asertividad del Triage en el servicio de emergencias y urgencias del Hospital Santo Tomás**". Agradecemos la información, la cual se incluye en el registro de protocolos de investigación para la salud.

La circular 003 de septiembre de 2015 emitida por DIGESA y su réplica por el Comité Nacional de Bioética de la Investigación (CNBI) de marzo 2016, indican que los estudios clínicos deberán ser avalados por la autoridad sanitaria previamente a ser sometidos a un Comité Bioética Institucional (CBI) acreditado. Hasta el momento, se ha implementado el aval mediante el registro de toda investigación para salud y la evaluación de algunos estudios clínicos, los que de acuerdo a los criterios señalados en ambas circulares, y modificados según acuerdos plasmados en el flujograma de protocolos de investigación (ensayos clínicos y polémicos), deben ser evaluados en la DIGESA. Puede descargar los documentos mencionados y otros relacionados a través del enlace: <http://www.minsa.gob.pa/informacion-salud/regulacion-de-investigacion-para-la-salud>

De acuerdo al protocolo adjunto y a los criterios contenidos en los lineamientos mencionados en el párrafo anterior, el estudio por el que nos consulta, **no requiere evaluación para el trámite de autorización sanitaria para otorgar el aval.**

Le agradecemos continúe informándonos de los avances de esta investigación, tanto en lo relacionado a la obtención de la aprobación bioética, la fecha real de inicio, una vez confirmada, y en especial, notificándonos oportunamente, previo a su difusión por cualquier medio, sobre aquello que pueda apoyar la toma de decisiones en favor de la salud de la población a medida que vayan obteniendo resultados parciales, así como los finales, que puedan ser de impacto en este sentido.

De acuerdo a lo establecido en la Ley 83 de 2012, que "*los trámites en línea tendrán la misma validez que los realizados de forma presencial*" y con miras a la mayor agilización de este paso regulatorio adicional, fue acordado entre MINSA y CNBI que **puede imprimir este e-mail como constancia de nuestro aval para el proceso de revisión ética al que someterá esta investigación.**

Cordialmente,

Coordinación en Regulación de Investigación para Salud

Dirección General de Salud Pública

Ministerio de Salud

República de Panamá

Tel.: 512 9479



ANTEPROYECTO DE FELIPE RIOS PARTE UNO.pdf

ANTEPROYECTO DE FELIPE RIOS PARTE DOS.pdf

Panamá, 17 de Agosto de 2018

Señores de MINSA

Antetodo permitame saludarle y a la vez agradecer la atención prestada al siguiente correo que contiene dos archivos en PDF de un anteproyecto de Investigación a realizarse en el Hospital Santo Tomas . En los Archivos se adiciona inicialmente el aval de la profesora asesora de la Universidad de Panamá y el visto bueno institucional. Esperando puedan darme el aval y la oportunidad de avanzar el proceso de la Investigación.

Alguna duda por favor o dificultad con el archivo hacérmelo saber.

Felipe de Jesús Rios Mitre

Enfermero de MINSA

Reg. 5887

Panamá

Secretario de ANEP

Teléfono: 225-4717 / ANEP-Sede.

Código de País: 507

Celular: 65255922.

Anexo N°3- Copia de la nota de aprobación del Comité de la Facultad/Instituto/CRU, a fin de iniciar los trámites ante la instalación donde se hará el estudio de investigación, Ministerio de Salud y Bioética de la Universidad de Panamá, fechada el 22 de agosto 2018.



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



A QUIEN CONCIERNE:

*Las Suscritas, Directora de la División de Investigación y Post Grado y
La Decana de la Facultad de Enfermería*

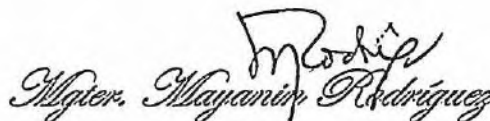
CERTIFICA QUE:

Por medio de la presente la Comisión Académica de la Maestría en Enfermería con énfasis en Urgencia y Emergencia, de la Universidad de Panamá, luego de revisar el Proyecto de Intervención: "EVIDENCIA CIENTÍFICA DE LA ASERTIVIDAD DEL TRIAGE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS DEL HOSPITAL SANTO TOMAS." del Lic. Felipe de Jesús Ríos Mitre, con cédula número 6-706-1746.

Puede seguir los trámites correspondientes en la Comisión de Bioética de la Universidad de Panamá y el Ministerio de Salud.


Magister. Juliana Benoit

Directora
División de Investigación y Postgrado
Facultad de Enfermería


Magister. Mayanin Rodríguez

Decana
Facultad de Enfermería

CERT-DIP-156-2018

Dado en la Ciudad Universitaria "Octavio Méndez Pereira" a los veintidós días del mes de agosto de dos mil dieciocho.

Pabreia

Anexo N°4-Copia de la nota de aprobación por el Comité de Bioética de la Universidad de Panamá, CBUP, del 25 de abril de 2019.



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
COMITÉ DE BIOÉTICA (CBUP)

Panamá, 30 de abril de 2019
Nota N° CBUP/093/2019

Investigadora

Felipe de Jesús Ríos Mitre

Maestría en Urgencia
Facultad de Enfermería
Universidad de Panamá

Estimada investigadora

Me complace anunciarle que su proyecto de investigación **Evidencia Científica de la Asertividad del TRIAGE en el Servicio de Emergencias y Urgencias del Hospital Santo Tomás**, ha sido aprobado por el Comité de Bioética de la Universidad de Panamá, CBUP, en su reunión ordinaria del 25 de abril de 2019.

Recuerde entregar los resultados finales de su investigación. Y avisar si hay cambios durante el transcurso de la misma.

Atentamente.

Dra. Claude Vergés
Presidente CBUP

cc. Dr. Janzel Villalaz
Director de Investigación
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado

Cc Dra. Norma D. De Andrade
Directora de Postgrado
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado

30 APR 2019 8:42PM

U.P.-U.I.F

Anexo N°5- Copia de la asignación de código de la investigación, por la vicerrectoría de investigación y postgrado, de la Universidad de Panamá, fechada el 16 de mayo de 2019.



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
Dirección de Postgrado

VIP-DP-356-2019
16 de mayo de 2019

Magister
Juliana Benoit
Directora de Investigación y Postgrado
Facultad de Enfermería
Universidad de Panamá
E. S. D.


Estimada Señora Directora:

Atendiendo su solicitud de inscripción de proyecto de Intervención, adjunto remito copia de la misma con su respectivo código para los trámites pertinentes:

NOMBRE DEL ESTUDIANTE	TÍTULO DE LA TESIS	CÓDIGO
Felipe de Jesús Ríos 6-706-1746	Evidencia Científica de la Asertividad del Triage en el Servicio de Emergencia y Urgencias del Triage en el servicio de emergencia y urgencia del Hospital Santo Tomas.	CE-PI-327-12-04-19-03

Observación: Al momento de remitir los proyectos de Intervención o Tesis para su codificación se debe adjuntar al proyecto **Acta de Comisión Académica** de aprobación de cada Proyecto.

Atentamente,


Dra. Norma D. de Andrade
Directora de Postgrado

Anexo N°6-Copia de notas enviadas a instalación de salud, donde se desarrollaría la investigación y nota con aval del Comité de Bioética del Hospital Santo Tomas, para iniciar investigación, fechada el 10 de junio de 2019.

Panamá, 10 de Mayo 2019

Magistra
GISELA G. DE NIETO
Subdirectora de Docencia e Investigación
Departamento de Enfermería
En su Despacho

Respetada Lcda. De Nieto:

Antetodo deseo agradecer la atención dada a la presente nota, la cual tiene como objetivo remitir la carta recibida del Comité de Bioética (CBUP) , sobre la aprobación del Proyecto de Investigación "Evidencia Científica de la Asertividad del TRIAGE en el Servicio de Emergencias y Urgencias del Hospital Santo Tomas " , fechada el 30 de Abril de 2019; para los gestiones correspondientes, en cumplimiento de lo solicitado en la Nota N.º468/DIDE/HST, del 14 de Agosto de 2018, del Hospital Santo Tomas.

De igual manera hago entrega de manera cronológica, del documento del proyecto de investigación entregado y revisado por CBUP para esta aprobación al correo electrónico docencia44@yahoo.com

Se planea iniciar el proceso de Auditoría de Expedientes en el Servicio de Emergencias y Urgencias, una vez se cumpla con esta notificación a Docencia de la Institución, seguido de la Coordinación respectiva con la Jefa de Registro y Estadísticas de Salud del Hospital. Se estima empezar la misma entre los meses de junio y julio 2019.



FELIPE DE JESÚS RÍOS MITRE

Estudiante
Maestría en Enfermería de Emergencias y Urgencias
Universidad de Panamá
C.I.P. 6-706-1746

Panamá, 16 de Mayo 2019

Doctora
MAGELA LISBETH CARRILLO
Presidenta
Comité de Bioética
Hospital Santo Tomas
En su Despacho

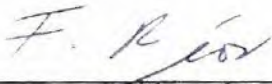
Respetada Dra. Carillo:

Antetodo deseo agradecer la atención dada a la presente nota, la cual tiene como objetivo remitir la carta recibida del Comité de Bioética (CBUP) , sobre la aprobación del Proyecto de Investigación "Evidencia Científica de la Asertividad del TRIAGE en el Servicio de Emergencias y Urgencias del Hospital Santo Tomas " , fechada el 30 de Abril de 2019; para los gestiones correspondientes, en cumplimiento de lo solicitado en la Nota N.º468/DIDE/HST, del 14 de Agosto de 2018, del Hospital Santo Tomas.

De igual manera hago entrega de manera cronológica, del documento del proyecto de investigación entregado y revisado por CBUP para esta aprobación por escrito.

Para mantener una comunicación puede usted escribir a correo felipau23@Hotmail.com y a los teléfonos 65255922/63246818.

Sin más por el momento y en espera de una respuesta positiva a esta solicitud.



FELIPE DE JESÚS RÍOS MITRE

Estudiante
Maestria en Enfermeria de Emergencias y Urgencias
Universidad de Panamá
C.I.P. 6-706-1746

HOSPITAL SANTO TOMÁS
Coordinación Institucional de
Docencia e Investigación

Comité de Ética de la Investigación

Recibido por: 

Fecha: 16-May-2019 Hora: 1:18 pm

No. De Documento: _____



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
COMITÉ DE BIOÉTICA (CBUP)

Panamá, 30 de abril de 2019
Nota N° CBUP/093/2019

Investigadora
Felipe de Jesús Ríos Mitre
Maestría en Urgencia
Facultad de Enfermería
Universidad de Panamá

Estimada investigadora

Me complace anunciarle que su proyecto de investigación **Evidencia Científica de la Asertividad del TRIAGE en el Servicio de Emergencias y Urgencias del Hospital Santo Tomás**, ha sido aprobado por el Comité de Bioética de la Universidad de Panamá, CBUP, en su reunión ordinaria del 25 de abril de 2019.

Recuerde entregar los resultados finales de su investigación. Y avisar si hay cambios durante el transcurso de la misma.

Atentamente.

Dra. Claude Vergès
Presidente CBUP

cc. Dr. Janzel Villalaz
Director de Investigación
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado

Cc Dra. Norma D. De Andrade
Directora de Postgrado
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado



Elizabeth L. De La Flor
Recibido por

30 APR 19 3:42PM

U.P.-VIP



COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN – H.S.T.

10 de junio de 2019
NOTA N° 2092-2019CEI/CIDI HST

Licenciado
FELIPE RÍOS
Investigador Principal
Hospital Santo Tomás
Presente

Licenciado Ríos:

En relación a su solicitud de permiso para el desarrollo de la investigación "EVIDENCIA CIENTÍFICA DE LA ASERTIVIDAD DEL TRIAGE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS DEL HOSPITAL SANTO TOMÁS", presentada en nota del 16 de mayo de 2019, el Comité de Ética de la Investigación del Hospital Santo Tomás verificó que el protocolo cuenta con lo siguiente:

- Carta de Aprobación del Comité de Bioética de la Universidad de Panamá.
- Instrumento de Recolección de Datos firmado y fechado.

El Comité de Ética de la Investigación del Hospital Santo Tomás decide archivar los documentos presentados e informar al investigador que puede iniciar el desarrollo de la investigación.

Con respeto;


DRA. MAGELA DE CARRILLO
Presidente del CEI-HST

Noemí



COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN H.S.T.

Anexo N° 7-Formato de auditoria de expedientes, posterior a juicio de expertos.

Clave: _____

Fecha: _____

Universidad de Panamá
Facultad de Enfermería
División de Investigación y Postgrado
Módulo de Proyecto de Intervención
Formato de Auditoria de Expedientes

Objetivo General: Auditar expedientes clínicos de carácter retrospectivos en pacientes atendidos en el servicio de urgencias del Hospital Santo Tomas que hayan sido atendidos en el área de Triage.

PRIORIDAD POR LA ENFERMERA(O):



I. DATOS GENERALES:

Sexo: Femenino: Masculino:

Edad: 15-19 20-60 60 y mas

Provincia:

II. CONSTANTES VITALES:

CONSTANTES VITALES	SIGNO VITAL EN EL PACIENTE	PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III	PRIORIDAD IV	PRIORIDAD V	CLASIFICACION ASERTIVA SEGÚN PROTOCOLO DE TRIAGE	
							SI	NO
Presión Arterial								
Pulso								
Respiración								
Temperatura								
Saturación De oxígeno								
Glicemia Capilar								

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA MEDICA:

MOTIVO DE CONSULTA:

Motivo de Consulta

Datos Objetivos	
Datos Subjetivos	
Enfermedades Previas	
Alergias	
Operaciones previas	

Investigador: Felipe de Jesús Ríos Mitre, Cedula 6-706-1746.



APROBADO

FECHA

16-11-2019

Anexo N°8-Protocolo de selección según signos y síntomas por sistema – adultos.

MINISTERIO DE SALUD
PROTOCOLO DE SELECCIÓN SEGÚN SIGNOS Y SÍNTOMAS POR SISTEMA - ADULTOS
CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN SEGÚN SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES

SÍNTOMAS Y SIGNOS	PRIORIDAD I		PRIORIDAD II		PRIORIDAD III		PRIORIDAD IV		PRIORIDAD V	
	ROJO		NARANJA		AMARILLO		VERDE		AZUL	
	0 MINUTO		0 - 15 MINUTOS		15 - 60 MINUTOS		60 - 120 MINUTOS		> 120 MINUTOS	
Cardiovascular	1	Alteración del estado de conciencia.	1	Disnea en reposo.	1	Antecedente de síncope de menos de 72 horas de evolución.	1	Dolor torácico asociado a tos y fiebre.	1	Evaluación de presión arterial.
	2	Dolor torácico irradiado al cuello o brazo acompañado de diaforesis, disnea, náuseas, cianosis, pulsos asimétricos, con hipertensión de >140/90, cefalea intensa, epistaxis o afección de órgano blando y/o alteración del estado neurosensorial.	2	Disnea leve en pacientes con antecedentes de cardiopatía.	2	Antecedentes de patologías cardíacas.	2	Hipertensión arterial 140/90 asintomática.	2	Solicitar cita con cardiología.
	3	Epistaxis con pulso irregular.	3	Dolor torácico no irradiado sin disnea ni pulso irregular sin cambios en el color de la piel o diaforesis, que aumenta con la inspiración, con tos, fiebre, relacionado con la rotación del tronco, inespecífico sin factores de riesgo.	3	Cefalea sin factores de riesgo.	3	Sensación de palpitaciones por historia.	3	Solicitar receta de medicamentos de cardiología.
	4	Exposición eléctrica con pulso irregular.	4	Hipertensión arterial 140/90 sintomática.	4	Dolor torácico no característico sin factores de riesgo.			4	Solicitar exámenes cardiológicos.
	5	Hipertensión arterial mayor de 180/110 mm Hg asociada a cefalea intensa, alteración neurosensorial, dolor torácico o epistaxis u otros signos indicativos de afectación de órgano blanco.	5	Síncope.	5	Dolor torácico que aumenta con la inspiración profunda.				

MINISTERIO DE SALUD
PROTOCOLO DE SELECCIÓN SEGÚN SIGNOS Y SÍNTOMAS POR SISTEMA - ADULTOS
CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN SEGÚN SÍNTOMAS ABDOMINALES Y GASTROINTESTINALES

SÍNTOMAS Y SIGNOS	PRIORIDAD I		PRIORIDAD II		PRIORIDAD III		PRIORIDAD IV		PRIORIDAD V	
	ROJO		NARANJA		AMARILLO		VERDE		AZUL	
	0 MINUTO		0 - 15 MINUTOS		15 - 60 MINUTOS		60 - 120 MINUTOS		> 120 MINUTOS	
Abdominales y Gastrointestinales	1	Herida penetrante en cavidad por arma de fuego y arma blanca.	1	Hemorragia moderada de menos de 24 horas.	1	Dolor abdominal intermitente, vómitos, diarrea.	1	Vómito sin sangre.	1	Flatulencia.
	2	Trauma cerrado en abdomen o pélvico con inestabilidad hemodinámica.	2	Trauma cerrado de abdomen.	2	Dolor abdominal, fiebre sin compromiso hemodinámico.	2	Diarrea sin compromiso del estado general del paciente.	2	Náusea.
	3	Pérdida gastrointestinal con inestabilidad hemodinámica, vómito severo.	3	Enterorragia moderada.	3	Dolor abdominal localizado constante o intermitente tolerado por el paciente.			3	Estreñimiento.
	4	Dolor en epigastrio acompañado de diaforesis, náusea, dolor en miembro superior.	4	Sangrado rectal sin otro compromiso.	4	Masa inguinal dolorosa no reducible.			4	Pirosis.
	5	Dolor severo, sangrado y signos de shock.	5	Emesis en "borras de café".	5	Dolor abdominal en ancianos con comorbilidad.			5	Anorexia.
	6	Enterorragia masiva.	6	Dolor abdominal localizado, constante o intermitente tolerable por el paciente.	6	Dolor abdominal en mujer sexualmente activa sin compromiso hemodinámico.			6	Hiporexia.
	7	Hematemesis masiva.	7	Dolor abdominal, vómito o diarrea con signos de deshidratación severa.	7	Dolor abdominal de más de seis horas de evolución.			7	Cólico menstrual.
	8	Ingesta de tóxicos.			8	Limitación para deglutir sin dificultad para respirar.			8	Eructo.
	9	Hemorragia digestiva alta con hipotensión, y taquicardia.			9	Lesión abdominal reciente (menos de 24 horas) sin dolor intenso, sangrado o shock.			9	Solicitud de medicamentos gastrointestinales.
	10	Hemorragia digestiva baja con hipotensión y taquicardia.			10	Vómitos y/o diarrea con deshidratación.			10	Solicitar cita con gastroenterología.

MINISTERIO DE SALUD
PROTOCOLO DE SELECCIÓN SEGÚN SIGNOS Y SÍNTOMAS POR SISTEMA - ADULTOS
CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN SEGÚN SÍNTOMAS MUSCULOESQUELÉTICO

SÍNTOMAS Y SIGNOS	PRIORIDAD I		PRIORIDAD II		PRIORIDAD III		PRIORIDAD IV		PRIORIDAD V	
	ROJO		NARANJA		AMARILLO		VERDE		AZUL	
	0 MINUTO		0 - 15 MINUTOS		15 - 60 MINUTOS		60 - 120 MINUTOS		> 120 MINUTOS	
Musculoesquelético	1	Fractura expuesta con sangrado abundante o dolor intenso.	1	Dolor lumbar irradiado a miembros inferiores y parestesias.	1	Esguince.	1	Dolor lumbar sin síntomas asociados.	1	Espasmo muscular.
	2	Fractura de huesos largos.	2	Dolor articular en pacientes hemofílicos.	2	Contusiones.	2	Limitación funcional crónica progresiva.	2	Dolor muscular sin otros síntomas.
	3	Amputación traumática.	3	Luxación.	3	Edema sin trauma.	3	Trauma menor.	3	Evaluación de secuelas de fracturas antiguas.
	4	Dolor severo en extremidad con compromiso circulatorio.			4	Artralgia acompañada de fiebre.			4	Dolor articular por historia.
	5	Trauma por aplastamiento con dolor severo o compromiso vascular o neurológico.			5	Trauma cerrado de mano y pies sin compromiso vascular.			5	Solicitud de exámenes de reumatología u ortopedia.
	6	Deformidad en articulación con dolor intenso.			6	Lesiones de punta de dedo.			6	Solicitud de medicamentos de reumatología u ortopedia.
	7	Fracturas múltiples.			7	Trauma en extremidad con deformidad y dolor tolerable sin déficit neurológico o circulatorio.	7			
	8	Trauma en cadera con dolor intenso y limitación para la movilización.			8	Derrame articular en paciente sin patología hematológica.	8			
					9	Dolor en dorso localizado.				

MINISTERIO DE SALUD
PROTOCOLO DE SELECCIÓN SEGÚN SIGNOS Y SÍNTOMAS POR SISTEMA - ADULTOS
CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN SEGÚN SÍNTOMAS OCULARES

SÍNTOMAS Y SIGNOS	PRIORIDAD I		PRIORIDAD II		PRIORIDAD III		PRIORIDAD IV		PRIORIDAD V	
	ROJO		NARANJA		AMARILLO		VERDE		AZUL	
	0 MINUTO		0 - 15 MINUTOS		15 - 60 MINUTOS		60 - 120 MINUTOS		> 120 MINUTOS	
Oculares	1	Trauma ocular químico o físico agudo.	1	Diplopía súbita.	1	Cambios graduales de visión no súbitos.	1	Hemorragia subconjuntival.	1	Examen oftalmológico.
	2	Visión borrosa o disminución súbita en la agudeza visual.	2	Síndrome de ojo rojo.	2	Edema palpebral.	2	Lagrimeo.	2	Solicitud de cita con oftalmología.
	3	Perdida súbita de visión.	3	Mastoiditis peri y/o retro orbitaria.	3	Fotopsias (ver luces).	3	Ardor ocular.	3	Solicitud de medicamentos oftalmológicos.
	4	Trauma penetrante.	4	Dolor ocular con compromiso de agudeza visual.	4	Miodesopsias (ver puntos).	4	Conjuntivitis.		
	5	Cuerpo extraño intraocular.	5	Cuerpo extraño extraocular más úlcera corneal.	5	Trauma ocular no agudo síntomas.	5	Orzuelos.		
					6	Halos alrededor de luces.				
					7	Secreción ocular y prurito.				
					8	Dolor ocular sin compromiso de agudeza visual.				
					9	Cuerpo extraño extra ocular sin úlcera corneal.				
					10	Hifema (sangre en la cámara anterior).				

MINISTERIO DE SALUD
PROTOCOLO DE SELECCIÓN SEGÚN SIGNOS Y SÍNTOMAS POR SISTEMA - ADULTOS
CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN SEGÚN SÍNTOMAS GENITALES MASCULINOS

SÍNTOMAS Y SIGNOS	PRIORIDAD I		PRIORIDAD II		PRIORIDAD III		PRIORIDAD IV		PRIORIDAD V	
	ROJO		NARANJA		AMARILLO		VERDE		AZUL	
	0 MINUTO		0 - 15 MINUTOS		15 - 60 MINUTOS		60 - 120 MINUTOS		> 120 MINUTOS	
Genitales masculinos	1	Trauma abierto en pene o escroto, dolor severo e inflamación.	1	Obstrucción urinaria aguda grave.	1	Cuerpo extraño sin molestia.	1	Trauma menor.	1	Secreción purulenta.
	2	Abuso sexual.	2	Edema del pene.	2	Dolor testicular leve, fiebre y sensación de masa.	2	Masa en testículo.	2	Impotencia.
	3	Infección genital con gangrena y choque séptico.	3	Cuerpo extraño con molestias.	3	Masa en testículo.	3	Prurito o rash perineal más edema o lesiones ulcerosas (no incluir tiñas).		
			4	Trauma cerrado.						
			5	Dolor testicular severo, edema, hipopigmentación de inicio agudo.						
			6	Quemadura de área genital.						
			7	Priapismo.						
			8	Trauma menor en área genital.						

MINISTERIO DE SALUD
 PROTOCOLO DE SELECCIÓN SEGÚN SIGNOS Y SÍNTOMAS POR SISTEMA - ADULTOS
 CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN SEGÚN SÍNTOMAS ENDOCRINO Y METABÓLICO

SÍNTOMAS Y SIGNOS	PRIORIDAD I		PRIORIDAD II		PRIORIDAD III		PRIORIDAD IV		PRIORIDAD V	
	ROJO		NARANJA		AMARILLO		VERDE		AZUL	
	0 MINUTO		0 - 15 MINUTOS		15 - 60 MINUTOS		60 - 120 MINUTOS		> 120 MINUTOS	
Endocrino y metabólico	1	Deshidratación severa, Polipnea o respiración de Kussmaul.	1	Poliuria, polidipsia y polifagia.			1	Tumoración palpable en el cuello.	1	Intolerancia al calor o frío.
	2	Piel seca, caliente y enrojecida.	2	Sospecha de rabdomiólisis.					2	Obesidad.
	3	Hipotensión, confusión y letargia que progresa hasta el coma.	3	Diaforesis, temblor, taquicardia.					3	Pérdida de peso.
	4	Hipoglicemia, debilidad, fatiga, visión borrosa o alteración del estado de alerta.	4	Hipertermia, deshidratación, delirio (tormenta tiroidea).					4	Intolerancia al calor o frío.
	5	Tetania (espasmo muscular fuerte súbito).	5	Visión borrosa, hiperglicemia >300 mg/dL.					5	Toma de glucemia capilar.
									6	Solicitud de exámenes endocrinológicos.
									7	Solicitud de receta de medicamentos endocrinológicos.
									8	Solicitud de cita con endocrinología.

MINISTERIO DE SALUD
PROTOCOLO DE SELECCIÓN SEGÚN SIGNOS Y SÍNTOMAS POR SISTEMA - ADULTOS
CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN SEGÚN SÍNTOMAS PSIQUIÁTRICOS

SÍNTOMAS Y SIGNOS	PRIORIDAD I		PRIORIDAD II		PRIORIDAD III		PRIORIDAD IV		PRIORIDAD V	
	ROJO		NARANJA		AMARILLO		VERDE		AZUL	
	0 MINUTO		0 - 15 MINUTOS		15 - 60 MINUTOS		60 - 120 MINUTOS		> 120 MINUTOS	
Psicológicos	1	Ideas suicidas.	1	Ingesta alcohólica con alteración del estado de alerta.	1	Paciente con antecedente psiquiátrico desea ser evaluado.			1	Insomnio.
	2	Alucinaciones con riesgo de autolesión o heterolesiones.	2	Estado de confusión agudo.	2	Trastornos del sueño con antecedente de patología psiquiátrica.			2	Trastornos de la conducta alimentaria (anorexia y bulimia).
	-		3	Conducta violenta postrauma o ingesta de psicotrópicos.	3	Alucinaciones sin riesgo de auto lesión o heterolesiones.				
			4	Trastorno de pánico.	4	Síntomas depresivos graves.				
	-		5	Intento de suicidio.	5	Ansiedad.				
			6	Agitación psicomotora de cualquiera etiología.	6	Violencia intrafamiliar.				
			7	Síndrome de abstinencia por droga y alcohol.						

MINISTERIO DE SALUD
PROTOCOLO DE SELECCIÓN SEGÚN SIGNOS Y SÍNTOMAS POR SISTEMA - ADULTOS
CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN SEGÚN SÍNTOMAS OÍDO

SÍNTOMAS Y SIGNOS	PRIORIDAD I		PRIORIDAD II		PRIORIDAD III		PRIORIDAD IV		PRIORIDAD V	
	ROJO		NARANJA		AMARILLO		VERDE		AZUL	
	0 MINUTO		0 - 15 MINUTOS		15 - 60 MINUTOS		60 - 120 MINUTOS		> 120 MINUTOS	
Oído	1	Otorragia u otoliquia postrauma.	1	Amputación traumática de la aurícula.	1	Cuerpo extraño en oído, sangrado o molestia.	1	Tinitus.	1	Otorrea crónica.
			2	Hipoacusia aguda postrauma.	2	Tinitus, vértigo y fiebre.	2	Cuerpo extraño en oído sin molestias.		
					3	Otalgia, otorrea y fiebre.	3	Hipoacusia.		

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
 (Sistema)

MINISTERIO DE SALUD
PROTOCOLO DE SELECCIÓN SEGÚN SIGNOS Y SÍNTOMAS POR SISTEMA - ADULTOS
CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN SEGÚN SÍNTOMAS URINARIOS

SÍNTOMAS Y SIGNOS	PRIORIDAD I		PRIORIDAD II		PRIORIDAD III		PRIORIDAD IV		PRIORIDAD V	
	ROJO		NARANJA		AMARILLO		VERDE		AZUL	
	0 MINUTO		0 - 15 MINUTOS		15 - 60 MINUTOS		60 - 120 MINUTOS		> 120 MINUTOS	
Urinarios	1	Trauma de pelvis con hematuria o anuria.	1	Cuerpo extraño uretral.	1	Disminución en el flujo urinario.	1	Disuria, poliuria sin fiebre, vomito o escalofrió.	1	Dificultad para la micción crónica.
	2	Oliguria, anuria aguda sin globo vesical más edemas.	2	Hematuria, disuria, polaquiuria, fiebre, vomito y escalofríos.	2	Dolor con catéter doble J.	2	Incontinencia.	2	Solicitud de exámenes para urología.
			3	Hematuria posoperatoria.	3	Dificultad para la micción.			3	Solicitud de medicamentos para urología.
			4	Dolor severo en dorso lumbar con hematuria.	4	Incontinencia asociada a alteración neurosensoriales en miembros inferiores.			4	Cambio de sonda urinaria.
					5	Retención urinaria aguda.				

MINISTERIO DE SALUD
 PROTOCOLO DE SELECCIÓN SEGÚN SIGNOS Y SÍNTOMAS POR SISTEMA - ADULTOS
 CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN SEGÚN SÍNTOMAS GENITALES Y SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO

SÍNTOMAS Y SIGNOS	PRIORIDAD I		PRIORIDAD II		PRIORIDAD III		PRIORIDAD IV		PRIORIDAD V	
	ROJO		NARANJA		AMARILLO		VERDE		AZUL	
	0 MINUTO		0 - 15 MINUTOS		15 - 60 MINUTOS		60 - 120 MINUTOS		> 120 MINUTOS	
Genitales y sistema reproductor femenino	1	Sangrado vaginal o uretral severo con o sin trauma con hipotensión o taquicardia.	1	Dolor abdominal posquirúrgico, fiebre o coágulos fétidos.	1	Violencia Intrafamiliar.	1	Disuria.	1	Infertilidad.
	2	Abuso sexual.	2	Dehiscencia de episiotomía con o sin infección.	2	Trauma en genitales externos, hematoma o laceración.	2	Cuerpo extraño sin síntomas asociados.	2	Dispareunia.
	3	Dolor abdominal con sangrado vaginal con inestabilidad hemodinámica.			3	Cuerpo extraño vaginal con síntomas asociados.			3	Incontinencia.
					4	Absceso de mama.			4	Dolor de mama.
					5	Dolor severo en mamas y fiebre.			5	Amenorrea secundaria.
					6	Dolor abdominal acompañado de fiebre y flujo vaginal.			6	Masas de mama.
					7	Signos de infección en la herida quirúrgica con fiebre o dolor en el área.			7	Prurito vaginal o flujo agudo.
					8	Prolapso genital.			8	Dismenorrea.
					9	Absceso de glándula de bartholin.			9	Solicitud de medicamentos anticonceptivos.
					10	Trauma poscoito.			10	Solicitud de referencia a ginecología.
					11	Sangrado vaginal sin inestabilidad hemodinámica, sin tomar en cuenta tiempo de evolución.				

MINISTERIO DE SALUD
PROTOCOLO DE SELECCIÓN SEGÚN SIGNOS Y SÍNTOMAS POR SISTEMA - ADULTOS
CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN SEGÚN SÍNTOMAS OBSTÉTRICOS

SÍNTOMAS Y SIGNOS	PRIORIDAD I		PRIORIDAD II		PRIORIDAD III		PRIORIDAD IV		PRIORIDAD V	
	ROJO		NARANJA		AMARILLO		VERDE		AZUL	
	0 MINUTO		0 - 15 MINUTOS		15 - 60 MINUTOS		60 - 120 MINUTOS		> 120 MINUTOS	
Obstétrico	1	Amenorrea espontánea en el embarazo (Ruptura de Membrana).	1	Amenorrea con sangrado o dolor sin signos de choque.	1	Absceso de glándula de bartholin.	1	Edema de miembros inferiores (+) con presión arterial normal.	1	Amenorrea secundaria.
	2	Ausencia o disminución de movimientos fetales en embarazos > 20 semanas.	2	Dehiscencia de episiotomía con o sin infección.	2	Absceso de mama en mujer lactante.	2	Masas de mama.	2	Descartar embarazo.
	3	Hipertensión arterial en el embarazo (>140/90) sintomática.	3	Dolor abdominal post parto o cesárea, fiebre y/o coágulos fétidos.	3	Cefalea sin hipertensión.	3	Vómitos < de cuatro veces al día.	3	Dismenorrea sin signos de choque.
	4	Sangrado vaginal o uretral severo con o sin trauma con hipotensión o taquicardia.	4	Embarazada cardiópata con disnea o saturación de O ₂ baja.	4	Cuerpo extraño sin molestia.			4	Dispareunia.
	5	Trabajo de parto con complicaciones (HTA, Fiebre, sangrado, parto obstruido).	5	Embarazada con crisis falciforme.	5	Disuria o fiebre en embarazo o puerperio.			5	Incontinencia.
	6	Trabajo de parto en curso, parto inminente independiente de la edad gestacional.	6	Embarazada con fiebre, tos, dolor torácico y disnea.	6	Dolor lumbar que aumenta con el movimiento en embarazada.			6	Infertilidad.
	7	Trauma en el embarazo (torácico, abdominal, pélvico).	7	Embarazada con sibilancias, disnea con antecedente de asma.	7	Dolor pélvico sin sangrado transvaginal en embarazada.			7	Mastalgia.
	8	Embarazada convulsionando.	8	Embarazada y complicación diabética aguda.	8	Edema de miembros inferiores (>++) con presión arterial normal.			8	Prurito vaginal o flujo agudo.
			9	Hipertensión arterial en el embarazo o puerperio (>140/90) asintomática.	9	Embarazo mayor o igual a 41 semanas.			9	Solicitud de cita con obstetricia.

MINISTERIO DE SALUD
 PROTOCOLO DE SELECCIÓN SEGÚN SIGNOS Y SÍNTOMAS POR SISTEMA - ADULTOS
 CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN SEGÚN SÍNTOMAS OBSTÉTRICOS

SÍNTOMAS Y SIGNOS	PRIORIDAD I		PRIORIDAD II		PRIORIDAD III		PRIORIDAD IV		PRIORIDAD V	
	ROJO		NARANJA		AMARILLO		VERDE		AZUL	
	0 MINUTO		0 - 15 MINUTOS		15 - 60 MINUTOS		60 - 120 MINUTOS		> 120 MINUTOS	
Obstétrico			10	Oligohidramnios.	10	Fiebre no asociada a otro síntoma en embarazo o puerperio.			10	Solicitud de control prenatal.
			11	Puérpera con hipertensión y síntomas de vasoespasmo.	11	Palidez de tegumentos, fatiga, palpitaciones en puerperio.			11	Solicitud de exámenes del control de embarazo.
			12	Amenorrea con intolerancia a la vía oral con signos de deshidratación moderada o severa.	12	Sangrado vaginal posaborto, posparto, poscesárea sin hipotensión o taquicardia.				
			13	Dolor abdominal en embarazada, sin importar edad gestacional.	13	Vómitos > 5 veces al día sin signos de deshidratación.				

MINISTERIO DE SALUD
PROTOCOLO DE SELECCIÓN SEGÚN SIGNOS Y SÍNTOMAS POR SISTEMA - ADULTOS
CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN SEGÚN SÍNTOMAS DE PIEL Y TEGUMENTOS

SÍNTOMAS Y SIGNOS	PRIORIDAD I		PRIORIDAD II		PRIORIDAD III		PRIORIDAD IV		PRIORIDAD V	
	ROJO		NARANJA		AMARILLO		VERDE		AZUL	
	0 MINUTO		0 - 15 MINUTOS		15 - 60 MINUTOS		60 - 120 MINUTOS		> 120 MINUTOS	
Piel y tegumentos	1	Ampollas con desprendimiento de piel.	1	Quemaduras del 10 al 30% de SCT. en adultos.	1	Celulitis extensa con compromiso del estado general.	1	Eccemas.	1	Solicitud de referencia o cita con dermatología.
	2	Quemaduras mayores del 30% SCT y choque, disnea o dolor intenso.	2	Quemaduras con afección de cara, ojos, manos, pies, genitales, flexuras.	2	Erisipela en pacientes diabéticos o inmunodeprimidos.	2	Piodermitis.	2	Solicitud de receta de medicamentos dermatológicos.
			3	Gangrena de piel.	3	Úlceras de presión infectadas.	3	Ronchas en base eritematosa, pruriginosa.	3	Solicitud de curación de herida.
			4	Urticaria con angioedema, tos, estornudos y disnea.			4	Cambios de color, tamaño, prurito reciente de lunares y verrugas.		
							5	Verrugas.		
							6	Trauma en uñas.		
							7	Manchas pigmentadas o hipocrómicas.		
							8	Uña encarnada.		
							9	Micosis en piel o uñas.		
							10	Abscesos de piel.		
							11	Forúnculos, foliculitis, hidradenitis axilares.		
							12	Exantemas no febriles.		
							13	Xantelasma.		
							14	Granulomas.		
							15	Dermatitis atópicas (por contacto eccemáticas y alergias).		

MINISTERIO DE SALUD
PROTOCOLO DE SELECCIÓN SEGÚN SIGNOS Y SÍNTOMAS POR SISTEMA - ADULTOS
CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN SEGÚN CAUSAS EXTERNAS DE LESIÓN

SÍNTOMAS Y SIGNOS	PRIORIDAD I		PRIORIDAD II		PRIORIDAD III		PRIORIDAD IV		PRIORIDAD V	
	ROJO		NARANJA		AMARILLO		VERDE		AZUL	
	0 MINUTO		0 - 15 MINUTOS		15 - 60 MINUTOS		60 - 120 MINUTOS		> 120 MINUTOS	
Causas externas de lesión	1	Mordedura de ofidio con síntomas de choque o hemorragia.	1	Insolación sintomática.	1	Mordeduras de animales domésticos en áreas no muy sensibles ni muy extensas.	1	Picaduras de insectos.	1	Excoriaciones.
	2	Picaduras de alacrán con signos de alacranismo severo.	2	Intoxicaciones con signos de gravedad.	2	Herida cortante con arma blanca en cara, tronco o extremidades sin compromiso vascular o de ligamentos.			2	Laceraciones.
	3	Semiahogamiento inconsciente.	3	Accidente por rayos eléctricos ambientales.	3	Picadura de alacrán con signos leves.				
	4	Electrocución con arritmias.	4	Mordedura humana en cara, genitales, manos.						
	5	Golpe de calor.	5	Mordedura de animales silvestres.						
	6	Intoxicación aguda con choque, disnea o alteración neurológica.	6	Mordedura de animales domésticos en cara, genitales, manos, o muy extensas.						

HOSPITAL SANTO TOMÁS
SERVICIOS DE EMERGENCIAS
TRIAGE HOSPITALARIO

Protocolo de selección según signos y síntomas por sistema

CRITERIO DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON SIGNOS Y SÍNTOMAS
RESPIRATORIOS

SIGNOS Y SÍNTOMAS	PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III	PRIORIDAD IV
RESPIRATORIOS	1. Paciente en paro respiratorio. 2. Disnea súbita posterior a inhalación de sustancias químicas. 3. Quemadura de la vía aérea. 4. Disnea de inicio súbito. 5. Hemoptisis masiva. 6. Trauma penetrante en tórax. 7. Apnea. 8. Obstrucción de la vía aérea (cuerpo extraño, tapón de moco, trauma facial). 9. Trauma cerrado de tórax acompañado de dolor torácico, disnea súbita o respiración asimétrica con o sin enfisema subcutáneo. 10. Distress respiratorio. 11. Dolor torácico pleurítico con disnea súbita o severa.	1. Palidez. 2. Tos con expectoración y fiebre. 3. Cianosis. 4. Disnea moderada progresiva. 5. Hemoptisis moderada o leve. 6. Dolor torácico relacionado con la inspiración profunda. 7. Disnea progresiva en pacientes con antecedentes EPOC. 8. SAO ₂ < 90. 9. Exacerbación de asma con o sin temperatura. 10. Disnea en reposo aguda o agudizada con antecedentes de patología pulmonar. 11. Taquipnea y bradipnea.	1. Tos seca o productiva Hialina, rinorrea, Malestar general, Con si fiebre. 2. Disfonía. 3. Tos seca. 4. Tos crónica sin signos d dificultad respiratoria. 5. Epistaxis.	1. Tos seca. 2. Rinitis. 3. Estado gripal sin dificultad respiratoria, sin fiebre SAO ₂ > 92%.

CRITERIO DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON SIGNOS Y SÍNTOMAS
NEUROLOGICOS

SIGNOS Y SÍNTOMAS	PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III	PRIORIDAD IV
NEUROLOGICOS	<p>1. Agitación psicomotora, estupor y coma.</p> <p>2. Estado epiléptico.</p> <p>3. Pérdida o deterioro progresivo del estado de conciencia con o sin trauma.</p> <p>4. Trauma en cráneo con pérdida del estado alerta o déficit neurológico.</p> <p>5. Trauma en columna con déficit neurológico.</p> <p>6. Episodio agudo de confusión.</p> <p>7. Episodio agudo de cefalea y cambio en el estado mental.</p> <p>8. Trauma penetrante en cráneo.</p> <p>9. Pérdida súbita de agudeza visual.</p> <p>10. Vértigo con vomito incoherente.</p> <p>11. Sordera súbita.</p> <p>12. Trauma en cráneo en paciente anticoagulado hemofílico.</p>	<p>1. Historia de síncope o lipotimia con recuperación total sin déficit neurológico.</p> <p>2. Trauma en cráneo sin pérdida de conciencia, sin déficit neurológico.</p> <p>3. Cefalea intensa en paciente con historia de migraña.</p> <p>4. Antecedente de convulsión con recuperación total sin déficit neurológico.</p> <p>5. Vértigo sin vómito.</p> <p>6. Disminución progresiva en fuerza o sensibilidad de una o más extremidades.</p> <p>7. Cefalea asociada a fiebre o vómito.</p> <p>8. Antecedente de pérdida de conocimiento con 72 hrs de evolución.</p> <p>9. Vértigo asociado a signos neurológicos con incoordinación motora.</p>	<p>1. Cefalea moderada sin síntomas asociados.</p> <p>2. Dolor crónico y parestesias en extremidades.</p> <p>3. Parestesias asociadas a ansiedad e hiperventilación, sin signos de focalización.</p> <p>4. Mareos de aparición reciente sin trastornos de equilibrio.</p>	<p>1. Cefaleas sin síntomas neurológicos asociados a síntomas neuropáticos crónicos.</p>

CRITERIO DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON SIGNOS Y SÍNTOMAS
MUSCULOESQUELETICOS

SIGNOS Y SÍNTOMAS	PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III	PRIORIDAD IV
MUSCULO ESQUELETICOS	1. Fractura abierta con sangrado abundante o dolor intenso. 2. Fx de huesos largos. 3. Amputación traumática. 4. Dolor severo en extremidad con compromiso circulatorio. 5. Trauma por aplastamiento con dolor severo o compromiso vascular o neurológico. 6. Deformidad en articulación con dolor intenso. 7. Fx múltiples. 8. Trauma en cadera con dolor intenso y limitación para la movilización.	1. Trauma en extremidades con deformidad y dolor tolerable sin déficit neurológico o circulatorio. 2. Dolor lumbar irradiado a miembros inferiores y parestesias. 3. Dolor articular en pacientes hemofílico. 4. Trauma cerrado de manos y pies sin compromiso vascular. 5. Lesiones de punta dedo.	1. Dolor lumbar sin síntomas asociados. 2. Esguínse. 3. Contusiones. 4. Edema sin trauma. 5. Artralgias acompañadas de fiebre.	1. Espasmo muscular. 2. Dolor en dorso localizado. 3. Dolor muscular sin otro síntoma. 4. Limitación funcional. 5. Trauma menor (golpes).

CRITERIO DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON SIGNOS Y SÍNTOMAS OCULARES

SIGNOS Y SÍNTOMAS	PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III	PRIORIDAD IV
OJO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trauma ocular químico o físico agudo. 2. Visión borrosa o disminución súbita en la agudeza visual. 3. Trauma penetrante. 4. Pérdida súbita de visión. 5. Dolor ocular. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hifema (sangre en la cámara anterior). 2. Cuerpo extraño. 3. Dolor tipo punzante asociado a cefalea. 4. Diplopía. 5. Mastoiditis peri y/o retro orbitaria. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hemorragia subconjuntival. 2. Cambios graduales de visión no súbitos. 3. Edema palpebral. 4. Ardor ocular. 5. Fotopsias (ver luces). 6. Miodepsias (ver puntos). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conjuntivitis. 2. Secresión ocular. 3. Lagrimeo. 4. Halos alrededor de luces. 5. Orzuelos. 6. Trauma ocular sin síntomas.

CRITERIO DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON SIGNOS Y SÍNTOMAS GENITALES MASCULINOS

SIGNOS Y SÍNTOMAS	PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III	PRIORIDAD IV
Genitales masculinos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolor testicular severo, edema hipopigmentación. 2. Trauma en pene o escroto, severo e inflamación. 3. Dolor testicular moderado de varias horas. 4. Abuso sexual. 5. Priapismo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolor testicular leve, fiebre y sensación de masa. 2. Edema del pene. 3. Cuerpo extraño con molestias. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuerpo extraño sin molestia. 2. Prurito o rash perineal. 3. Trauma menor. 4. Masa en testículo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Secresión purulenta. 2. Impotencia.

CRITERIO DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON SIGNOS Y SÍNTOMAS
BOCAS Y GARGANTA

SIGNOS Y SÍNTOMAS	PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III	PRIORIDAD IV
NARIZ BOCA GARGANTA	<p>1.Rinorrea o sangre cristalina posterior a trauma de cráneo.</p> <p>2.Trauma facial con obstrucción de la vía aérea o riesgo de obstrucción.</p> <p>3.Epistaxis asociado a presión arterial alta, cefalea.</p> <p>4.sangrado abundante.</p> <p>5.Amputación de lengua o herida de mejilla con colgado disfonía con historia de trauma en laringe o quemadura.</p> <p>7.Odinofagia e instauración súbita de estridor.</p> <p>8.Disnea disfagia e instauración súbita de estridor.</p> <p>9. Sangrado activo en cirugía reciente de garganta, boca o nariz.</p> <p>10.Cuerpo extraño en faringe asociado a disnea.</p>	<p>1.Epistaxis intermitente con historia de trauma o hipertensión arterial.</p> <p>2. Trauma nasal asociado a dificultad respiratoria.</p> <p>3.Cuerpo extraño en nariz o dificultad respiratoria leve.</p>	<p>1.Trauma nasal sin dificultad respiratoria.</p> <p>2.Cuerpo extraño en nariz sin molestias.</p> <p>3.Odibofagia fiebre y adenopatías.</p> <p>4.Sensación de cuerpo extraño en faringe sin dificultad respiratoria.</p>	<p>1.Herida por punción en paladar duro o blando.</p> <p>2.Rinitis fiebre y congestión nasal.</p> <p>3.Rinorrea o dolor malar frontal o fiebre.</p> <p>4.Lesiones en mucosa oral.</p>

CRITERIO DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON SIGNOS Y SÍNTOMAS
ENDOCRINO

SIGNOS Y SÍNTOMAS	PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III	PRIORIDAD IV
ENDROCRINO	1. Deshidratación. 2. Polipnea. respiración de Kussmaul. 3. Hipotermia. 4. Diaforesis Profusa. 5. Hipoglemia debilidad, fatiga, visión borrosa piel seca caliente y enrojecida hipotensión, confusión y letárgica que progresa hasta el coma.	1. Poliuria. 2. Polidipsia. 3. Diaforesis Temblor Taquicardia. 4. Hipertermia deshidratación delirio (tormenta tiroidea). 5. Visión borrosa hiperglicemia. 6. Tetania (espasmo muscular fuerte súbito).	1. Pérdida de peso. 2. Polifagia.	1. Intolerancia al calor o frío 2. Obesidad

CRITERIO DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON SIGNOS Y SÍNTOMAS
PSICOLÓGICOS

SIGNOS Y SÍNTOMAS	PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III	PRIORIDAD IV
PSICOLÓGICOS	1. Intento de suicidio. 2. Ideas suicidas. 3. Agitación psicomotora. 4. Confusión. 5. Alucinaciones. 6. Conducta violenta. 7. Antecedentes de patologías descompensadas. 8. Depresión.	1. Ansiedad. 2. Abuso de sustancias (abstinencias). 3. Víctima de Abuso.	1. Paciente desea ser evaluado.	1. Trastorno de alimentación. 2. Insomnio.

CRITERIO DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON SIGNOS Y SÍNTOMAS
ABDOMINALES Y GASTROINTESTINALES

SIGNOS Y SÍNTOMAS	PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III	PRIORIDAD IV
ABDOMINALES Y GASTROINTESTINALES	<p>1. Herida penetrante en cavidad por arma de fuego y blanca.</p> <p>2. Trauma cerrado en abdomen o pélvico con inestabilidad hemodinámica.</p> <p>3. Pérdida gastrointestinal con inestabilidad hemodinámica vómito, severo.</p>	<p>1. Hemorragia moderada de menos de 24 horas.</p> <p>2. Trauma cerrado de abdomen.</p> <p>3. Limitación para deglutir sin dificultada para respirar.</p> <p>4. Dolor abdominal en mujer sexualmente activa sin compromiso hemodinámico dolor abdominal de más de seis horas de evolución.</p>	<p>1. Dolor abdominal Intermitente, vómitos, diarrea deshidratación.</p> <p>2. Dolor abdominal con sangrado vaginal, fiebre sin compromiso hemodinámico.</p> <p>3. Dolor abdominal localizado constante o intermitente tolerado por el paciente.</p>	<p>1. Vómito sin sangre.</p> <p>2. Diarrea sin compromiso del estado general del paciente.</p> <p>3. Flatulencia.</p> <p>4. Náuseas.</p> <p>5. Estreñimiento.</p> <p>6. Pirosis.</p> <p>7. Anorexia.</p> <p>8. Hiporexia.</p> <p>9. Cólico Menstrual.</p> <p>10. Eructo.</p>

CRITERIO DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON SIGNOS Y SÍNTOMAS
DEL OIDO

SIGNOS Y SÍNTOMAS	PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III	PRIORIDAD IV
OIDO	1.Otorragia u otoliquía postrauma.	1.Amputación traumática auricular. 2.Hipocausia aguda postrauma. 3. Tinnitus vértigo y fiebre. 4. Cuerpo extraño en oído sangrado o molestia. 5.Otalgia otorrea y fiebre.	1.Tinnitus. 2.Cuerpo extraño en oído sin molestias.	1.Hipocacusia. 2.Otorrea crónica.

CRITERIO DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON SIGNOS Y SÍNTOMAS
URINARIOS

SIGNOS Y SÍNTOMAS	PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III	PRIORIDAD IV
URINARIOS	1.Dolor severo en dorso lumbar hematuria (sugestivo de urolitiasis). 2.Retención urinaria aguda. 3.Trauma de pelvis con hematuria o anuria.	1.Cuerpo extraño uretral. 2.Hematuria disuria, polaquiuria fiebre, vómito y escalofrío. 3.Oliguria anuria, edema con sospecha de falla renal aguda o crónica agudizada. 4.Cólico renal. 5.Hematuria posoperatorio.	1.Disuria poliuria sin fiebre, vómito o escalofrío. 2. Disminución en el flujo urinario 3. Catéter doble con dolor	1.Historia de dificultad para la micción crónica 2.Incontinencia

CRITERIO DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON SIGNOS Y SÍNTOMAS
CARDIOVASCULARES

SIGNOS Y SÍNTOMAS	PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III	PRIORIDAD IV
CARDIOVASCULAR	<p>1.Paciente en Paro Cardiorrespiratorio.</p> <p>2.Trauma cerrado o abierto de Tórax con riesgo de comprensión del miocardio, taponamiento de grandes vasos.</p> <p>3.Shock de cualquier etiología.</p> <p>4.dolor torácico irradiado al cuello o brazo acompañado de diaforesis disnea nauseas, híper e hipotensión severa.</p> <p>5.taquicardías acompañadas de pulso irregular alteraciones del estado de aleta o neurosensorial.</p> <p>6.Hipertensión mayor de 140/90 asociado a cefalea.</p> <p>7.alteración del estado de conciencia dolor torácico Epistaxis con pulso regular.</p> <p>8.Lesión penetrante de vasos sanguíneos.</p> <p>9.lipotimia grave en pacientes con marcapaso.</p> <p>9.sangrado activo con antecedentes de hemofilia.</p>	<p>1.dolor torácico agudo sin otros síntomas cardiovasculares.</p> <p>2.taquicardia o bradicardia sin compromiso del estado general.</p> <p>3.dolor torácico no irradiado sin disnea o pulso irregular sin cambios en color de la piel o diaforesis.</p> <p>4.Hipertensión 149/90 sintomática.</p> <p>5. disnea en reposo.</p> <p>6.Antecedentes de patologías cardíacas.</p> <p>7.Antecedentes de síncope de 72 horas de evolución.</p>	<p>1.Dolor torácico que aumente con la inspiración profunda.</p> <p>2.Dolor torácico asociado a tos y fiebre.</p> <p>3.dolor torácico relacionado con la rotación del tronco y palpitaciones.</p>	

CRITERIO DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON SIGNOS Y SÍNTOMAS
GENITALES Y SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO

SIGNOS Y SÍNTOMAS	PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III	PRIORIDAD IV
GENITALES Y SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	1. Parto inminente. 2. Trabajo de parto en curso. 3. Sangrado vaginal o uretral severo posterior a trauma 4. retraso menstrual dolor abdominal severo irradiado a hombro. 5. Hemorragia vaginal severa durante el embarazo (más de 4 toallas/hora). 6. Amniorrea espontanea durante el embarazo. 7. Trauma en el embarazo. 8. Hiperensión arterial con epigastralgia tinitus fosfeno y cefalea en el embarazo. 8. Convulsiones en paciente embarazada. 9. Abuso sexual menos de 72 horas. 10. Trauma con inestabilidad hemodinámica hematuria y/o anuria. 11. Ausencia o disminución de ruidos fetales. 12. Amenorrea dolor pélvico o abdominal taquipnea, palidez, marcada taquicardia.	1. Abuso sexual mayor de 72 horas. 2. Sangrado vaginal más de 10 toallas por día o pulso mayor de 100 minuto. 3. Trauma en genitales externos hematomas o laceración. 4. Sangrado vaginal pos aborto o pos parto sin hipotensión o taquicardia. 5. Cuerpo extraño con molestia. 6. Dolor severo en mamas y fiebre. 7. Dolor abdominal pos parto fiebre y coágulos fétidos. 8. Dolor abdominal pos quirúrgico. 9. Signos de infección en la herida quirúrgica con fiebre y dolor en el área. 10. Disuria.	1. Amenorrea en sangrado o dolor. 2. Cuerpo extraño sin molestia. 3. Dismenorrea prolapso vaginal. 4. Mastalgia.	1. Prurito. 2. Flujo vaginal. 3. Infertilidad. 4. Dispareunia. 5. Incontinencia.

Anexo N°9- Formato de registros médicos de urgencias del Hospital Santo Tomas.

REPÚBLICA DE PANAMÁ
 MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL SANTO TOMÁS
 REGISTRO MÉDICO DE URGENCIAS

SUR.	RECIBIDO		ENVIADO	
CO	SI	NO	SI	NO

REFERIDO DE: _____ CÓDIGO _____ SECCIÓN _____

LLEGADA			HORA:		No. DE CASO
D	M	A			POLICIVO No.

3 APELLIDOS _____

PASAPORTE	NACIONALIDAD	EDAD	FECHA DE NAC.	SEXO	EST. CIVIL	RELIGION	RAZA
DN	LUGAR DE TRABAJO	CALLE	CASA	CORREGIMIENTO			
A	TELÉFONO	TIPO DE PACIENTE	TRAÍDO POR NOMBRES	APELLIDOS:			
DULA	TELÉFONO	RELACION					
CLÍNICA: HORA	AM	PM	REINGRESO (72 HORAS)	CONSUMO (DROGA)	ESPECIFIQUE	SOSPECHA VIOLENCIA DOMÉSTICA	
			SI NO	SI NO		SI	NO

EXAMEN FÍSICO: 1. CABEZA, 2. OJOS, 3. OÍDOS, 4. NARIZ, 5. BOCA, 6. GARGANTA, 7. CUELLO, 8. TÓRAX, 9. PULMONES, 10. CARDIOVASCULAR, 11. MAMAS, 12. GENITALES, 13. T. RECTAL, 14. T. VAGINAL, 15. MÚSCULO/ ESQUELÉTICO, 16. NEUROLÓGICO, 17. PIEL Y ANEXOS, 18. GÁNGLIOS, 19. MENTAL.

PA	P	R	T°	HORA:	PA	P	R	T°	HORA:	PA	P	R	T°
----	---	---	----	-------	----	---	---	----	-------	----	---	---	----

EXAMENES:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	BHC	URIN.	HECES	GLIC.	ELECTR.	NU	CREAT	AMILASA	TOA	TGP	CPR	BT Y BF	GASES ART	PUNCION LUMBAR	CAT	OTROS:

RECETA EMPLEADO:	RX	SUTUR	TOX. TET	PENIC.	DA 5%	DA 50%	D/SSN	SNN	L. RINGER	T. LEVINE	FOLEY	NELATON	T. ENDOT.	KLING	KERLIX	ALGOD.	YESO	GASAS
MEDICAMENTOS	DOSIS / VÍA		HORA		INTERCONSULTA		SI	NO	HORAS DE LLAMADAS		HORAS DE LLEGADA							
US:	NOMBRE: _____																	
	SERVICIOS: _____																	

TÍPO	HOGAR	OBS.	SALA	C. EX	SOP	OTRO	HORA EN QUE TERMINA LA ATENCIÓN:			INCAPACIDAD		
							AM	PM	HORAS	DÍAS		

COMENTARIO: _____

--	--	--	--	--

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

RECHAZAR EL TRATAMIENTO PRESCRITO, YO ESTOY ACTUANDO CONTRA EL CONSEJO MEDICO Y POR ESTE MEDIO RELEVO A LAS AUTORIDADES DEL HOSPITAL SANTO TOMÁS Y AL (LOS) MÉDICO (S) TRATANTE (S) DE TODA RESPONSABILIDAD QUE ESTE ACTO CONLLEVE.

Y No. DE CÉDULA DEL PACIENTE _____ TESTIGO No. 1 _____ TESTIGO No. 2 _____

PRIORIDAD 3 AMARILLO 1
REPÚBLICA DE PANAMÁ
 MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL SANTO TOMÁS
 REGISTRO MÉDICO DE URGENCIAS

SUR. CO SI NO SI NO

REFERIDO DE: CÓDIGO SECCIÓN **CONSULTORIO 3**
 LLEGADA: HORA: 11:13:39
 FECHA: 05 08 17
 POLICIA: 712
 POLICIA: 0

NOMBRE: 2
 REGULA/FISIOLOGIA: PANAMEÑA 35 130/80/120 5 UNDO(A) NO RELIGION TRIGLENA
 GOBIERNO: AMA DE CASA
 DIRECCION: PANAMA SAN MIGUELITO 1 ASEGURADO
 CILLO: SAMARIA SINAI 40
 COSEGURO: BELISARIO PORRAS

NO. DE CÉDULA: CM
 HORA CLÍNICA: H.A. 11:28:37 AM 1:00 PM
 RELACION: CONFIUSE
 PERIODO DE HORA: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
 ESPECIALIDAD: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Pte. de 35 años de edad con historia de migraña desde la infancia con la cabeza, pte. con náusea y vómito. H.A. 11:28:37 AM

EXÁMEN FÍSICO: 1. OBESIA, 2. OJOS, 3. OÍDOS, 4. NARIZ, 5. BOCA, 6. BARRIGUA, 7. CUELLO, 8. TÓRAX, 9. PULMONES, 10. CARDIOVASCULAR, 11. MAMAS, 12. ABDOMEN, 13. GENITALES, 14. T. RECTAL, 15. T. VAGINAL, 16. MÚSCULO/ESQUELÉTICO, 17. NEUROLÓGICO, 18. PIEL Y ANEXOS, 19. GLÁNDULAS, 20. MENTAL.

HORA: 11:28:37 AM PR: 149/90 P: 20 R: 107 36.9

3 *de 35 años de edad con historia de migraña desde la infancia con la cabeza, pte. con náusea y vómito. H.A. 11:28:37 AM*

LABORATORIOS: 1 BHC 2 URIN. 3 HECES 4 GLIC. 5 ELECTR. 6 NI 7 CREAT. 8 AMILASA 9 TGA 10 TGP 11 CPK 12 ST Y SF 13 GASES ART. 14 FUNCION VENTR. 15 CRT 16 OTROS

MATERIAL BIOPREPARADO: BHC URIN. HECES GLIC. ELECTR. NI CREAT. AMILASA TGA TGP CPK ST Y SF GASES ART. FUNCION VENTR. CRT OTROS
 MEDICAMENTOS: Dosis/Vía Hora
 INTERCONSULTA: SI NO HORAS DE LLAMADAS HORAS DE LLEGADA
 MED. GEN. URG. MED. ESP. URG. MED. ESP. TURNO NOCHE MED. ESP. TURNO DIA
 ALEJAS: Nieve
 DESTINO: RESERVA OBS. SALA G. EK SOP OTRO
 SERVICIOS: 2:00 PM AM PM NOCHE DIA

TRATAMIENTO: *Aspirina 100mg*
 5 *de 35 años de edad con historia de migraña desde la infancia con la cabeza, pte. con náusea y vómito. H.A. 11:28:37 AM*

AL RECHAZAR EL TRATAMIENTO PRESCRITO, YO ESTOY ACTUANDO CONTRA EL CONSEJO MÉDICO Y POR ESTE MEDIO RELEVO A LAS AUTORIDADES DEL HOSPITAL SANTO TOMÁS Y AL (LOS) MÉDICO(S) TRATANTE(S) DE TODA RESPONSABILIDAD QUE ESTE ACTO CONLLEVE.

FIRMA Y NO. DE CÉDULA DEL PACIENTE: TESTIGO No. 1 TESTIGO No. 2 6

MOTIVO DE CONSULTA: REPIERE DOLOR EN EL COSTADO DERECHO ASOCIADO A VÓMITO DESDE HACE MESES, TRATADA EN LA CSS, SIN MEJORA, QUE SE AGUDIZO HOY, ANTEC. COLEDISTECTOMIA, HACE 7 AÑOS.
Pte. referida a migraña de 35 años de edad con historia de migraña desde la infancia con la cabeza, pte. con náusea y vómito. H.A. 11:28:37 AM

Explicación al Formato de Registro Médico de Urgencias "Expediente Clínico"

1

Define la prioridad y color asignados por la enfermera (o) al momento de clasificar al paciente tomando en cuenta el protocolo de selección según signos y síntomas por sistemas donde la prioridad I es de color rojo y se atenderá en un tiempo de cero minutos, la prioridad II es de color naranja y su tiempo de atención es de cero a 15 minutos, la prioridad III es de color amarillo y su tiempo de atención es de 15 a 60 minutos, la prioridad IV es de color verde su tiempo de atención es de 60 a 120 minutos, la prioridad V es de color azul y su tiempo de atención es mayor a 120 minutos.

2

Datos Generales: se incluye para efectos de esta investigación, Sexo, Edad y Provincia.

3

Las constantes vitales del paciente que incluye presión arterial, pulso, respiración y temperatura, glicemia capilar y saturación de oxígeno. Importante hacer mención que actualmente el expediente clínico en la casilla de pulso registra respiración y en la de respiración registra pulso.

4

Historia Clínica Médica (incluye datos objetivos, subjetivos y examen físico por órganos por el médico).

5

Define la impresión diagnóstica médica una vez atendido el paciente y para efecto de nuestro estudio, son aquellos pacientes en categoría de egreso. La variable 5 será comparada con la variable 1 de este formato para evaluar la efectividad del triage en relación a la asertividad con base al protocolo de selección según signos y síntomas por sistemas del paciente visto en triage. Se busca hacer una comparación entre el juicio clínico de la enfermera (o) al momento de clasificar un paciente en relación a la impresión diagnóstica médica.

6

Recoge los datos generales en relación al motivo de consulta sobre todo los signos y síntomas del paciente, ítems este del expediente que es llenado por la enfermera(o) y será tomado como parte de las variables a evaluar en la efectividad del triage en relación a la asertividad del protocolo de selección según signos y síntomas por sistemas del paciente. Incluye los fenómenos observados, alergias, enfermedades y operaciones previas, ayuno del paciente, información subjetiva, durante la valoración clínica del paciente por la enfermera(o) en triage.

Anexo N° 10- Copia de carta de certificación de revisión de español por la profesora Maribel Miranda Otero.

Panamá, 26 de noviembre de 2019

A quien concierna:

El trabajo final de grado: **Evidencia Científica de la Aertividad del Triage en el Servicio de Emergencias y Urgencias del Hospital Santo Tomás.**, presentado como requisito para optar por el título de **Maestro en Enfermería de Urgencias y Emergencias** de la Universidad de Panamá, realizado por el estudiante **Felipe de Jesús Ríos Mitre, cédula 6-706-1746**, ha sido corregido de acuerdo con las normas gramaticales, sintácticas, semánticas y ortográficas del idioma español.

Atentamente,


Maribel Miranda Otero

Licenciada en Humanidades con especialización en español

Cédula 4-206-151



UNIVERSIDAD DE PANAMA

LA FACULTAD DE *Humanidades*

EN VIRTUD DE LA POTESTAD QUE LE CONFIEREN LA LEY Y EL ESTATUTO UNIVERSITARIO,
HACE CONSTAR QUE

28 de mayo de 2008

MARIBEL MIRANDA OTERO.

1305

26366

Maribel Miranda Otero

Maria E. Quijano

HA TERMINADO LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS
QUE LE HACEN ACREEDOR AL TITULO DE

*Licenciada en Humanidades
con Especialización en Español*

Capítulo de Honor Sigma Lambda

Y EN CONSECUENCIA SE LE CONCEDE TAL GRADO CON TODOS LOS DERECHOS,
HONORES Y PRIVILEGIOS RESPECTIVOS, EN TESTIMONIO DE LO CUAL SE LE EXPIDE
ESTE DIPLOMA EN LA CIUDAD DE PANAMÁ, A LOS *veinte*
DÍAS DEL MES DE *abril* DEL AÑO DOS MIL *ocho*.

Diploma *145040*

Identificación Personal *4.206151*

[Signature]
Secretario General

[Signature]
Decano

[Signature]
Rector

Anexo N° 11-Copia de la nota de asignación de fecha de sustentación y acta.



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



21 de noviembre de 2019

FE-DIP-586-19

Licenciado

Felipe de Jesús Ríos Mitre

Estudiante

Maestría en Enfermería con énfasis en Urgencia y Emergencia

Facultad de Enfermería

E. S. M.

Respetada Lcda. Pineda:

La División de Investigación y Postgrado, le informa que se ha programado la sustentación de su Tesis: **“Evidencia Científica de la Aseveridad del Triage en el Servicio de Emergencias y Urgencias del Hospital Santo Tomás”**. para el día 26 de noviembre de 2019, a las 2:00 pm. en el Salón de Profesores Manuel Octavio Sisnett de la Facultad de Humanidades.

Sin otro particular, se despide de usted.

Atentamente,

Mag. Juliana Benoit

Directora

División de Investigación Post Grado

Patricia





Vicerrectoría de Investigación y Postgrado
Programa de Maestría en Enfermería con énfasis en Urgencia y
Emergencia



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE PROYECTO DE INTERVENCIÓN

- El día 26 de noviembre de 2019 a las 2:00 pm en el Salón de Profesores Manuel Octavio Sisnett de la Facultad de Humanidades, se realizó la sustentación del Proyecto de Intervención del Licenciado Felipe de Jesús Ríos, con cédula 6-706-1746.
- El trabajo de investigación presentado se titula: **“Evidencia Científica de la Asertividad del Triage en el Servicio de Emergencias y Urgencias del Hospital Santo Tomas”**.
- El Licenciado sustentó en forma oral y en audiencia Pública su trabajo de investigación y respondió a preguntas de los jurados calificadores, en un periodo de 1 hora.
- El jurado calificador estuvo integrado por:

Dra. Lydia de Isaacs	Presidente
Mgter. Rosa Castillo	Jurado
Mgter. Delia Pineda	Jurado
- En representación de la VIP estuvo el Mgter. Damián Rodríguez
- Después de la revisión del trabajo escrito y la sustentación respectiva, el Proyecto de Intervención fue aprobado con la calificación de A (98)
-
- Se adjunta informe final de evaluación y copia del Formato de Calificación originales del Trabajo de Graduación entregada por los jurados y asesora.

Rosa Castillo
Mgter. Rosa Castillo
Coordinadora del Programa

Juliana Benoit
Mgter. Juliana Benoit
Directora
División de Investigación y Post Grado

Damián Rodríguez
Mgter. Damián Rodríguez
Representante de la
Vicerrectoría de Investigación y Post Grado



VICERRECTORIA DE INVESTIGACION Y POSTGRADO
PROTOCOLO DEL ACTA DE SUSTENTACION
DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN



Código: _____

Programa de Maestría en Enfermería con énfasis en Urgencia y Emergencia

Título del Proyecto de Intervención: “Evidencia Científica de la Asertividad del Triage en el Servicio de Emergencias y Urgencias del Hospital Santo Tomas.”

Nombre del Participante: Lcdo. Felipe de Jesús Ríos Mitre Cédula: 6-706-1746

Firma de los Miembros del Jurado	Trabajo Escrito	Defensa	PROMEDIO
a. Asesora: Lydia de Isaacs <i>Lydia de Isaacs</i>	70	28	98
b. Jurado Rosa Castillo <i>Rosa Castillo</i>	70	27	97
c. Jurado Delia Pineda <i>Delia Pineda</i>	70	29	99
<u>Promedio</u>			<u>98</u>
<u>Final</u>			

Recomendaciones del Jurado: Difusión en conferencias y congreso y la publicación en revistas científicas indexado.

Firma del director de I.P. o Coordinador del Programa de *[Signature]*

Firma del Representante de la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado (VIP) *[Signature]*

Firma del Estudiante: *[Signature]*

Fecha: 26 de noviembre de 2019