



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TEMA

**APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID-19 EN
EL ÁREA DE TRIAJE. HOSPITAL GENERAL QUEVEDO (IESS). 2020**

AUTORAS

LUMBI ROCHINA MERCY JAQUELINE

YEPEZ QUILLE MISHEL ANDREINA

TUTORA

LCDA. NORMA PAREDES

GUARANDA ECUADOR

2020

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación se lo dedico principalmente a Dios, por darme la fuerza necesaria para seguir adelante ayudándome a superar los obstáculos que se han presentado durante toda mi vida académica por guiar mis pasos y bendecirme en cada una de ellas.

A mis padres, Segundo Lumbi y Carmen Rochina por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años por haberme apoyado en todo momento, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, por sus consejos, sus valores, pero más que nada por su infinito amor gracias por confiar en mí y darme la oportunidad de culminar esta etapa de mi vida.

A mis hermanos, por el apoyo incondicional que me han brindado en los momentos más difíciles acompañándome siempre para alcanzar las metas que me he propuesto.

A toda mi familia quiero agradecerles por apoyarme moralmente cuando más lo necesite por creer y confiar en mí en todo este proceso.

Mercy Lumbi

Dedico este trabajo primero a Dios ya que él ha sido el que me ha dado la fuerza y sabiduría suficiente para seguir adelante con mis logros a lo largo de mi vida sin dejar que me derrumbe en ningún momento.

En segundo lugar, se lo dedico a mis padres Clara y Mesías por ser las personas más importantes en mi vida y el motor fundamental de inspiración en todas mis metas y proyectos, que con su trabajo y sacrificio me ayudaron tanto económicamente como moral a lo largo de mis estudios.

También se los dedico es a mis hermanos que con su apoyo siempre incondicional me fortalecieron en todo momento a continuar con mis trabajos, todo esto es dedicado hacia mi familia.

Y por último y no menos importante a todas aquellas personas que a lo largo de mi vida me brindaron consejos para no darme por vencida ante cualquier obstáculo que se me presente.

Mishel Yépez

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por permitirnos cumplir con nuestro objetivo, por darnos la sabiduría y paciencia necesaria para culminar nuestro proceso.

A nuestros padres por el esfuerzo que hacen día a día por nosotros por brindarnos un futuro prometedor, sin ellos nada hubiese sido posible todo este trabajo.

De igual manera a nuestra prestigiosa Universidad Estatal de Bolívar, Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Escuela de enfermería, a nuestros maestros por compartirnos sus conocimientos para nuestra formación profesional, los mismos conocimientos que serán puestos en práctica.

Al Hospital General Quevedo (**IESS**), institución que nos permitió realizar nuestro proyecto, al personal de enfermería que labora en el servicio de triaje, jefa del área a cada una de las licenciadas y licenciados por su colaboración en la participación de este proyecto.

A la tutora de nuestro proyecto de titulación la Licenciada Norma Paredes, quien nos dio su apoyo y orientación para que el proyecto se desarrollara.

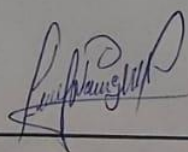
CERTIFICACIÓN DE DIRECTOR DE TESIS

Guaranda, 16 de Abril del 2021

La suscrita Licenciada Norma Paredes, Directora del proyecto de investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA:

Que el trabajo de investigación de tesis, previa a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería con el tema "**APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID-19 EN EL ÁREA DE TRIAJE. HOSPITAL GENERAL QUEVEDO (IESS), 2020**". Realizado por: Lumbi Rochina Mercy Jaqueline y Yépez Quille Mishel Andreina, ha cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.




LCDA. NORMA PAREDES

DIRECTORA DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE LA TESIS

Notaria Tercera del Cantón Guaranda
Msc. Ab. Henry Rojas Narvaez
Notario



...rio

N° ESCRITURA 20210201003P00930

DECLARACION JURAMENTADA

OTORGADA POR:

MERCY JAQUELINE LUMBI ROCHINA y
MISHEL ANDREINA YEPEZ QUILLE

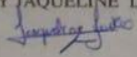
INDETERMINADA

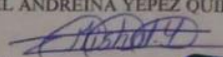
DI: 2 COPIAS

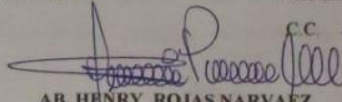
L.L.


Factura: 001-001-000009

En la ciudad de Guaranda, capital de la provincia Bolívar, República del Ecuador, hoy día veintiuno de junio del dos mil veintiuno, ante mi Abogado HENRY ROJAS NARVAEZ, Notario Público Tercero del Cantón Guaranda, comparecen las señoritas MERCY JAQUELINE LUMBI ROCHINA soltera, y, MISHEL ANDREINA YEPEZ QUILLE profesiones Licenciadas, domiciliadas en esta ciudad de Guaranda, celular 0967087691; y, 0968055327, correos electrónicos son mercylumbi95@hotmail.com; y, mishel_yepez29@gmail.com por sus propios y personales derechos, obligarse a quienes de conocerlas doy fe en virtud de haberme exhibido sus documentos de identificación y con su autorización se ha procedido a verificar la información en el Sistema Nacional de Identificación Ciudadana; bien instruida por mí el Notario con el objeto y resultado de esta escritura pública a la que procede libre y voluntariamente, advertida de la gravedad del juramento y las penas de perjurio, me presenta su declaración Bajo Juramento declaran lo siguientes "Previo a la obtención del título de Licenciadas en Ciencias de la Enfermería, manifestamos que el criterio e ideas emitidas en el presente trabajo de investigación titulado "APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID-19 EN EL ÁREA DE TRIAJE HOSPITAL GENERAL QUEVEDO (IESS) 2020", es de nuestra exclusiva responsabilidad en calidad de autoras". Es todo cuanto puedo declarar en honor a la verdad, la misma que la hago para los fines legales pertinentes. HASTA AQUÍ LA DECLARACIÓN JURADA. La misma que elevada a escritura pública con todo su valor legal. Para el otorgamiento de la presente escritura pública se observaron todos los preceptos legales del caso, leída que les fue a las compareciente por mí el Notario en unidad de acto, aquel se ratifica y firma conmigo de todo lo cual doy Fe

MERCY JAQUELINE LUMBI ROCHINA
C.C. 

MISHEL ANDREINA YEPEZ QUILLE
C.C. 


AB. HENRY ROJAS NARVAEZ
NOTARIO PUBLICO TERCERO DEL CANTON GUARANDA



CONTENIDO

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	IV
CERTIFICACIÓN DE DIRECTOR DE TESIS	V
RESUMEN	XIV
ABSTRACT	XV
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1. EL PROBLEMA	3
1.1. Contextualización	3
1.2. Formulación del problema	7
1.3. Justificación	7
1.4. Objetivos	10
1.4.1. Objetivo general	10
1.4.2. Objetivos específicos	10
CAPÍTULO II	11
2. MARCO TEÓRICO	11
2.1. Antecedentes	11

2.1.1. Antecedentes internacionales.....	11
2.1.2. Antecedentes nacionales	12
2.2. Bases teóricas	13
2.2.1. Definición del término triaje.....	13
2.2.2. Modelos de triaje según el ámbito	14
2.2.2.1. Modelos de triaje extra hospitalarios.....	14
2.2.2.2. Modelos de triaje estructurados intrahospitalarios	16
2.2.3. Funciones del personal de enfermería en el triaje	21
2.2.4. Bioseguridad.....	22
2.2.5. Medidas de bioseguridad durante el manejo de paciente.....	23
2.2.6. Bioseguridad, precauciones universales en el triaje	24
2.2.7.1. <i>Realizar la higiene de manos</i>	25
2.2.7.2. <i>Uso de guantes</i>.....	25
2.2.7.3. <i>Protección facial (ojos, nariz y boca)</i>.....	26
2.2.7.4. <i>Bata</i>	26
2.2.7.5. <i>Prevención de accidentes ocupacionales</i>	26
2.2.7.6. <i>Higiene respiratoria y etiqueta de la tos</i>	26
2.2.8.1. <i>Limpieza de los entornos</i>	27
2.2.8.2. <i>Uso de ropa blanca</i>	28
2.2.8.3. <i>Eliminación de desechos</i>.....	28
2.2.8.4. <i>Manipulación de los equipos para atención de pacientes</i>.....	29

2.2.9.	Normas específicas de bioseguridad en el marco de la pandemia	29
2.2.10.	Técnicas del uso de las medidas de bioseguridad en el área de triaje 31	
2.2.11.	Área de triaje en tiempos de pandemia	33
2.3.	Glosario de términos	35
2.4.	Variables	36
2.5.	Operacionalización de las variables	37
CAPÍTULO III		39
3.	Marco metodológico	39
3.1.	Método	39
3.1.1.	<i>Método Cuantitativo</i>	39
3.2.	Nivel de investigación	39
3.2.1.	<i>Observacional</i>	39
3.2.2.	<i>Exploratoria</i>	39
3.4.	Diseño de la investigación.....	42
3.4.1.	<i>De campo</i>	42
3.4.2.	<i>Trasversal</i>	43
3.5.	Población y muestra	43
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	43
3.7.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	43
3.7.1.	Análisis de resultados.....	45

CAPÍTULO IV	54
4. RESULTADOS	54
4.1. Resultados del primer objetivo	54
4.2. Resultados del segundo objetivo	55
4.3. Resultados del tercer objetivo	56
CAPÍTULO V	57
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57
5.1. Conclusiones	57
5.2. Recomendaciones	59
CAPÍTULO VI	60
6. MARCO ADMINISTRATIVO	60
6.1. Recursos	60
6.2. Presupuesto	61
6.3. Cronograma de actividades	62
BIBLIOGRAFÍA	64
ANEXOS	71

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Porcentaje de cumplimiento de normas de bioseguridad por profesional de enfermería	45
Tabla 2 Análisis de correlación edad, experiencia, personas versus el cumplimiento de las normas de bioseguridad	47
Tabla 3 Distribución de los rangos de cumplimiento de las normas de bioseguridad	48
Tabla 4 Distribución del cumplimiento por aspecto observado	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Distribución de los rangos de cumplimiento de las normas de bioseguridad....	48
---	----

ÍNDICE DE ANEXOS

ILUSTRACIÓN 1: ACEPTACIÓN DEL TEMA Y DESIGNACIÓN DE TUTOR	71
ILUSTRACIÓN 2: ACEPTACIÓN DEL HOSPITAL DE QUEVEDO	72
ILUSTRACIÓN 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN-FICHA DE OBSERVACIÓN	73
ILUSTRACIÓN 4: FICHAS DE OBSERVACIÓN REALIZADAS	74
ILUSTRACIÓN 5: REGISTRO FOTOGRÁFICO	80
ILUSTRACIÓN 6: CERTIFICADO DEL URKUND	93
ILUSTRACIÓN 7: GUÍA DE PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD PARA EL ÁREA DE TRIAJE EN EL HOSPITAL GENERAL QUEVEDO (IESS).....	94
ILUSTRACIÓN 8: OFICIO DE LA ENTREGA DE GUÍA DE OBSERVACIÓN AL HOSPITAL GENERAL QUEVEDO IESS.....	107
ILUSTRACIÓN 9: EVIDENCIA FOTOGRÁFICAS DE LA ENTREGA DE GUÍA DE OBSERVACIÓN AL HOSPITAL GENERAL QUEVEDO IESS	108
ILUSTRACIÓN 10: INFORME DE ACTIVIDADES Y HORAS.....	109

TEMA

Aplicación de medidas de bioseguridad para COVID-19 en el área de triaje.

Hospital General Quevedo (IESS). 2020

RESUMEN

El triaje es un proceso clave en las situaciones de contingencia, como la vivenciada en la actualidad frente la pandemia por el COVID-19, por lo que resulta necesario conocer y aplicar protocolos de bioseguridad que permitan a los profesionales de enfermería desempeñar su rol de manera eficaz y oportuna sin poner en riesgo su salud, la de los compañeros, pacientes y familiares. Es por esto que la presente investigación tiene como objetivo Verificar la aplicación de medidas de bioseguridad para COVID-19 en el área de triaje del Hospital General Quevedo (IESS). Para ello se diseñó un marco metodológico con enfoque cuantitativo, de nivel observacional y exploratoria, donde se recolectó información por medio de una ficha de observación que permitió guiar el proceso de observación de 13 profesionales de enfermería que laboran el área de triaje del Hospital General Quevedo (IESS). A partir de dicho proceso se obtuvo como resultado principal que el promedio de cumplimiento general de las normas bioseguridad es de 74%, registrándose que la mayoría de los profesionales presentan un nivel moderado de cumplimiento, y solo uno tiene un bajo porcentaje de cumplimiento de los protocolos de bioseguridad. Concluyendo con la investigación que los protocolos de bioseguridad en el área de triaje son aplicados en la mayor medida de lo posible, presentándose mayor deficiencia en el área de reposición de equipos de protección personal, disponibilidad para la desinfección y desecho de los productos no reutilizables y en la aplicación de las preguntas de descartes indicadas por el Ministerio de Salud Pública. En tal sentido se recomienda socializar la guía propuesta con el fin de recordar los protocolos de bioseguridad pertinentes para evitar el contagio de los profesionales de enfermería y de los pacientes usuarios de estas áreas.

Palabras Clave: Triage. Enfermería, COVID-19, Bioseguridad

ABSTRACT

Triage is a key process in contingency situations, such as the one currently experienced in the face of the COVID-19 pandemic, so it is necessary to know and apply biosafety protocols that allow nursing professionals to carry out their role in a effective and timely without putting your health, that of colleagues, patients and families at risk. That is why this research aims to verify the application of biosecurity measures for COVID-19 in the triage area of the General Hospital Quevedo (IESS). For this, a methodological framework was designed with a quantitative approach, at an observational and exploratory level, where information was collected through an observation file that allowed guiding the observation process of 13 nursing professionals who work in the triage area of the General Quevedo Hospital. (IESS). From this process it was obtained as the main result that the average general compliance with the biosafety regulations is 74%, registering that most of the professionals present a moderate level of compliance, and only one has a low percentage of compliance with the biosafety protocols. Concluding with the investigation that the biosafety protocols in the triage area are applied to the greatest extent possible, presenting a greater deficiency in the area of replacement of personal protective equipment, availability for disinfection and disposal of non-reusable products and in the application of the discard questions indicated by the Ministry of Public Health. In this sense, it is recommended to socialize the proposed guide in order to remember the relevant biosafety protocols to avoid contagion from nursing professionals and patient users of these areas.

Keywords: Triage. Nursing, COVID-19, Biosafety

INTRODUCCIÓN

Los profesionales de enfermería cumplen múltiples roles dentro de los servicios asistenciales en los institutos sanitarios, que abarcan desde la interacción directa con los pacientes, hasta el desempeño de la enfermería comunitaria. Su relevancia dentro del sector salud ha ido en incremento desde el momento inicial de su surgimiento, siendo en la actualidad un pilar fundamental en toda institución de salud.

Una de las áreas de mayor importancia para el manejo hospitalario es el área de emergencias, siendo por lo general el sector de mayor afluencia en todo centro hospitalario, lugar donde se brindan servicios ambulatorios o se reciben pacientes con condiciones crónicas para recibir las primeras atenciones antes de ser derivados a las unidades especializadas.

El rol de los profesionales de enfermería en estas áreas es la recepción de los pacientes y familiares y mediante un protocolo de triaje identificar las necesidades de cuidados y un primer diagnóstico que permite la categorización o clasificación de los pacientes según su patología y estado de gravedad, permitiendo así mantener un flujo oportuno de atención continua.

En el contexto de la pandemia por el COVID-19 esta área ha tomado mayor relevancia, pues es en el área de triaje donde los profesionales sanitarios tienen la responsabilidad de recibir a los pacientes y mediante la ejecución de la valoración, identificar primeramente la posibilidad de que cada usuario pueda ser un paciente COVID-19 positivo, por lo que debe aplicarse de manera continua una serie de protocolos de bioseguridad necesarios para evitar su exposición a la enfermedad y proteger activamente a los otros pacientes y compañeros laborales.

En este contexto con la presente investigación de carácter observacional se procedió a aplicar la metodología científica para conocer el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el proceso de triaje llevado en el Hospital General Quevedo (IESS). Para ello se desarrollaron los siguientes capítulos.

Capítulo I, El problema; en él se desarrolló la contextualización del problema de la aplicación de las normas de bioseguridad en el área de triaje, a partir de esta se generó la formulación del problema y los objetivos de estudio a conseguir con la investigación.

Capítulo II, Marco teórico; a continuación, según los objetivos, se generó un análisis de investigaciones anteriores de interés, así como el referente teórico, aspecto fundamental para la definición de las variables de estudio.

Capítulo III, Marco metodológico; en este acápite se diseñó el cuerpo y enfoque del estudio, además se explicó de manera detallada los análisis de los resultados producto de la observación realizada en el área de triaje del Hospital General Quevedo (IESS).

Capítulo IV, Resultados; en función de los resultados obtenidos, en este capítulo se presentaron los resultados por cada objetivo investigativo desarrollado, incluyendo la guía de protocolos propuesta según los hallazgos determinados en la investigación.

Capítulo V; Conclusiones y recomendaciones; con los hallazgos y resultados se emitieron las conclusiones y recomendaciones pertinentes para la investigación realizada.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Contextualización

Macro

Desde tiempos anteriores a la Pandemia la profesión de enfermería siempre se había caracterizado por la aplicación de protocolos de bioseguridad al momento de brindar cuidados a los pacientes en las distintas áreas hospitalarias o en los servicios domiciliarios. En los centros hospitalarios de manera continua los profesionales de salud se exponen a enfermedades de toda índole, incluso a cepas altamente contagiosas, poniendo en riesgo su salud y la de otros pacientes, es por ello que los cuidados directos de enfermería deben considerar la aplicación de las buenas prácticas de higiene y control, donde el cuidado personal y del paciente es una prioridad, por lo que cada profesional debe tener en cuenta en cada decisión y acción aquellos procedimientos que pueden marcar la diferencia entre infectarse o no infectarse.

En la actualidad a partir del año 2019 se encuentra presente en el mundo una cepa de coronavirus, cuyo índice de contagio y de mortalidad alta, ha generado un estado de alarma de escala mundial. Este virus ha afectado a todos los niveles de la sociedad, sin embargo, han sido los profesionales sanitarios uno de los sectores más afectados debido a su alto nivel de exposición ante las distintas cepas del COVID 19. En tal sentido explica (Valdés & et.al., 2020);

Los profesionales de la salud son el recurso más valioso con el que cuenta cada país para combatir la enfermedad y debería ser un principio universal que estos recibieran el equipo de bioseguridad necesario para reducir el riesgo de contagio durante la atención de pacientes infectados por coronavirus. Esto es de máxima importancia teniendo en cuenta que, mientras la estrategia principal en todo el

mundo ha sido orientar a la población a permanecer dentro de casa, el personal de salud se preparó para lo contrario, es decir, a desplazarse hasta centros asistenciales para brindar atención a pacientes portadores de un virus con altísima capacidad de transmisión. (p.3)

Siendo el profesional de enfermería aquel que entra en contacto con el paciente de manera frecuente y directa desde el ingreso a los centros hospitalarios al realizar el triaje, resulta primordial que este se encuentre capacitado y cuente con los conocimientos y equipos de barrera que permita la aplicación adecuada y oportuna de las medidas de bioseguridad resguardando su salud y la de los usuarios del servicio hospitalario.

El triaje es un proceso de selección y priorización de los pacientes atendidos en las áreas de emergencia que permite la clasificación previa a la valoración respectiva por el cuerpo médico, tal como lo define (Flores & et.al., 2020);

El triaje es un proceso que estratifica los pacientes en función del grado de urgencia en las unidades de emergencia y ha mostrado ser fundamental, se considera un índice de calidad básico que permite otorgar una atención segura y eficiente al establecer los flujos de pacientes en los servicios de urgencias hospitalarios, y consecuentemente, el cumplimiento de los estándares de calidad permite disminuir los tiempos de respuesta y evaluar la asistencia prestada. (p.47)

Meso

Según lo explica el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2020) en su portal electrónico “El nuevo coronavirus se llama SARS-CoV2, la enfermedad se llama Corona Virus Disease 2019=COVID19”. Dicha enfermedad Covid-19 resulta altamente contagiosa, el primer caso diagnosticado como positivo en el país data del 29

de febrero del 2020 y hasta la fecha se han registrado más de 186.000 pruebas PCR como positivas en el territorio nacional y un total de 13.225 decesos, siendo así el virus de mayor impacto de los últimos tiempos en el Ecuador.

A la fecha no existe una vacuna reconocida con efectividad total sobre las cepas del Sars- CoV-2, y según investigaciones realizadas su contagio se produce de manera similar a otros coronavirus “principalmente por la vía respiratoria y por el contacto directo con las secreciones infectadas” (Gobierno de la República del Ecuador, 2020). Es por ello que las medidas de prevención del virus se centran en; mantener un distanciamiento mínimo de 2 metros con otras personas, debido a la presencia de contagiados asintomáticos, limpieza de manos el mayor número de veces posible y sobre todo al entrar en contacto con superficies que puedan haber sido expuestas al virus, mantener higiene personal en los espacios comunes, cubrirse la boca al toser o estornudar, usar tapabocas como medida preventiva, no tocarse ojos, nariz y boca con las manos, entre otras.

Tomando en cuenta todas estas precauciones a considerar para evitar la transmisión del virus y recalando que el mismo puede presentarse de manera asintomática, resulta imperioso considerar la labor de los profesionales de enfermería al momento de realizar el triaje en las áreas de urgencias, en vista de la necesidad de entrar en contacto directo con pacientes y familiares que pudiesen o no estar contagiados, poniendo en riesgo su integridad física y la de los otros pacientes.

En tal sentido cada profesional de enfermería debiese cumplir con una serie de protocolos previos y durante el triaje que le permitan asegurar de mayor manera la inocuidad de las áreas de los hospitales, entre ellos el denominado pre-triaje, tal como lo explica (Albuja, 2020)“debe realizarse inmediatamente al pasar la puerta de entrada del hospital y su objetivo es establecer dos flujos de pacientes: Flujo 1 para sospechosos

de COVID-19 y Flujo 2 para NO sospechosos de COVID-19” (pág.5). Esta acción permite distinguir entre aquellos pacientes que indiquen sintomatología similar a la conocida para el Covid-19 y así segregar por áreas de tratamiento asegurando un nivel menor de exposición de los pacientes atendidos y del personal de salud.

Sin embargo, estas acciones en ocasiones resultan insuficientes por lo que la aplicación de estrictos protocolos de bioseguridad por parte de los profesionales de enfermería en el área de triaje, pueden marcar la diferencia entre un contagio o no. El riesgo enfrentado por los profesionales de la salud es realmente alto como lo manifiesta (Valero, 2020);

Los trabajadores de la salud en todo el mundo, están en la primera línea de la lucha contra la COVID-19. Miles de recursos humanos de la salud, han sido infectados y se han producido brotes en hospitales, centros de atención para ancianos y cárceles. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha emitido recomendaciones para la precaución durante el contacto con enfermos y de prevención para la transmisión en líneas generales. (pág.2)

Micro

Ante tal situación es necesaria la aplicación investigativa que permita conocer las realidades en los centros hospitalarios del país, determinar la eficiencia de los protocolos de bioseguridad aplicados, el nivel de conocimiento y capacitación de los profesionales de la salud en el caso específico en el proceso de triaje, siendo el primer eslabón de la cadena de atención de toda institución hospitalaria, siendo así los profesionales de enfermería quienes están expuestos de manera contante a pacientes de estado y patología desconocida incrementando su nivel de exposición al Covid-19 y

desempeñando un importante rol en la clasificación de aquellos pacientes por su condición de salud y sintomatología.

Con la presente investigación se pretende abordar la problemática desde un análisis de la situación en el Hospital General Quevedo (IESS), siendo uno de los principales centros hospitalarios de la ciudad de Quevedo y que según información publicada por diarios nacionales presentaban al mes de octubre el 100% de ocupación de camas en la UCI para pacientes con Covid-19 (Acosta, 2020), evidenciando así un alto nivel de exposición al virus en todas sus áreas y principalmente en el área de triaje.

1.2. Formulación del problema

¿Cómo es la aplicación de medidas de bioseguridad para COVID-19 en el área de triaje del Hospital General Quevedo (IESS), febrero-marzo 2021?

1.3. Justificación

Los altos riesgos a los que se encuentran expuestos los equipos de enfermería en los tiempos de pandemia hacen que el desempeño de su rol se vea afectado por factores psicológicos que pueden poner en riesgo su salud, la de sus compañeras e incluso la de los pacientes. Durante el triaje en condiciones “normales” los enfermeros deben considerar aspectos de bioseguridad, los cuales les permiten generar una barrera de protección ante la posibilidad de encontrarse con enfermedades contagiosas o infecciosas.

En el servicio de triaje de las áreas de urgencia de aquellos hospitales principales para las comunidades, tal como el Hospital General Quevedo (IESS), existe un alto tráfico de pacientes de manera continua, por lo que la gestión de los profesionales debe ser ejecutada con rapidez y calidad respetando siempre los protocolos de bioseguridad

a higiene, permitiendo mantener continuidad en los procesos y atender con celeridad a aquellos pacientes cuya condición de salud pueda resultar crónica o alarmante.

En la situación actual frente al COVID-19, los institutos de salud y sus profesionales se han visto expuestos de manera crítica a dicha enfermedad, llevando al contagio masivo de los profesionales sanitarios, según estadísticas para septiembre del año 2020, y según datos del Ministerio de Salud Pública (MSP) a nivel nacional el 6% del total de los contagiados a nivel nacional eran profesionales de la salud, acumulando para esa fecha un total de 7.348 profesionales contagiados y 81 fallecimientos entre médicos, enfermeros, auxiliares, odontólogos y psicólogos en todo el territorio nacional (Edición médica, 2020)

En tal sentido, estas acciones de triaje se tornan claves en las situaciones de contingencia, como la vivenciada en la actualidad frente la pandemia, por lo que resulta necesario conocer y aplicar protocolos de bioseguridad que permitan a los profesionales de enfermería desempeñar su rol de manera eficaz y oportuna sin poner en riesgo su salud, la de los compañeros, pacientes y familiares.

De igual manera resulta pertinente realizar una intervención académica, que permita valorar los protocolos aplicados en el área de triaje por los enfermeros en tiempo de pandemia en el Hospital General Quevedo (IESS) y así comparar con estudios e investigaciones actualizadas cuales son las mejores prácticas de manejo de pacientes bajo la presencia del Covid-19 en la sociedad.

Por tales motivos la presente investigación resulta de importancia, ya que gracias a su ejecución se desarrollará un aporte a la comunidad científica y a los profesionales del hospital quienes contarán con una herramienta guía para el cumplimiento de protocolos de bioseguridad al momento de realizar triaje a pacientes en el área de urgencia.

La investigación de manera general es relevante puesto que con ella se espera analizar el proceso actual de triaje llevado en el Hospital General Quevedo (IESS) en la actualidad considerando tanto los aspectos técnicos relativos a la aplicación de medidas de bioseguridad, como aquellos aspectos humanísticos necesarios para una atención integral de los pacientes, que han sido hechos a un lado por de los profesionales de enfermería ante el temor de contagiarse.

En base a ello se puede definir que los beneficiarios directos serán los profesionales de enfermería quienes comprenderán y contarán con información actualizada en beneficio del mantenimiento de su salud y la de sus compañeros. De igual manera se beneficiará al Hospital General Quevedo (IESS) quienes recibirán una valoración de las buenas prácticas aplicadas desde la perspectiva científica y académica, el cual les permitirá mejorar de manera continua las prácticas de bioseguridad en sus instalaciones.

El proyecto a ejecutar resulta factible puesto que se cuenta con el apoyo de los directivos del Hospital General Quevedo (IESS) para brindar la información necesaria para su desarrollo. Así mismo se cuenta con la disponibilidad de las investigadoras a realizar las acciones necesarias y oportunas para dar cumplimiento a los objetivos planteados.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Verificar la aplicación de medidas de bioseguridad para COVID-19 en el área de triaje del Hospital General Quevedo (IESS).

1.4.2. Objetivos específicos

1. Sustentar teóricamente las prácticas seguras y protocolos de bioseguridad vigentes para los profesionales de salud expuestos al Covid-19.
2. Identificar por medio de la observación los protocolos actualmente aplicados en el área de triaje por los profesionales de enfermería en el Hospital General Quevedo (IESS).
3. Proponer una guía de protocolos de bioseguridad para el área de triaje en el Hospital General Quevedo (IESS).-

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

En primera instancia se presenta una investigación realizada en Argentina titulada; “Propuesta para la elaboración de un protocolo de triaje en el contexto de la pandemia de COVID-19”, desarrollada por (Rivera, 2020), el propósito de la investigación fue el de diseñar una propuesta desde la perspectiva de la bioética para la elaboración de un protocolo de triaje en el contexto de la pandemia de COVID-19. Obteniendo como resultado que la investigación generó una propuesta basada en normas procedimentales dentro del protocolo de triaje: pasos y entes encargados de la toma de decisión, principios fundamentales para la toma de decisiones, asignación de recursos y normas para la clasificación de pacientes. De manera general la conclusión del artículo fue que ante una situación de emergencia como la que vivimos, deben orientarse los mayores esfuerzos a evitar que el sistema de salud colapse y se produzca una escasez extrema de recursos sanitarios. Sin embargo, nadie puede descartar la posibilidad de que tal situación ocurra en algún sector del sistema. El advenimiento de dicha situación no implica que las políticas tendientes a evitar el colapso sean equivocadas, dado que no todas las variables de una pandemia están en control de las autoridades, por más responsables que sean los esfuerzos que se realicen. Por ello, es fundamental contar con protocolos adecuados y consensuados previamente, para el caso de que sean necesarios

Otra investigación realizada fuera del marco de la pandemia, pero de interés para la realización de la investigación fue la desarrollada en Bolivia, titulada

“Conocimiento sobre triaje en las enfermeras profesionales que trabajan en el emergencias del Hospital Obrero N°1, gestión 2018” desarrollado por (Mamani, 2019) con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre Triage Sistema Manchester en las Enfermeras Profesionales que trabajan en el Servicio de Emergencias y Triage del Hospital. Los resultados obtenidos de dicha investigación arrojaron que el 79.2% de los profesionales en ese entonces no habían participado en ningún curso de triaje, así mismo se identificó que el 95.8% no utilizaba ningún implemento de Bioseguridad durante la admisión y atención de pacientes en código rojo. La autora concluyó que con la evaluación de los conocimientos sobre el Triage Sistema Manchester se logró mejorar el nivel de conocimiento con la guía de admisión de pacientes.

2.1.2. Antecedentes nacionales

El primer antecedente nacional fue el titulado “Atención, diagnóstico y manejo de pacientes pediátricos sospechosos y/o confirmados COVID-19” presentado por (Soria & Burdano, 2020) ejecutado en un Hospital de Quito, Ecuador, cuyo objetivo fue establecer las medidas necesarias para la protección personal tanto del paciente ingresado como del personal de salud. En el artículo se destaca que resulta necesario que el personal de seguridad de triaje y de los accesos a emergencias deben disponer gel alcohol y mascarillas quirúrgicas para su distribución de ser necesarias, además indica que los paseos a familiares deben ser restringido y solo serán dados en piso y habitación de interacción de los pacientes en caso de ser necesarios.

Un segundo artículo de interés fue el publicado por la Universidad de Azuay, titulado “Protocolo de manejo y derivación pacientes sospechosos de infección por coronavirus COVID-19, primer contacto”, presentado por (Páez & et.al., 2020) con el propósito de aclarar los conceptos y procedimientos para el triaje en tiempo de COVID 19. En él los autores recalcan que, aunque no exista un protocolo para el manejo y

derivación de pacientes sospechosos no hay que olvidar que el objetivo del área de triaje es de manera general Identificar – Aislar – Informar, por lo que con el fin de prevenir el contagio de las personas que laboran se deben aplicar las siguientes medidas de seguridad “Disponer de dispensadores con solución hidroalcohólica en lugares visibles con la finalidad de que los pacientes que acudan a los centros puedan utilizarlos. El personal que labora en los centros hospitalarios deberá protegerse con mascarillas, tanto si son personal de salud, como personal administrativo. De la misma manera deberá mantener entre sí, la distancia recomendada de 2 metros”.

2.2. Bases teóricas

Variable dependiente: Triaje

2.2.1. Definición del término triaje

Triaje es una palabra que se deriva del término francés *trier* en la actualidad es utilizada en los centros asistenciales para ubicar a los pacientes.

Los datos históricos indican que durante la guerra de Crimea el jefe de atención médica de los ejércitos comandados por Napoleón Bonaparte era un médico llamado Dominique Jean Larry, quien utilizaba el término triaje al referirse a la clasificación que realizaban los mismos soldados que él entrenaba para fungir de enfermeros, estos soldados estaban dentro de los campos de batalla catalogando a los soldados heridos en las batallas según sus lesiones y gravedad de las mismas, para priorizar el tipo de atención y proceder a la evacuación, para de alguna forma aumentar las posibilidades de supervivencia durante la guerra. Posteriormente el término es utilizado por Richard Weirman en los años sesenta en Estados Unidos para clasificar en tres casos según la emergencia, posteriormente pasa a una clasificación de cinco casos de priorización, hasta la actualidad que el triaje se realiza de manera estructurada en los hospitales. (García, Nieto, & Ardura, 2019)

El triaje es definido por (Fernández A. , 2019) “significa ordenar o clasificar a los pacientes para recibir tratamiento y es un proceso imprescindible para el correcto funcionamiento de un Servicio de Urgencias. Organiza el flujo de pacientes asegurando que los más urgentes sean atendidos antes (p.2).

Por su parte (González & et.al., 2020) lo definen como

Un proceso que estratifica los pacientes en función del grado de urgencia en las unidades de emergencia y ha mostrado ser fundamental, se considera un índice de calidad básico que permite otorgar una atención segura y eficiente al establecer los flujos de pacientes en los servicios de urgencias hospitalarios, y consecuentemente, el cumplimiento de los estándares de calidad permite disminuir los tiempos de respuesta y evaluar la asistencia prestada. (p. 47)

La finalidad de realizar triaje en un centro hospitalario es realizar una evaluación rápida por el personal de enfermería o médico de urgencias de los pacientes para ubicarlos ordenadamente para ser atendidos para ser diagnosticados y recibir tratamientos, según las categorías de la urgencia.

2.2.2. Modelos de triaje según el ámbito

Según la situación, el sitio o incluso país el triaje puede ser de catástrofe o de urgencia. El triaje puede ser realizado dentro o fuera de los centros hospitalarios en una situación de catástrofe o para controlar el flujo de pacientes dentro del centro.

2.2.2.1. Modelos de triaje extra hospitalarios

El triaje de urgencia extra hospitalario es utilizado generalmente en situación de catástrofes para clasificar en el sitio del echo o zona cero los heridos y proceder a su evacuación. Para la OMS “Una crisis o catástrofe es un suceso trágico inesperado que

ocasiona un gran número de víctimas acompañado siempre de desproporción entre necesidades y medios”. (Domínguez & Ciprés, 2020, pág. s.n)

Modelo de triaje de la Organización del Tratado del Atlántico Norte OTAN

Para el triaje de catástrofe se emplean las escalas establecidas por la OTAN;

Este enfoque de triaje militar se puede encontrar en un manual de 1958 de la OTAN (Organización del Tratado del Atlántico Norte) que describe tres categorías de triaje: 1. Aquellos que están heridos leves y pueden volver al servicio, 2. Aquellos que están más gravemente heridos y con necesidad de reanimación inmediata o cirugía, y el "irremediablemente herido" o muertos al arribo. (Vásquez & et.al., 2019, pág. 92)

Este modelo de triaje de la OTAN es usado en la gran mayoría de los países europeos, se presenta el sistema P para eventos masivos donde

- P1 necesita de tratamiento de forma inmediata;
- P2 presenta lesiones severas pero el paciente puede esperar de 30 a 60 minutos para recibir tratamiento;
- P3 el paciente puede esperar sin ningún tipo de riesgo para su vida (Fernández, Fernández, & Pintueles, 2019)

Modelo Mettag

Los pacientes son clasificados con tarjetas de colores con los datos personales, tipo de lesión, medicamentos y horario de tratamiento, es muy utilizado en las catástrofes,

- El rojo son pacientes muy graves con poca posibilidad de vida, son considerados de alta prioridad.

- El amarillo los pacientes están estables y pueden esperar hasta 4 horas para ser atendidos.
- El verde son pacientes con lesiones leves pudiendo esperar hasta 6 horas para recibir atención.
- El negro son pacientes agonizantes o fallecidos.

Modelo Start

Es uno de los primeros triajes que se utilizaron, es un triaje muy simple y rudimentario que puede ser utilizado por cualquier persona con conocimientos básicos de enfermería, se basa en cuatro parámetros como frecuencia respiratoria, percusión, grado de respuesta y deambulación, utiliza el verde como 3^{ra} prioridad, el amarillo como 2^{da} prioridad, el rojo como 1^{ra} prioridad y el negro sin ninguna prioridad.

2.2.2.2. Modelos de triaje estructurados intrahospitalarios

El triaje de urgencias intrahospitalario se realiza acorde a los niveles de prioridad y tiempos, este tipo de triaje se practica dentro de los centros hospitalarios cuando las necesidades y las demandas por parte de los pacientes son mayores a los recursos disponibles y es una forma de gestionar adecuadamente el flujo de pacientes sin exponerlos a riesgos innecesarios. La OMS considera como urgencia “la aparición fortuita de un problema de etiología diversa y de gravedad variable, que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto o de sus allegados”. (Domínguez & Ciprés, 2020, pág. s.n)

El triaje intrahospitalario consiste en un proceso dinámico donde hay una valoración preliminar del paciente, antes de proceder a la valoración de tipo diagnóstica y terapéutica que se brinda en los servicios de emergencia hospitalarios con la finalidad de manejar de manera segura el flujo de pacientes.

Entre los triajes intrahospitalarios se destacan cinco modelos estructurados que son utilizados en la mayoría de Hospitales a nivel mundial y se realizan partiendo de escalas válidas y reproducibles.

- Australian Triage Scale (ATS).
- Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (CTAS).
- Emergency Severity Index (ESI).
- Manchester Triage System (MTS) (Corredor & et.al., 2019).

En los triajes estructurados los pacientes son clasificados según el grado de urgencia que presentan al evaluar los síntomas y signos, para dar prioridad a la asistencia de los casos más urgentes.

Triage Australian Triage Scale (ATS)

Esta escala fue establecida en la década de los 80 del siglo XX y surgió por la necesidad de clasificar a los pacientes que ingresaban al área de urgencias. Este modelo de triaje se divide en 5 niveles de prioridades que dependen de la condición general de salud en que se encuentren los pacientes; a continuación, se presentan los niveles establecidos en este tipo;

- Nivel 1 Pacientes con riesgo vital inmediato, necesidad de atención inmediata,
- Nivel 2 Riesgo vital inmediato; la intervención depende críticamente del tiempo, necesidad de atención menor a los 10 minutos,
- Nivel 3 Riesgo vital potencial, situación urgente, necesidad de atención en un rango máximo de 30 minutos,
- Nivel 4 Potencialmente serio, situación urgente, complejidad significativa o de gravedad, con un rango de necesidad de atención máxima de 60 minutos,

- Nivel 5 Menos urgente, problemas clínico-administrativos, tiempo máximo de atención a 120 minutos (Chiles, 2019)

Los tiempos de espera en los niveles de triaje del Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (CTAS) pueden variar, pero el primer nivel siempre corresponde a la atención inmediata, siendo muy parecidos en su aplicación.

Triage de Manchester (MTS)

Este método de triaje se inicia en la ciudad de Manchester del Reino Unido en el año 1994 debido a la situación de caos que se presentaban en las emergencias de los hospitales como un sistema de gestión alternativo para la atención al paciente de forma organizada y estructurada.

Este sistema de gestión de riesgos da prioridad a los cinco niveles de urgencia en función de la gravedad, los cuales son repartidos en 52 razones de consulta, utilizando para ello una plataforma informática, donde son integrados los sistemas sanitarios y las historias clínicas de los pacientes. Los tiempos de espera son clasificados por colores en base al estudio preliminar de signos vitales y escala del dolor, partiendo del

- NIVEL I: color rojo, categoría riesgo vital, tiempo máximo de inmediato.

Ejemplo: PCR y paciente politraumatizado grave.

- NIVEL II: color naranja, categoría muy urgente, tiempo máximo 10 minutos.

Ejemplo: Coma, estatus convulsivo, hemorragia digestiva, disnea en un estado crítico, isquemia de miembros, etc.

- NIVEL III: color amarillo, categoría urgente, tiempo máximo 60 minutos.

Ejemplo Cefalea brusca, parestia, hipertensión arterial, vértigo con afectación vegetativa, síncope, urgencias psiquiátricas.

- NIVEL IV: color verde, categoría normal, tiempo máximo 120 minutos.

Ejemplo Otagias, odontalgias, dolores inespecíficos leves, traumatismos y esguinces.

- NIVEL V: color azul, categoría no urgente, tiempo máximo 240 minutos.

Ejemplo: pacientes que no precisan atención de urgencia (Domínguez & et.al., Los sistemas de triaje en los servicios, 2020).

El MTS es un método sencillo de aplicar por el personal de enfermería, solo requiere seguir los siguientes pasos para tomar las decisiones correctas;

- Primero se debe identificar el problema.
- Segundo recaudar toda la información para analizarla en busca de una solución.
- Tercero realizar una evaluación de las alternativas y optar por una para su aplicación.
- Cuarto aplicar la alternativa seleccionada.
- Quinto verificar la aplicación y realizar una evaluación de los resultados obtenidos (Fernández S. , 2018).

Además, este triaje contempla que se debe suministrar la información a los familiares del paciente y aportar información para el mejor funcionamiento del servicio de urgencias.

Sistema Español de Triage (SET)

El sistema de triaje español se basa en una estructura holística que no depende directamente del hospital y es aplicable a adultos y niños. Se fundamenta en un modelo incluyente donde la urgencia del paciente es priorizada ante cualquier otra situación, está constituido por un sistema orientado a la mejoría de la calidad de atención al paciente durante el triaje y a la integración de la historia clínica en forma global.

El SET está compuesto por cinco niveles de gravedad y tiempo de atención;

- Nivel I representado por el color azul, ubicado en la categoría de reanimación y sin ningún tiempo de espera, la atención de enfermeras y médicos debe ser inmediata.
- Nivel II representado por el color rojo, ubicado en la categoría de emergencia, el paciente debe ser atendido en menos de 7 min.
- Nivel III representado por el color naranja, ubicado en la categoría urgente, el paciente debe ser atendido como máximo en 30 min.
- Nivel IV representado por el color verde, ubicado en la categoría menos urgente y el paciente puede esperar hasta 45 min.
- Nivel V representado por el color negro, la atención no es urgente y el paciente puede esperar 60 min (Fernández S. , 2018)

Otros modelos de triaje son;

Triage telefónico

Con la evolución de los medios de comunicación y de las tecnologías se han desarrollado centrales con personal calificado para que el paciente o familiares directamente soliciten la atención sanitaria requerida, según las informaciones suministradas es referido al centro de salud más cercano a su domicilio.

Triage rápido Soterion

Es un triaje canadiense que puede ser utilizado en niños y adultos, se basa en 47 algoritmos de acuerdo al nivel de gravedad pediátrica, considerando la inestabilidad y hemodinámica del paciente.

Triage FRENCH

Es un tipo de triaje desarrollado en Francia informatizado, basado en cinco niveles de gravedad del 1 al 5 en los signos y síntomas del paciente.

2.2.3. Funciones del personal de enfermería en el triaje

El triaje en sí es un rol desempeñado en las emergencias por el personal de enfermería, el cual debe realizarse en el menor tiempo posible y de forma efectiva, son los encargados de:

- Recibir a los pacientes al ingresar a una emergencia de un centro de salud.
- Valorizar en el paciente los riesgos reales o potenciales utilizando como herramienta la entrevista al paciente y familiares, la toma de los signos vitales y revisión general del paciente.
- Dar prioridad a los pacientes en condiciones más graves.
- Derivar a la paciente a consultas más especializada según sea el caso, siendo el enlace con los demás profesionales de la salud.
- Utilizar los diferentes recursos humanos, edilicios y materiales.
- Activar los protocolos clínicos de enfermería.
- Contribuir a la investigación científica relacionada con la implementación de triajes, ofreciendo pautas orientadas al mejor manejo del paciente y sus familiares (Mongelos, 2019).

Además de estas funciones de triaje el personal de enfermería debe establecer un control en la sala de espera, en los tiempos y ubicar a los pacientes ya clasificados. Cuando el triaje es realizado con eficiencia por el personal de enfermería el grado de satisfacción de los pacientes y sus familiares se incrementa, lo que origina una disminución de los reclamos, se favorece la comunicación paciente-enfermero reduciendo significativamente las situaciones estresantes y de angustia. (Charlín, 2018)

Variable independiente: Aplicación de medidas de bioseguridad

2.2.4. Bioseguridad

La bioseguridad comprende un conjunto de normas y conductas que deben ser implementadas ante cualquier amenaza o contingencia que ponga en riesgo la salud y la vida de las personas, de una comunidad o del medio ambiente. Para la OMS la bioseguridad es “un conjunto de normas y medidas preventivas destinadas a proteger la salud de las personas frente a riesgos biológicos, físicos, químicos y radioactivos, entre otros y la protección del medio ambiente”. (Comité Internacional de Bioseguridad, 2019, pág. 10)

La bioseguridad es un proceso de gestión de riesgos donde se aplican técnicas y principios para prevenir la contaminación de un individuo de agentes patógenos, químicos o tóxicos, cuando los manipula o entra en contacto con ellos, este proceso debe ser continuo y evaluado constantemente para mitigar los riesgos potenciales, donde se integren todas las personas que estén en riesgo de ser contaminadas o afectadas.

2.2.5. Medidas de bioseguridad durante el manejo de paciente

El personal de salud, tanto médicos como enfermeros, tienen grandes niveles de riesgo de sufrir algún tipo de contaminación o adquirir enfermedades, al estar continuamente expuestos a agentes infecciosos como virus, bacterias, parásitos o cualquier agente patógeno presentes en la sangre y en los fluidos excretados por los pacientes, especialmente el personal que se ubican en las emergencias de los hospitales, en el área de Gineco-Obstetricia, de Anatomía Patológica, de laboratorios clínicos y en las áreas quirúrgicas; para disminuir los potenciales riesgos del personal es fundamental implementar medidas de bioseguridad dentro de los centros hospitalarios.

La bioseguridad hospitalaria para (Rodríguez & et.al., 2018) comprende “las condiciones de contención bajo las cuales los agentes infecciosos deben ser manipulados con el objetivo de confinar el riesgo biológico y reducir la exposición potencial a los agentes infecciosos”. (p. 3) las medidas de bioseguridad están orientadas principalmente a controlar los diferentes agentes de riesgo laborales del personal que labora en los centros hospitalarios con el objetivo de prevenir los posibles impactos en su salud y el de todas las personas que asisten a ellos.

Para minimizar los riesgos del personal de salud, la administración de los centros hospitalarios debe implementar ciertas normas básicas al momento de manejar a los pacientes y a sus familiares, tales como;

- Tener una correcta presentación personal en cuanto al orden del uniforme de trabajo.
- Usar la ropa de trabajo como uniformes o batas sólo dentro de los recintos hospitalarios para evitar la propagación de agentes patógenos fuera del centro

hospitalario, al igual que la ropa de los pacientes debe ser clasificada como contaminada para botar o sucia para lavar.

- Mantener los hábitos de higiene como lavarse las manos antes y después de atender a un paciente, por estar siempre expuestas al contacto de fluidos corporales de los pacientes.
- Utilizar barreras protectoras como lentes, pantallas faciales, batas y gorros durante los procedimientos médicos.
- Los guantes, el naso-buco, las botas y las batas quirúrgicas descartables deben ser retirados bajo los lineamientos establecidos y depositados en el lugar indicado luego realizar el procedimiento.
- Hacer un adecuado manejo de los residuos corporales, de las jeringas, de las gasas etc. utilizando para ello el código de colores de riesgos y señalamiento en los depósitos o contenedores destinados al bote de los mismos.
- Respetar la direccionalidad del flujo de personas dentro de las áreas de atención para evitar los riesgos de accidentes y contaminación, restringiendo el acceso de personas ajenas al área de trabajo.
- Utilizar desinfectantes para la limpieza de las áreas de trabajo y esterilización del instrumental médico-quirúrgico.
- Control de uso de celulares dentro de las áreas y en horas de trabajo. (Rodríguez & et.al., 2018)

2.2.6. Bioseguridad, precauciones universales en el triaje

De forma general en el área de triaje al igual que en otras áreas de las instituciones de salud debe cumplirse con precauciones estándar, según la Organización Panamericana de la Salud, estos son los elementos clave a seguir durante la atención a este servicio;

2.2.7. Desinfección del Área de Triage

2.2.7.1. Realizar la higiene de manos

El lavado de manos estándar debe realizarse de la siguiente manera; lavado manual, mojar las manos y aplicar jabón; frotar todas las superficies, enjuagar las manos y secarse minuciosamente con una toalla desechable, use la toalla para cerrar el grifo, este procedimiento tarda entre 40-60 segundos. Este lavado debe realizarse;

Antes y después de entrar en contacto directo con pacientes y entre pacientes, se usen o no guantes.

- Inmediatamente después de quitarse los guantes.
- Antes de manipular un dispositivo invasivo.
- Después de tocar sangre, fluidos orgánicos, secreciones, excreciones, piel lesionada y elementos contaminados, aunque se estén usando guantes.
- Durante la atención a pacientes, al moverse de un sitio contaminado a uno no contaminado del cuerpo del paciente.
- Después del contacto con objetos inanimados en los alrededores inmediatos del paciente (Gómez Jiménez & et al, 2011).

2.2.7.2. Uso de guantes

- Se debe usar los guantes al tocar la sangre, fluidos orgánicos, secreciones, excreciones, mucosas, piel lesionada.
- Cambiar los guantes entre las tareas y procedimientos en el mismo paciente después de contacto con material potencialmente infeccioso.

- Quitarse los guantes después del uso y desecharlos, antes de tocar elementos y superficies no contaminadas y antes de ir a otro paciente (Gómez Jiménez & et al, 2011).

2.2.7.3. *Protección facial (ojos, nariz y boca)*

Usar una mascarilla quirúrgica o de procedimientos y protección ocular (visor ocular, gafas protectoras) o protector facial para proteger las membranas mucosas de los ojos, la nariz y la boca durante actividades que pueden generar salpicaduras o líquidos pulverizables de sangre, fluidos orgánicos, secreciones y excreciones (Gómez Jiménez & et al, 2011).

2.2.7.4. *Bata*

- Se debe usar bata para proteger la piel y evitar ensuciar la ropa durante actividades que puedan generar salpicaduras o líquidos pulverizables de sangre, fluidos orgánicos, secreciones y excreciones.
- Quitarse la bata sucia cuanto antes y realizar la higiene de manos (Gómez Jiménez & et al, 2011)

2.2.7.5. *Prevención de accidentes ocupacionales*

- Prevenir los pinchazos de aguja y lesiones con otros instrumentos afilados mediante un manejo adecuado.
- Mantener el orden y limpieza para disminuir los riesgos de caída (Gómez Jiménez & et al, 2011).

2.2.7.6. *Higiene respiratoria y etiqueta de la tos*

En el caso de personas con síntomas respiratorios deben aplicarse las siguientes medidas de bioseguridad;

- Colocar a los pacientes con síntomas respiratorios febriles agudos por lo menos a 1 metro de otros en las áreas de espera comunes, si fuera posible
- Colocar alertas visuales en la entrada del centro de salud que enseñen a las personas con síntomas respiratorios a participar en las prácticas de higiene respiratoria.
- Considerar la posibilidad de que haya recursos para la higiene de las manos, pañuelos desechables y mascarillas disponibles en las áreas comunes y en las áreas usadas para la evaluación de pacientes con enfermedades respiratorias (Gómez Jiménez & et al, 2011).

2.2.8. Normas para la eliminación de desechos en el área de triaje

2.2.8.1. Limpieza de los entornos

- Es necesario realizar los procedimientos adecuados para la limpieza de rutina.
- Se recomienda la desinfección de superficies del entorno y otras superficies que se tocan con frecuencia.

Según indica el Ministerio de Salud, en el manual de Bioseguridad para establecimientos de salud (Ministerio de Salud Pública, 2016), indica que se debe aplicar en este tipo de áreas la limpieza rutinaria o recurrente, la cual se realiza diariamente y tiene como fin limpiar y organizar el ambiente, reponer los materiales de consumo diario y recoger los residuos. En este procedimiento se aplica la limpieza de todas las superficies horizontales, de mobiliarios y equipamientos, puertas y manijas de puertas, marcos de ventana y la limpieza del piso e instalaciones sanitarias. Los procesos básicos de limpieza son el

lavado, mopeado y limpieza de polvo y se aplica antes del proceso de desinfección.

El proceso de desinfección de los espacios se realiza según el nivel de desinfección deseado y va desde la desinfección con cloro, mono persulfato de sodio o amonios cuaternarios, hasta desinfecciones de amplio espectro. Dichos productos deben ser manejados según el Manual de Bioseguridad del Ministerio de Salud, empleando los equipos de protección personal necesario, además que deben ser almacenados en espacios adecuados físicamente (libre de humedad, ventilados y clasificados según su toxicidad) y de acceso restringido (Ministerio de Salud Pública, 2016).

2.2.8.2. *Uso de ropa blanca*

Para el proceso de atención es necesario la limpieza y desinfección de la ropa blanca usada, siendo necesario considerar durante su manipulación y transporte las siguientes medidas de bioseguridad;

- Prevenir exposiciones de la piel y membranas mucosas y la contaminación de la ropa
- Evitar el traspaso de agentes patógenos a otros pacientes o al entorno (Gómez Jiménez & et al, 2011).

2.2.8.3. *Eliminación de desechos*

- Se debe asegurar la eliminación segura de los desechos
- Los desechos contaminados con sangre, fluidos orgánicos, secreciones y expresiones como desechos clínicos, deben ser tratados y eliminados de forma adecuada según lo estipulado en las normas nacionales.
- Todos los artículos descartables deben ser desechados luego de su uso

2.2.8.4. Manipulación de los equipos para atención de pacientes

- Los equipos que son contaminados con sangre, fluidos orgánicos, secreciones y excreciones deben ser manipulados de manera tal que se prevengan exposiciones de la piel y las membranas mucosas, contaminación de la ropa y el traspaso de agentes patógenos a otros pacientes o el ambiente.
- Todo equipo reutilizable contaminado debe ser limpiado y desinfectado antes de usarlo con otro paciente (Gómez Jiménez & et al, 2011)

2.2.9. Normas específicas de bioseguridad en el marco de la pandemia

Desde el 31 de diciembre del 2019 la OMS anunció la presencia de cuadros de neumonía con una etiología desconocida hasta los momentos en la ciudad de Wahun en China, desde ese momento se inició una propagación a nivel mundial de la cepa del virus identificado como corona virus causando hasta el 3 de enero del 2021, el fallecimiento de 1,9 millones de personas y superando los cien millones de personas contaminadas (France 24, 2021).

Los trabajadores de la salud a nivel mundial han llevado la carga sobre sus hombros exponiendo sus vidas y en unos cuantos casos perdiéndola, como lo reseñan los datos de Amnistía Internacional la cifra de fallecidos de profesionales de la salud sobrepasa las 7.000 personas en el año 2020, el personal de salud está expuesto al riesgo de contagio al estar en continua explosión al virus debido al contacto directo y próximo con personas enfermas o asintomáticas.

El personal médico y de enfermería deben acatar las recomendaciones de bioseguridad emanadas por la Organización Mundial de la Salud;

La recomendación A1 es lavarse las manos con agua y abundante jabón durante 30 a 40 segundos antes e inmediatamente después de tocar al paciente, antes y después de realizar la limpieza del paciente, después de tocar cualquier objeto que esté en el entorno próximo al paciente infectado o sospecho, después de quitarse la ropa y equipos de protección y, luego del lavado las manos deben quedar secas.

-Limpiar con una solución de “gel hidro alcohólico” preparado según la norma UNE-EN: 144476, la cual señala que la solución debe contener etanol al 80% o en su defecto 2-propanol al 75%, todas las áreas del entorno sanitario e incluso cuando estas se vean limpias pues los microorganismos no son visibles a la vista, siempre respetando el tiempo de secado. También se recomienda utilizar para limpiar las superficies no metálicas Hipoclorito sódico al 0,1% o alcohol de etanol al 62-71% para espacios pequeños u objetos.

- Utilizar equipos de protección individual regulados para garantizar una máxima protección,

- Las mascarillas deben ser auto filtrantes FFP3, FFP2 o la N95, según el nivel de riesgo al cual este expuesto el personal de salud y colocar a los pacientes mascarillas quirúrgicas si tiene síntomas de COVID-19 o sospechas de él. No es recomendable reutilizar estas mascarillas pues en su superficie exterior puede contener el virus, en caso de ser inminentemente necesario reutilizarlas, se deben esterilizar dentro de los hospitales con la irradiación de rayos Gamma, con vapor a 134°, con ozono u óxido de etileno como último recurso. Las mascarillas de tela por su parte son mucho menos efectivas pues las partículas

penetran entre un 40 a 90% y no hay pruebas que avalen su protección contra el virus.

- Los guantes utilizados deben obedecer las normas UNE-EN ISO 374.:2016. Se recomienda usar guantes de nitrilo del tamaño adecuado en lugar de látex o vinilo pues contienen polvo y las manos después de su uso quedan sucias y no se puede usar luego el gel para desinfectarlas, si se utilizan los de látex o vinilo lavar las manos con agua y jabón. Al momento de atender al paciente se recomienda la utilización de guantes desechables que faciliten la ejecución de los cuidados y para la intubación se recomienda utilizar doble guante. Además, recortar las uñas, no utilizar anillos, pulseras o reloj para evitar la ruptura del guante y la contaminación de las prendas.
- Ropa de protección debe obedecer a la norma UNE-EN 14126:2004 para proteger al personal de salud de los fluidos excretados por los pacientes y de ser salpicados con gotículas con corona virus.
- Utilizar gafas con protección lateral y pantallas faciales para la protección ocular y facial (Rodríguez E. , 2020).

2.2.10. Técnicas del uso de las medidas de bioseguridad en el área de triaje

El triaje en tiempos de la pandemia del COVID-19 es realizado principalmente por el personal de enfermería basándose en las definiciones epidemiológicas buscando signos clínicos que indiquen la presencia del virus como afecciones respiratorias, fiebre, dolor de cabeza, visitas a personas contagiadas o sospechosa o viajes a lugares con una tasa alta de personas enfermas, entre otros indicativos; de presentar sospecha y para evitar en la medida de lo posible la propagación del virus en el área de emergencia se aísla al paciente y se le coloca una mascarilla quirúrgica la cual no debe quitársela. Se

prioriza al paciente para ser valorado clínica y epidemiológicamente, de confirmar las sospechas de infección con COVID-19 se comunica el caso a las autoridades competentes del Sistema de Salud Pública. Si el paciente no es sospechoso o no presenta el cuadro probable de COVID-19 es regresado al área de emergencia normal y se le indicará lavarse las manos como medida preventiva.

Es importante establecer un protocolo de bioseguridad donde se indique las vías de circulación entre las áreas de aislamiento contaminada y las de emergencia normal sin contaminación, si es posible separar las áreas con puertas cerradas, así como las normas para retirar los desechos de insumos médicos contaminados, minimizar el tiempo de permanencia de las personas en las salas de emergencia de los centros de salud, desinfectar los mobiliarios instrumentos y aparatos médicos entre paciente y paciente para disminuir los tiempos de contagio, e incluso de ser posible asignar un termómetro, un tensiómetro y recolectores de desechos por paciente (Ministerio de Salud de Argentina, 2020).

Los lineamientos para el triaje de los Equipos de Atención Integral de Salud emanados por el Ministerio de la Salud Pública de la República del Ecuador ante la pandemia indican:

El triaje se realizará en las salas de espera de todos los establecimientos del primer nivel de atención, para esto un miembro del EAIS, cada 60 minutos identificará a los pacientes con sintomatología respiratoria, e indagará antecedente de viaje fuera del país y/o, que hayan estado en contacto con personas diagnosticadas de coronavirus COVID-19 para el aislamiento. (Ministerio de Salud Pública, 2020, pág. 15)

Al realizar el triaje y sospechar la posible existencia de un paciente infectado con el virus se procederá, según los siguientes criterios

- Se procederá al aislamiento del paciente en un área para tal efecto, si dentro del Centro de Salud no existiera un espacio destinado a la atención de los pacientes infectados con COVID-19 se colocará lo más distante posible de los demás pacientes.
- Inmediatamente el personal de salud le colocará una mascarilla quirúrgica al paciente, al igual que todo el personal del lugar.
- Se implementarán de forma inmediata las medidas de bioseguridad empezando con el lavado de las manos con abundante jabón y desinfección de los instrumentos.
- Se procederá a dar parte al centro epidemiológico distrital de la forma más rápida posible y se llenará la EPI 1 individual.
- Se procederá a referenciar al paciente y establecer la coordinación de su traslado, al Centro de Salud asignado por el sistema junto con los formularios 053 respectivos.
- Los pacientes referenciados deben cumplir con las definiciones establecidas por Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica (Ministerio de Salud Pública, 2020)

2.2.11. Área de triaje en tiempos de pandemia

El área de triaje debe ser acondicionada para la atención de pacientes bajo los estándares de para la atención de múltiples víctimas, para ello en Ecuador un grupo de Médicos publico una Guía Clínica donde abordaron diferentes aspectos relacionados con la pandemia, con respecto al área de triaje en las emergencias señalaron;

- El personal de enfermería debe estar debidamente capacitado y entrenado para actuar ante un evento con múltiples pacientes enfermos con COVID-19.
- El área destinada a la recepción de pacientes debe ser bien ventilada, con buena iluminación y cubiertas para prevenir peligros ambientales.
- Se recomienda colocar el área de triaje próxima a la entrada del Centro de Salud y con un área para el aislamiento de los pacientes con COVID-19.
- Se deben colocar más camas destinadas exclusivamente para la atención de pacientes con COVID-19.
- Deben existir dos áreas totalmente separadas de emergencia una para general y otra para los pacientes infectados, con camas para niños y adultos.
- En el área de emergencia destinada a los pacientes infectados con el virus se tiene que reservar un espacio específico para pacientes en estado crítico que cuente con todos los insumos médicos y equipos técnicos para realizar una reanimación en caso necesario.
- Debe minimizarse el tiempo de estadía en el área de emergencia de los pacientes para evitar un colapso de espacio físico, de camas e insumos médicos.
- Las camas deben ser colocadas como mínimo con un metro de distancia de separación (Albuja, 2020).

2.3. Glosario de términos

Estratificación

Es una herramienta que permite identificar y/o agrupar pacientes con mayor riesgo de empeorar o de padecer un nuevo problema de salud, que requieran una atención más intensa y mayores recursos de salud en el futuro. Sirve así para definir anticipadamente intervenciones que se adapten a sus necesidades de cuidados sanitarios futuras. (Osakidetza, s.f.)

Mascara KN95

Las mascarillas que tienen la sigla KN95 o N95 pertenecen a la clase respiradores que pueden filtrar sobre el 95% de las partículas mayores de 0,075 micras. En este grupo están incluido material particulado, bacterias, aerosoles y virus como el Influenza y COVID – 19. (Allergika Chile, 2020)

Protocolo

Conjunto de reglas que, ya sea por norma o por costumbre, se establecen para actos oficiales o solemnes, ceremonias y otros eventos. (Coll, 2020)

PCR

Siglas en inglés de 'Reacción en Cadena de la Polimerasa', es una prueba de diagnóstico que permite detectar un fragmento del material genético de un patógeno. En la pandemia de coronavirus, como en tantas otras crisis de salud pública relacionadas con enfermedades infecciosas, se está utilizando para determinar si una persona está infectada o no con coronavirus. A esta herramienta se están sumando en los últimos días los test de diagnóstico rápido, más sencillos y rápidos. (Ministerio de Ciencia e Innovación, 2020).

Riesgo biológico

Posible exposición a microorganismos que puedan dar lugar a enfermedades, motivada por la actividad laboral (Rioja Salud, s.f.)

Riesgo vital

Corresponde a toda aquella situación, cuando, de no mediar una atención médica inmediata, el paciente posee riesgo de muerte o secuela funcional grave. Esto deberá ser certificado por el médico del servicio de urgencia que realice la atención. (Vida Tres, s.f.)

2.4. Variables**Variable independiente**

Medidas de bioseguridad

Variable dependiente

Triaje

2.5. Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Ítem
Variable independiente Medidas de bioseguridad	Las medidas de bioseguridad son las condiciones de contención bajo las cuales los agentes infecciosos deben ser manipulados con el objetivo de confinar el riesgo biológico y reducir la exposición potencial a los agentes infecciosos (Rodríguez & et.al., 2018)	Condiciones aplicadas para el confinamiento del riesgo biológico Reducción de la exposición a los agentes infecciosos	Uso de equipos de protección Disposición de los espacios Conocimientos sobre los riesgos biológicos	<ul style="list-style-type: none"> • El profesional emplea durante todo el turno barreras de bioseguridad (Mascarilla, Lentes, Guantes) y las renueva en caso de posible contaminación • El profesional de enfermería desinfecta el área y equipos empleados para triaje entre un paciente y otro empleando desinfectantes adecuadamente • El profesional de enfermería ejecuta repetidamente la higienización de manos durante el triaje • Ante los posibles casos positivos de COVID 19 el profesional de enfermería notifica y aplica medidas para evitar el contagio de los otros pacientes en el área de triaje • Al finalizar el turno el profesional de enfermería realiza un proceso general de desinfección y desecha el equipo de protección personal empleado • El profesional cuenta con la dotación de equipos de protección personal necesarios para la realización de sus actividades • En el área se encuentran dispensadores de desinfectante para realizar la higienización de manera recurrente y oportuna • Los profesionales de enfermería conocen los riesgos asociados al incumplimiento de las normas de bioseguridad

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Ítem
Variable dependiente Triage	El triaje es definido por (Fernández A. , 2019) “significa ordenar o clasificar a los pacientes para recibir tratamiento y es un proceso imprescindible para el correcto funcionamiento de un Servicio de Urgencias. Organiza el flujo de pacientes asegurando que los más urgentes sean atendidos antes (p.2).	Ordenar o clasificar a los pacientes para recibir tratamiento Proceso imprescindible para el correcto funcionamiento de un Servicio de Urgencias	Aplicación de protocolo de triaje en función del COVID-19 Evaluación de la gravedad de los pacientes Manejo y derivación adecuada	<ul style="list-style-type: none"> • El profesional de enfermería toma los signos vitales y sintomatología respiratoria • El personal de enfermería evalúa las comorbilidades de alto riesgo ante el COVID 19 • El profesional ofrece cuidados humanísticos durante el triaje • El profesional de enfermería ofrece un cuidado integral a pacientes y familiares durante el triaje • El profesional de enfermería pregunta la sintomatología del COVID 19 según los lineamientos del Ministerio de Salud • El profesional de enfermería consulta sobre los posibles contactos con personas COVID 19 en los último 14 días • Existe suficiente disponibilidad de materiales desechables para evitar el reusó en los pacientes que asisten al triaje

CAPÍTULO III

3. Marco metodológico

3.1. Método

3.1.1. *Método Cuantitativo*

La presente investigación se enfoca en la metodología cuantitativa que según (Cabezas Mejia & et al, 2018) es aquel que “utiliza la recolección de datos para probar la hipótesis, con base en la medición numérica y análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (p.19). Esto porque los datos recopilados serán analizados mediante la estadística descriptiva para facilitar su análisis e interpretación

3.2. Nivel de investigación

3.2.1. *Observacional*

La investigación es del tipo observacional pues “se utilizan fundamentalmente los canales sensoriales para juzgar sobre una situación que existe al margen de la intervención del investigador” ((Henández Escobar & et al, 2018, pág. 95)

3.2.2. *Exploratoria*

Este tipo de investigación es definida como aquellos que; “tienen la finalidad de preparar el terreno, en otras palabras, es una forma de acercarse al fenómeno que en primera instancia es desconocido por el investigador y anteceden a los otros niveles investigativos.” (Cabezas Mejia & et al, 2018, pág. 68). En tal sentido la investigación es del tipo exploratoria puesto que el tema a observar es relativamente innovador, al abordar una actividad cotidiana que debe ser redimensionada en base a las necesidades actuales de los sistemas sanitarios.

3.3. Instructivo de la ficha de observación



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: Aplicación de medidas de bioseguridad para covid-19 en el área de triaje.
Hospital General Quevedo (IESS). 2020

Autoras: Lumbi R., Mercy J. y Yépez Q. Mishel A., 2021

Tutora: Lcda. Norma Paredes

INSTRUCTIVO

FICHA DE OBSERVACIÓN

Propósito

El propósito del siguiente instructivo de uso es orientar a los usuarios sobre el proceso de observación a realizar en el área de triaje del Hospital General Quevedo (IESS).

Instrucciones generales

Con la presente ficha de observación, se pretende orientar sobre la observación de la aplicación de los parámetros de bioseguridad en el área de triaje en el contexto de la pandemia, esto con el fin de registrar cada aspecto observado y proceder a efectuar el diagnóstico. Es posible emplear la misma ficha de observación en varias ocasiones y procurar efectuar cada medición por el espacio de tiempo necesario

Contenido de la ficha

Situaciones a observar	Observaciones a realizar
1.- El profesional emplea durante todo el turno barreras de bioseguridad (Mascarilla, Lentes, Guantes) y las renueva en caso de posible contaminación	Verificar mediante la observación no participante si cada profesional usa los equipos de protección personal

	durante todo el turno, renovándolas en los casos que aplique.
2.- El profesional de enfermería desinfecta el área y equipos empleados para triaje entre un paciente y otro empleando desinfectantes adecuadamente	Observar si los profesionales de enfermería realizan la desinfección del área entre cada paciente atendido, en especial las superficies con los que entro en contacto y los equipos usados para la valoración durante el triaje.
3.-El profesional de enfermería ejecuta repetidamente la higienización de manos durante el triaje	Observar si los profesionales de enfermería realizan el lavado de manos, antes de iniciar el triaje, luego de quitarse los guantes, luego de realizar la desinfección o cuando se requiera.
4.-El profesional de enfermería pregunta la sintomatología del COVID 19 según los lineamientos del Ministerio de Salud	Observar si el profesional de enfermería consulta y evalúa los síntomas asociados al COVID 19 de cada paciente que ingresa al triaje.
5.-El profesional de enfermería consulta sobre los posibles contactos con personas COVID 19 en los último 14 días	Observar si se valora la posible exposición a pacientes diagnosticados con COVID 19 en los últimos días.
6.-El profesional de enfermería toma los signos vitales y sintomatología respiratoria	Observar el procedimiento de triaje llevado en cada paciente, en donde deben ser tomados los signos vitales y auscultados el sistema respiratorio.
7.-Ante los posibles casos positivos de COVID 19 el profesional de enfermería notifica y aplica medidas para evitar el contagio de los otros pacientes en el área de triaje	Observar si se cumple la notificación inmediata sobre posibles pacientes COVID 19 y se aplican los procedimientos de aislamiento y desinfección del área.
8.-El personal de enfermería evalúa las comorbilidades de alto riesgo ante el COVID 19	Observar si el personal de enfermería durante el triaje evalúa las posibles enfermedades causadas por el COVID-19 como un indicador de la posible presencia de un paciente contagiado con COVID-19.
9.-El profesional ofrece cuidados humanísticos durante el triaje	Observar si en los cuidados propiciados por el personal de enfermería brinda atención integral considerando las necesidades fisiológicas, emocionales y

	psicológicas del paciente durante el triaje.
10.-El profesional de enfermería ofrece un cuidado integral a pacientes y familiares durante el triaje	Observar si el profesional de enfermería brinda atención personalizada tanto a los pacientes como a los familiares del mismo.
11.-Al finalizar el turno el profesional de enfermería realiza un proceso general de desinfección y desecha el equipo de protección personal empleado	Observa que se lleva a cabo el proceso de limpieza y desinfección del área, además observar que se desechan los equipos e insumos desechables de manera adecuada.
12,- El profesional cuenta con la dotación de equipos de protección personal necesarios para la realización de sus actividades	Observar si el área de triaje cuenta con la dotación necesaria para dotar a todo el personal con los equipos de protección personal para brindar atención en el área de triaje.
13,- En el área se encuentran dispensadores de desinfectante para realizar la higienización de manera recurrente y oportuna	Observar si el área de triaje cuenta con dispensadores de soluciones desinfectantes o áreas especialmente diseñadas para que los profesionales de salud realicen el proceso de desinfección y lavado de manos de forma recurrente.
14,- Los profesionales de enfermería conocen los riesgos asociados al incumplimiento de las normas de bioseguridad	Observar si los profesionales de enfermería conocen los riesgos asociados al incumplimiento de las normas de bioseguridad.
15,- Existe suficiente disponibilidad de materiales desechables para evitar el reusó en los pacientes que asisten al triaje	Observar si hay disponibilidad de materiales desechables que permita evitar el reusó en los pacientes que asisten al triaje.

3.4. Diseño de la investigación

3.4.1. De campo

La investigación de campo es la “que se realiza en el mismo lugar geográfico donde se desarrollan los hechos” (Cabezas Mejia & et al, 2018, pág. 74). En la presente

investigación se ejecutó un proceso observacional directamente en el área de triaje del Hospital General Quevedo (IESS)

3.4.2. *Trasversal*

Este tipo de investigación es caracterizada por que “recolectan los datos en un solo momento, y por una sola vez. Su propósito es describir las variables y estudiar su incidencia e interrelación en un momento dado” (Cabezas Mejia & et al, 2018, pág. 79). Tal como en el caso de la presente investigación donde el proceso de observación se ejecutó en un único tiempo.

3.5. Población y muestra

La presente investigación no aplicó ninguna muestra probabilística para el muestreo, esto debido a que la cantidad de Profesionales de enfermería que laboran en el área de triaje del Hospital General Quevedo (IESS) es reducido (menor a 100), en tal sentido se trabajó con las 13 profesionales de enfermería que laboran en dicha área.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica aplicada para la recolección de información fue la Observación, la cual se ejecutó llevando un registro en una ficha de observación diseñada considerando ítems apropiados para la consecución de los objetivos de la investigación.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El proceso de procesamiento de la información fue el siguiente;

La información recolecta por medio de las fichas fueron tabulados en una tabla en Excel.

Dicha información fue evaluada por medio de la estadística descriptiva, lo que permitió conocer la media y desviación estándar de la población en los ítems valorados,

aspecto de importancia para la definición de cuantos profesionales presentaban un comportamiento inferior al comportamiento promedio.

3.7.1. Análisis de resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la observación realizada a los profesionales de enfermería en el área de Triage;

Tabla 1 Porcentaje de cumplimiento de normas de bioseguridad por profesional de enfermería

N°	Edad	Meses rotando en el área de traje	Personas atendidas por turno	% de Cumplimiento
P.E. 1	40	8	150	73%
P.E. 2	35	4	180	91%
P.E. 3	28	7	120	64%
P.E. 4	37	1	50	64%
P.E. 5	31	1	25	64%
P.E. 6	34	4	40	91%
P.E. 7	38	7	30	64%
P.E. 8	27	12	40	73%
P.E. 9	33	6	50	100%
P.E. 10	41	10	45	45%
P.E. 11	37	48	70	73%
P.E. 12	30	60	20	82%
P.E. 13	30	24	110	82%
Promedio	33,92	14,77	71,54	74%
Moda	37,00	4,00	50,00	64%
D.E.	4,54	18,53	51,57	15%

Nota: P.E.: Personal de enfermería, D.E.: Desviación estándar

Elaborado por: Lumbi, M. y Yépez, M., 2021

Fuente Fichas de observación

Análisis e interpretación

A partir de los datos recolectados por medio de la aplicación de la investigación observacional se logró determinar que, la población de profesionales de enfermería que laboran en el área de triaje es completamente del sexo femenino, con una edad promedio de 33,92 años de edad, con una desviación estándar de ± 4.54 años, las cuales tenían aproximadamente 14,77 meses rotando en el área de triaje siendo la moda 4 meses, y una desviación estándar de $\pm 18,53$ meses, contando con una profesional con una experiencia de 60 meses (5 años) en el área de triaje y las de menor experiencia con tan solo un mes. En cuanto a la cantidad de pacientes atendidos por turno, el promedio se encuentra en 7154 pacientes/turno con una desviación alta de ± 51.57 , por lo que no resulta recomendable emplear dicha estadística como un factor en común de la población.

Otro aspecto evaluado según el comportamiento de la población observada el promedio de cumplimiento es de 74% con una desviación estándar del 15%, registrándose como menor porcentaje de cumplimiento una profesional con un margen de 75% de cumplimiento. Estos datos arrojados en la investigación permiten aseverar que independientemente del tiempo de experiencia de los profesionales de enfermería el porcentaje de cumplimiento de las normas de bioseguridad en el área de triaje es significativamente alto, sin embargo, existen posibilidades de mejora que deben ser considerados.

Tabla 2 Análisis de correlación edad, experiencia, personas versus el cumplimiento de las normas de bioseguridad

	Edad	Meses rotando en el área de triaje	Personas atendidas por turno	% de Cumplimiento
Edad	1			
Meses rotando en el área de triaje	-0,2	1		
Personas atendidas por turno	0,11	-0,2	1	
% de Cumplimiento	-0,3	0,12	0,22	1

Elaborado por: Lumbi, M. y Yépez, M., 2021

Fuente Fichas de observación

Análisis e interpretación

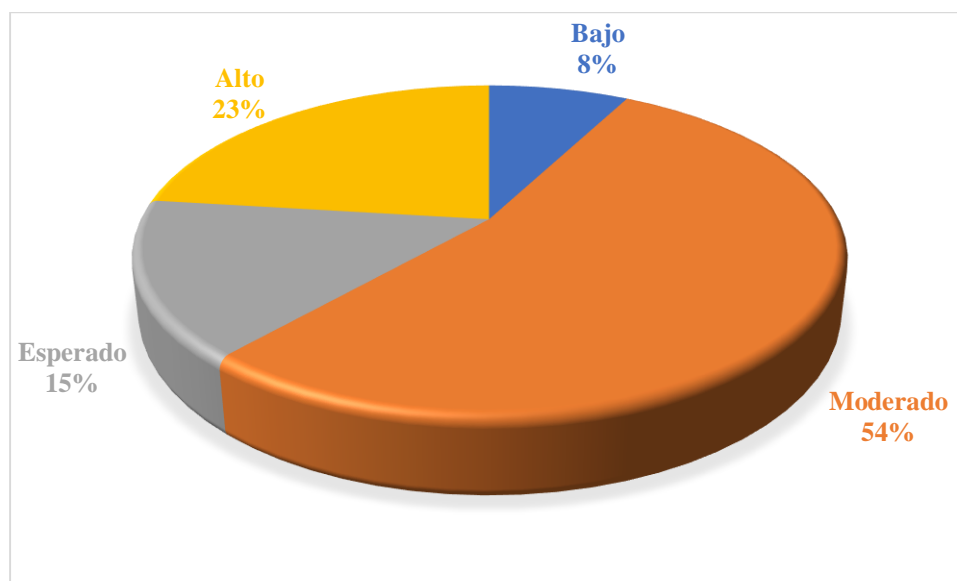
Con el fin de establecer si existía alguna relación entre las variables de control edad, meses rotando en el área de triaje, personas atendidas y el porcentaje de cumplimiento de las normas de bioseguridad en el área de triaje, se procedió a realizar el análisis de correlación de las variables, determinando que no existe una relación significativa en ninguna de las variables, ya que los valores de las correlaciones se encuentran dentro de rangos menores a los 0.3, aseverando una relación baja o nula.

Tabla 3 Distribución de los rangos de cumplimiento de las normas de bioseguridad

Cualificación de cumplimiento	Rango	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Bajo	0-59%	1	8%
Moderado	59%-74%	7	54%
Esperado	74%-89%	2	15%
Alto	Más de 89%	3	23%
	Total	13	100%

Elaborado por: Lumbi, M. y Yépez, M., 2021

Fuente Fichas de observación

Gráfico 1 Distribución de los rangos de cumplimiento de las normas de bioseguridad

Elaborado por: Lumbi, M. y Yépez, M., 2021

Fuente Fichas de observación

Análisis e interpretación

A partir de los datos obtenidos de las desviaciones realizadas se logró determinar el promedio del porcentaje de cumplimiento, así como la desviación estándar promedio, en tal sentido se estableció que aquellos profesionales de enfermería con un porcentaje de cumplimiento por debajo de menos de una desviación estándar del comportamiento promedio serían considerados con un porcentaje de cumplimiento bajo, mientras que aquellos que se encontraran por encima de dicho valor fueron cualificados como con cumplimiento moderado, esperado y alto. Bajo dichos baremos definidos se estableció que el 54% de los profesionales de enfermería que fueron observados presentaron un porcentaje de cumplimiento moderado que variaba entre el 59% al 74% de cumplimiento, el 23% mostró un porcentaje de cumplimiento alto, superior al 89%, 15% un porcentaje de cumplimiento esperado en un rango de 74% a 89% y tan solo el 8% de la población mostró un porcentaje de cumplimiento bajo. Dichos resultados permiten determinar que resulta necesario evaluar las causas de incumplimiento de los protocolos de bioseguridad en el área de triaje y generar acciones de mejora en dicha área en estudio.

Tabla 4 Distribución del cumplimiento por aspecto observado

Aspecto observado	Cumple	No cumple	% cumplimiento
El profesional cuenta con la dotación de equipos de protección personal necesarios para la realización de sus actividades	3	10	23%
El profesional de enfermería desinfecta el área y equipos empleados para triaje entre un paciente y otro empleando desinfectantes adecuadamente	6	7	46%
Existe suficiente disponibilidad de materiales desechables para evitar el reusó en los pacientes que asisten al triaje	7	6	54%
El profesional de enfermería consulta sobre los posibles contactos con personas COVID 19 en los último 14 días	7	6	54%
El personal de enfermería evalúa las comorbilidades de alto riesgo ante el COVID 19	7	6	54%
Ante los posibles casos positivos de COVID 19 el profesional de enfermería notifica y aplica medidas para evitar el contagio de los otros pacientes en el área de triaje	9	4	69%
El profesional de enfermería ofrece un cuidado integral a pacientes y familiares durante el triaje	9	4	69%
El profesional emplea durante todo el turno barreras de bioseguridad (Mascarilla, Lentes, Guantes) y las renueva en caso de posible contaminación	10	3	77%
El profesional de enfermería pregunta la sintomatología del COVID 19 según los lineamientos del Ministerio de Salud	10	3	77%
El profesional de enfermería toma los signos vitales y sintomatología respiratoria	11	2	85%
En el área se encuentran dispensadores de desinfectante para realizar la higienización de manera recurrente y oportuna	11	2	85%
El profesional de enfermería ejecuta repetidamente la higienización de manos durante el triaje	12	1	92%
El profesional ofrece cuidados humanísticos durante el triaje	12	1	92%

Al finalizar el turno el profesional de enfermería realiza un proceso general de desinfección y desecha el equipo de protección personal empleado	13	0	100%
Los profesionales de enfermería conocen los riesgos asociados al incumplimiento de las normas de bioseguridad	13	0	100%

Elaborado por: Lumbi, M. y Yépez, M., 2021

Fuente: Fichas de observación

Causas del no cumplimiento

- No desinfecta el área ni equipos entre paciente y paciente
- Solo se coloca gel
- No tiene conocimiento sobre los lineamientos
- No pregunta sobre el contacto con personas con COVID-19
- Solo toman la presión
- No notifica por que el paciente tenía una prueba COVID 19
- Los pacientes estaban aglomerados sin medidas de bioseguridad
- No se evalúan las comorbilidades de alto riesgo ante el COVID 19
- No mostrar interés por el paciente
- Solo se centra en el paciente, sin mostrar interés por la familia
- Los profesionales indican que no cuentan con el equipamiento necesario

Análisis e interpretación:

Al observar las tendencias de cumplimiento e incumplimiento de los ítems evaluados durante el proceso de observación se da a notar que los niveles de incumplimiento se acentuaron en cinco ítems, el primero de ellos relativo a la dotación de equipos de protección personal necesarios para la realización de las actividades, observándose un cumplimiento del 23%, esto debido a la escases de EPP para suplirlos con cada nuevo paciente atendido, así mismo se observó un cumplimiento del 46% en el aspecto de desinfección del área y equipos empleados para triaje (termómetro, tensiómetro, medidor de oxígeno, guantes, camilla, entre otros). Este comportamiento se observó de manera similar durante la observación de la renovación de materiales desechables evitando el reúso entre pacientes. Esto motivado a la alta rotación y a la no dotación de material desinfectante y de equipos para renovar de manera continua entre uno y otro paciente.

Así mismo se observó un bajo cumplimiento en la evaluación de posibles contactos con personas con COVID-19 y en la valoración de comorbilidades de alto riesgo, obteniendo solo un cumplimiento del 54%. Evidenciando así una necesidad latente de mejora en el área de reconocimiento de posibles riesgos de manejo de pacientes COVID-19 positivos asintomáticos y sintomáticos.

En torno a los aspectos de aplicación de medidas especiales ante posibles casos positivos de COVID-19, atención integral a pacientes y familiares, uso continuo de equipos de protección personal básicos y consulta de sintomatología del COVID-19 según las indicaciones del Ministerio de salud, se observó un cumplimiento entre el 69% y 77%, considerado como bueno ante el alto tránsito de personas en el área de triaje, sin embargo, hay posibilidad de mejorar estos resultados, a través de una concientización continua y supervisión directa.

El resto de los ítems observados presentaron niveles de cumplimiento superiores al 85%, destacándose la valoración de signos vitales y vías respiratorias, la presencia de dispensadores de desinfectante en todas las áreas, el lavado de manos de manera consecuente, los cuidados humanísticos brindados al paciente durante el triaje, la desinfección general de los espacios al finalizar el turno y el conocimiento de los riesgos asociados ante el incumplimiento de las normas de seguridad.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Resultados del primer objetivo

Objetivo 1	Resultado 1
<p>Sustentar teóricamente las prácticas seguras y protocolos de bioseguridad vigentes para los profesionales de salud expuestos al Covid-19</p>	<p>Mediante la ejecución de la investigación documental se logró determinar que en el marco de la pandemia por el COVID-19 los profesionales de salud se encuentran continuamente expuestos a distintas cepas del virus por lo que las barreras de protección y las normas de comportamiento seguro deben ser conocidas y manejadas por todos y cada uno de aquellos que se exponen a la atención presencial de pacientes.</p> <p>Entre las medidas de bioseguridad se destacan el uso de equipos de protección personal (mascarilla KN95, lentes de protección, bata y guantes), el mantenimiento de la distancia segura en medida de lo posible, la higienización constante de manos y desinfección de las superficies de manera continua.</p>

4.2. Resultados del segundo objetivo

Objetivo 2	Resultado 2
<p>Identificar por medio de la observación los protocolos actualmente aplicados en el área de triaje por los profesionales de enfermería en el Hospital General Quevedo (IESS)</p>	<p>Por medio de la observación de las prácticas de bioseguridad llevadas por los profesionales de enfermería en el área de triaje en el Hospital General Quevedo (IESS), se identificó que el promedio de cumplimiento general de las normas bioseguridad es de 74%, registrándose que la mayoría de los profesionales presentan un nivel moderado de cumplimiento, y solo uno tiene un bajo porcentaje de cumplimiento. Entre los aspectos de menor margen de cumplimiento evaluados se identificaron; la disponibilidad de equipos de protección para la renovación continua, la desinfección del área y equipos empleados para el triaje entre un paciente y otro, la valoración de los síntomas del COVID-19, así como la posible exposición previa a pacientes COVID-19 indicadas por el Ministerio de Salud Pública.</p>

4.3. Resultados del tercer objetivo

Objetivo 3	Resultados 3
<p>Proponer una guía de protocolos de bioseguridad para el área de triaje en el Hospital General Quevedo (IESS)</p>	<p>En base a la información levantada y a los hallazgos obtenidos durante la observación realizada en el área de triaje, se estructuró una guía contemplando los protocolos de bioseguridad recomendados por distintas organizaciones calificadas en materia de salud y se entregó esta guía la Coordinadora de docencia del Hospital General Quevedo IESS con el objetivo de fortalecer la calidad de cuidados en el área de triaje.</p>

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Por medio de la investigación realizada se verificaron las medidas de bioseguridad frente al COVID-19 en el área de triaje del Hospital General Quevedo (IESS), estableciendo las siguientes conclusiones;

- Las medidas de bioseguridad son aquellas prácticas seguras que nos ayudan en la prevención de enfermedades y con más razón en materia de prevención ante el contagio del COVID-19 durante las prácticas asistenciales en los servicios de salud, se centra en el uso de equipos de protección personal adecuados y en buenas condiciones, los cuales deben ser cambiados y desechados según las instrucciones de uso, además de prácticas de higiene y sanitización, como el lavado de manos de manera continua y la desinfección de los equipos y espacios que se encuentran en contacto con pacientes expuestos al contagio de enfermedades.
- Se observó que los protocolos y medidas de bioseguridad en el área de triaje del Hospital Quevedo (IESS) son aplicados en la mayor medida de lo posible ya que el profesional de enfermería no cuenta con el suministro suficiente de equipos de protección personal, presentándose así mayor deficiencia en el área de reposición de equipos y en la disponibilidad para la desinfección y desecho de los productos no reutilizables como las mascarillas y guantes que son materiales de desecho indicados por el Ministerio de Salud Pública.
- La guía de protocolos de bioseguridad para el área de triaje en el Hospital General Quevedo fue diseñada en base a los hallazgos e investigaciones

realizadas tanto por fuentes bibliográficas como por información facilitadas por el Hospital Quevedo (IESS), en la misma se dispuso la descripción por medio de flujogramas del proceso de triaje, consideraciones generales sobre el uso de equipos de protección personal, disposición de los espacios físicos, recomendaciones al profesional de salud y por ultimo preguntas indicadas para la información inicial de los casos sospechosos y medidas de sanitización.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda realizar capacitaciones continuas de actualización de las mejores prácticas y medidas de bioseguridad para los profesionales sanitarios, esto con el fin de asegurar y mejorar el conocimiento de cada aspecto de importancia, actualizando las medidas de prevención ante el COVID-19 y fortaleciendo los conocimientos de los profesionales ante prevención de enfermedades.
- Resulta de importancia mejorar las prácticas de bioseguridad en el área de triaje del Hospital General Quevedo (IESS), por medio de supervisiones continuas de las normas y medidas de bioseguridad y además de ello vigilar la dotación de equipos de protección personal a los profesionales que laboran en esta área, siendo estos los que se encuentran mayormente a pacientes sin conocer si están o no contagiados con el COVID-19.
- Se recomienda socializar la guía propuesta sobre los protocolos de bioseguridad ante el COVID-19 para el área de triaje, con el objetivo de recordar los protocolos pertinentes para evitar el contagio de los profesionales de enfermería y de los pacientes usuarios de estas áreas de mayor vulnerabilidad.

CAPÍTULO VI

6. MARCO ADMINISTRATIVO

6.1. Recursos

Recursos humanos

Docente tutor

Autoras de proyecto

Profesionales de enfermería del área de triaje del Hospital General Quevedo (IESS)

Recursos Institucionales

Hospital General Quevedo (IESS)

Recursos tecnológicos

Computadora

Impresora

Dispositivos móviles

Internet

Recursos materiales

Transporte

Útiles de oficina

Impresiones

6.2. Presupuesto

Materiales	Cantidad	Valor Unitario (\$)	Valor Total(\$)
Computadora	1	-	-
Flash	1	10	10
Esferos	4	0,35	1,4
Internet	320	0,6	192
Impresión de oficio para la autorización del Hospital General IEES Quevedo	4	0,25	1
Impresiones de la Ficha de Observación aplicada a las enfermeras del área de Triaje.	15	0,25	3,75
Impresión del informe de actividades.	30	0,25	7,5
Impresiones de borradores	220	0,1	22
Anillado	2	3	6
Trasporte fuera de la Provincia Bolívar.	2	20	40
CD	2	2	4
TOTAL			287,65

6.3. Cronograma de actividades

TEMA: APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID-19 EN EL ÁREA DE TRIAJE. HOSPITAL GENERAL QUEVEDO (IESS). 2020																																
ACTIVIDADES	2020								2021																							
	Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio			
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
Convocatoria para la presentación del tema			X																													
Solicitud de aceptación de tema							X																									
Designación del tutor							X																									
Desarrollo del capítulo I El problema								X																								
Verificación y correcciones del capítulo I									X																							
Desarrollo del Capítulo II Marco teórico									X	X																						
Verificación y correcciones del capítulo II												X																				
Diseño metodológico													X																			
Desarrollo del capítulo III														X																		

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, E. (23 de Octubre de 2020). Hospital General de Quevedo reporta 100% de ocupación en camas UCI para pacientes con Covid-19. *El Metro*. Recuperado el 24 de 11 de 2020, de <https://www.metroecuador.com.ec/ec/noticias/2020/10/23/hospital-general-quevedo-reporta-100-ocupacion-camas-uci-pacientes-covid-19.html>
- Albuja, B. (2020). *Triage y ruta de atención del paciente pediátrico en la pandemia COVID-19. Rol de los hospitales de segundo nivel*. Hospital San Luis de Otavalo. Otavalo: Unicef. Recuperado el 24 de 11 de 2020, de https://www.unicef.org/ecuador/media/4726/file/Ecuador_Ruta_Atencion_paciente_pediatico.pdf.pdf
- Allergika Chile. (2020). *Profesionales de la Salud*. Obtenido de Mascarilla KN 95 y N95 ¿Qué significa?: <https://www.allergikachile.com/como-filtra-una-mascara-95-o-n95/>
- Cabezas Mejia, E., & et al. (2018). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. ESPE. Obtenido de <http://repositorio.espe.edu.ec/jspui/bitstream/21000/15424/1/Introduccion%20a%20la%20Metodologia%20de%20la%20investigacion%20cientifica.pdf>
- Charlín, J. (2018). *Revisión bibliográfica sobre sistemas de triaje hospitalario*. Tesis de Grado. Obtenido de https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/20881/Charl%C3%ADnMen%C3%A9ndez_Julia_TFG_2018.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Chiles, A. (2019). *Estrategias educativas sobre triaje Manchester dirigida a los usuarios para la correcta utilización del servicio de emergencia Hospital Básico Cayambe*. Tesis de titulación, Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES). Obtenido de <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/10110/1/TUTENF037-2019.pdf>
- Coll, F. (2020). *Protocolo*. Obtenido de Economipedia: <https://economipedia.com/definiciones/protocolo.html#:~:text=El%20protocolo%20es%20el%20conjunto,solemnes%2C%20ceremonias%20y%20otros%20eventos.&text>

=Por%20tanto%2C%20podemos%20hablar%20de,seguirse%20una%20serie%20de%
20normas.

Comité Internacional de Bioseguridad. (2019). *Manual de Bioseguridad* (2019 ed.). Obtenido de <https://medicina.udd.cl/icim/files/2019/09/MANUAL-DE-BIOSEGURIDAD-pdf-web.pdf>

Corredor, R., & et.al. (2019). Portada - Últimas Publicaciones de la Revista - Análisis de los métodos de triaje hospitalario más comunes en España. *Revista electrónica de portales médicos*. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/analisis-de-los-metodos-de-triaje-hospitalario-mas-comunes-en-espana/>

Domínguez, A., & Ciprés, E. (2020). Los sistemas de triaje en los servicios de urgencias. *RSI Revista Sanitaria de Investigación*. Obtenido de <https://www.revistasanitariadeinvestigacion.com/los-sistemas-de-triaje-en-los-servicios-de-urgencias/>

Domínguez, A., & et.al. (2020). Los sistemas de triaje en los servicios. *Revista Sanitaria de Investigación*. Obtenido de <https://www.revistasanitariadeinvestigacion.com/los-sistemas-de-triaje-en-los-servicios-de-urgencias/>

Edición médica. (2020). ¿Cuántos profesionales de salud se han contagiado de CoVID19 en Ecuador durante la pandemia? *Edición médica*. Obtenido de <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/-cuantos-profesionales-de-salud-se-contagiaron-de-covid19-en-ecuador-durante-la-pandemia--96461>

El Universo. (Noviembre de 2020). Profesionales de la salud sufren contagios de COVID-19 en las tres principales ciudades del país; en Guayaquil se han reportado 1.707 casos. *El Universo*. Obtenido de <https://www.eluniverso.com/guayaquil/2020/11/17/nota/8052169/covid-19-guayaquil-medicos-contagiados-quito-cuenca-pandemia/>

Fernández, A. (2019). Protocolos diagnósticos y terapéuticos en urgencias de pediatría. *Sociedad Española de Urgencias de Pediatría*(3), 1-15. Obtenido de https://seup.org/pdf_public/pub/protocolos/1_Triaje.pdf

- Fernández, C., Fernández, C., & Pintueles, M. (2019). Sistema Internacional de Triage: uso y clasificación en pre-hospitalaria. *NPunto*, *II*(13), s.n. Obtenido de <https://www.npunto.es/revista/13/sistema-internacional-de-triaje-uso-y-clasificacion-en-pre-hospitalaria>
- Fernández, S. (2018). *Estudio comparativo: Sistemas de triaje del Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario de Canarias y el Sistema de triaje Manchester*. Tesis de Grado. Obtenido de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9185/Estudio%20comparativo%20Sistema%20de%20triaje%20del%20servicio%20de%20urgencias%20del%20Complejo%20Hospitalario%20Universitario%20de%20Canarias%20y%20el%20Sistema%20de%20Triage%20Manchester..pdf?sequenc>
- Flores, E., & et.al. (2020). Eficiencia del sistema de triaje en un servicio de emergencia hospitalario. *Cuidarte*, *9*(18), 46-54. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/cuidarte/cui-2020/cui2018e.pdf>
- France 24. (2021). Obtenido de Cadena de Noticias del grupo France Médias Monde: <https://www.france24.com/es/am%C3%A9ricas/20210110-coronavirus-pandemia-vacunacion-record-muertes>
- García, A., Nieto, J., & Ardura, D. (2019). La función de la enfermera en el proceso de triaje. *Ocronos*. Obtenido de <https://revistamedica.com/funcion-enfermeria-triaje/>
- Gobierno de la República del Ecuador. (2020). *Protal con información oficial sobre la pandemia que afecta a Ecuador*. Obtenido de CoronavirusEcuador.com: <https://www.coronavirusecuador.com/faq/#1588892501490-c96d5aa4-36e1>
- Gómez Jiménez, J., & et al. (2011). *Manuall para la implementación de un sistema de triaje para los cuartos de urgencias*. Normas, Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, Washington D.C. Obtenido de https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/HSS_IS_Manual_Sistema_Tiraje_CuartosUrgencias2011.pdf

- González, E., & et.al. (2020). Eficiencia del Sistema Hospitalario de triaje en un Servicio de Emergencia hospitalario. *Cuidarte*, 9(18), 46-54. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/cuidarte/cui-2020/cui2018e.pdf>
- Henández Escobar, A., & et al. (2018). *Metodología de la investigación científica* (1a edición ed.). 3 Ciencias.
- Mamani, J. (2019). *Conocimiento sobre triaje en las enfermeras profesionales que trabaja en emergencias del Hospital Obrero N°1, Gestión 2018*. Tesis de Maestría, Universidad Mayor de San Andrés. Obtenido de <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/21145/TM-1426.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mesa Técnica de Trabajo Nacional. (2020). *Consenso de recomendaciones para el manejo ambulatorio y tratamiento domiciliario*. Consenso de recomendaciones, Gobierno del Ecuador. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/09/Recomendaciones-para-el-manejo-ambulatorio-domiciliario-Covid-19.pdf>
- Ministerio de Ciencia e Innovación. (2020). *Pruebas de diagnóstico del coronavirus: ¿qué es la PCR?, ¿qué son los test rápidos? ¿en qué se diferencian?* Obtenido de Instituto de Salud Carlos III: https://www.isciii.es/InformacionCiudadanos/DivulgacionCulturaCientifica/DivulgacionISCIIII/Paginas/Divulgacion/COVID19_PCR_test.aspx
- Ministerio de la Salud Pública. (2020). *Lineamientos para el servicio de atención pre-hospitalaria por posible evento de salud pública de importancia internacional ESPII*. Lineamientos y recomendaciones, Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud, Dirección Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/LO_APH-COVID-19Vf.pdf
- Ministerio de Salud de Argentina. (2020). *Protocolo para la implementación del triaje en la red hospitalaria de la Provincia de Jujuy*. Obtenido de <http://salud.jujuy.gob.ar/wp->

content/uploads/sites/14/2020/05/PROTOCOLO-PARA-LA-IMPLEMENTACI%3%93N-DEL-TRIAGE-EN-LA-RED-HOSPITALES-DE-LA-PROVINCIA-DE-JUJUY.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2016). *Bioseguridad para los establecimientos de salud*. Manual.

Obtenido de <http://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Manual-de-Bioseguridad-02-2016-1.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2020). *Conronavirus Covid-19*. Recuperado el 24 de 11 de 2020,

de Dirección de Vigilancia Epidemiológica: <https://www.salud.gob.ec/coronavirus-covid-19/>

Ministerio de Salud Pública. (2020). *Lineamientos operativos de respuesta frente a*

Coronavirus COVID-19. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/lineamiento-operativo-coronavirus-FINAL_02-2020.pdf

Ministerio de Sanidad. (2020). *Manejo en urgencias del COVID-19*. Documento técnico,

Gobierno de España. Obtenido de https://www.msbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Manejo_urgencias_pacientes_con_COVID-19.pdf

Mongelos, D. (2019). Rol de enfermería en el triaje. En *Atención de Enfermería en el triaje*

(págs. 41-53). Obtenido de <https://www.roemmers.com.ar/sites/default/files/Atencion%20de%20Enfermeria%20en%20el%20Triage%20-%202019.pdf>

Oganización Panamericana de la Salud. (2020). *Recomendaciones técnicas para configuración*

de una zona de triaje de pacientes con síntomas respiratorios. Recomendaciones técnicas. Obtenido de

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52388/OPSPHEIHMCOVID-19200011_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Osakidetza. (s.f.). *Formación personal clínico*. Obtenido de

https://ec.europa.eu/eip/ageing/sites/eipaha/files/results_attachments/estratificacion_d_el_riesgo.pdf

- Páez, J., & et.al. (2020). Protocolo de manejo y derivación pacientes sospechosos infección por coronavirus COVID-19, primer contacto. *Casa Editora Universidad de Azuay*, 137-143. Obtenido de <http://publicaciones.uazuay.edu.ec/index.php/ceazuay/catalog/download/98/67/654-2?inline=1>
- Rioja Salud. (s.f.). *Riesgos biológicos (Accidentes biológicos)*. Obtenido de Gobierno de La Rioja: <https://www.riojasalud.es/servicios/prevencion-riesgos-laborales/articulos/riesgos-biologicos-accidentes-biologicos>
- Rivera, E. (2020). Propuesta para la elaboración de un protocolo de triaje en el contexto de. *Revista de Bioética y Derecho*(50), 37-61. Obtenido de <https://revistes.ub.edu/index.php/RBD/article/view/31816/32233>
- Rodríguez, E. (2020). *Bioseguridad y COVID-19*. Informe de recomendaciones ROE. V1.0. Obtenido de https://www.osteopatas.org/ficheros/BIOSEGURIDAD_Y_COVID-19_ROE_12-4.pdf
- Rodríguez, Z., & et.al. (2018). Cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la unidad quirúrgica de cirugía ambulatoria. *Archivo Médico Camagüey*, 22(5). Obtenido de <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5704/3222>
- Soria, L., & Burdano, A. (2020). Atención, diagnóstico y manejo de pacientes pediátricos sospechosos y/o confirmados COVID-19. *Cambio Rev. Médica*, 19(1), 86-96. Obtenido de <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/601/324>
- Valdés, P., & et.al. (2020). Ataque al personal de la salud durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica. *Educación y Práctica de la Medicina*, 45(3), 1-15. doi:<https://doi.org/10.36104/amc.2020.1975>
- Valero, N. (Julio-septiembre de 2020). La bioseguridad y el personal de salud: a propósito de la pandemia de COVID-19. *Enfermería Investiga. Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 5(3), 1-4. Recuperado el 24 de 11 de 2020, de <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/901/846>

Vásquez, R., & et.al. (2019). El triage hospitalario en los servicios de emergencia. *Facultad de Medicina Humana*, 19(1), 90-100. Obtenido de <http://inicib.urp.edu.pe/cgi/viewcontent.cgi?article=1092&context=rfmh>

Vida Tres. (s.f.). *¿Qué se considera riesgo vital?* Obtenido de Salud a tu nivel: <https://www.vidatres.cl/pregunta/quienes-cobre-este-beneficio/#:~:text=Riesgo%20Vital%20corresponde%20a%20toda,urgencia%20que%20realice%20la%20atenci%C3%B3n>.

ANEXOS

ILUSTRACIÓN 1: ACEPTACIÓN DEL TEMA Y DESIGNACIÓN DE TUTOR

UEB
UNIVERSIDAD
ESTADAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

Guaranda, 23 Diciembre del 2020

FCS- CTE- 339- UEB

Licenciada

NORMA PAREDES

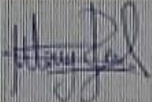
DOCENTE U.E.B.
Presente

De mi consideración:

Con un cordial saludo, la comisión de titulación de enfermería en reunión mantenida el 23 de diciembre 2020, le designa director de la modalidad de titulación proyecto de investigación: APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID - 19 EN EL ÁREA DE TRIAGE HOSPITAL GENERAL QUEVEDO (IESS).2020, solicitada por las estudiantes: Yopez Mishel y Lumbi Meroy.

Las estudiantes se comunicarán con usted para la dirección respectiva hasta el término del proceso de titulación.

Atentamente



Lic. Mary Rea G.
COORDINADORA
UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Comunicación, Asesoramiento y Seguimiento a la Docencia y al Alumno
Calle Independencia 31 - Guaranda
Teléfono: (09) 312 211 111
www.ueb.edu.ec

ILUSTRACIÓN 2: ACEPTACIÓN DEL HOSPITAL DE QUEVEDO

UEB
UNIVERSIDAD
ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

Guaranda, 15 de enero del 2021
Oficio Nro. 010 – 2021 – CCE

Magister
Darío Cantos Cedeño
DIRECTOR ADMINISTRATIVO HOSPITAL GENERAL IEISS QUEVEDO
Ciudad

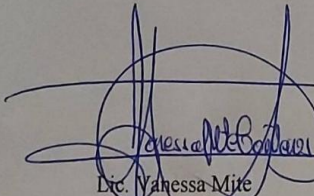
De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de quienes hacemos la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar augurarle éxitos en sus funciones. A la vez comedidamente solicito su autorización para que estudiantes de nuestra institución ejecuten el Trabajo de Titulación en la Casa de Salud que usted lo dirige y facilite la recolección de información para la ejecución, el tema a investigar se detalla:


NRO	TEMA	AUTORES
1	Aplicación de medidas de bioseguridad para covid – 19 en el área de triage Hospital General Quevedo (IESS).2020	Yepez Mishel Lumbi Mercy

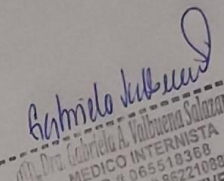
Al conocer su compromiso y contribución con la gestión académica e investigativa, agradezco.

Atentamente,


Dra. Vanessa Mite
Coordinadora

c.c: Archivo
GVM/MC





Dra. Gabriela A. Valtierra Salazar
MEDICO INTERNISTA
MSP # 065518368
IEISS SENESCYT: # 9622103879
HOSPITAL GENERAL QUEVEDO


Recibido: 25/02/2021
10.130w

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

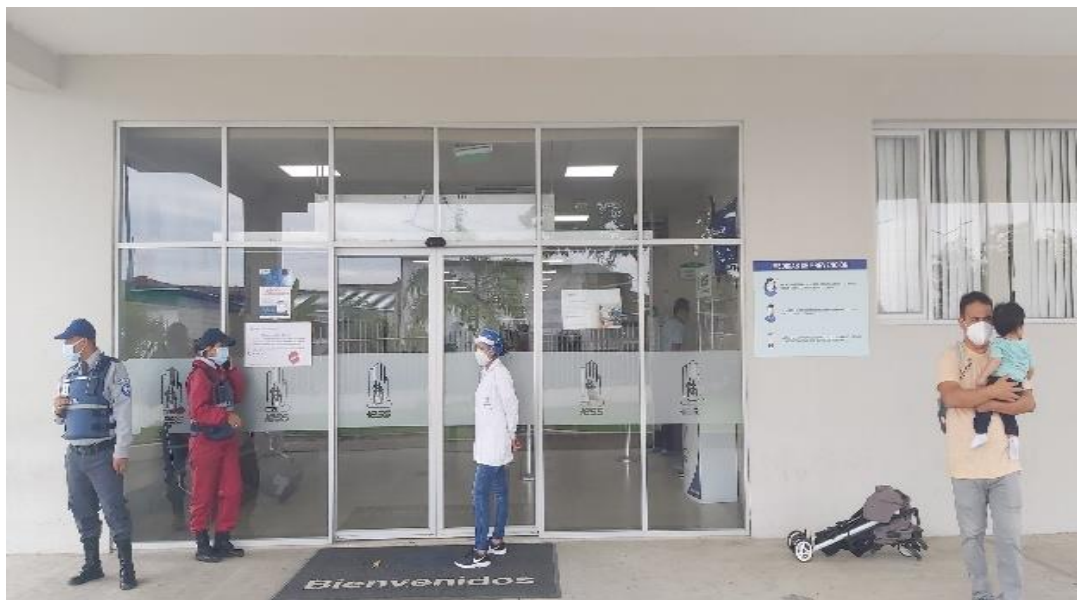
ILUSTRACIÓN 4: FICHAS DE OBSERVACIÓN REALIZADAS

		UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO CARRERA DE ENFERMERÍA TEMA: APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID-19 EN EL ÁREA DE TRIAJE. HOSPITAL GENERAL QUEVEDO (IESS). 2020 AUTORAS: LUMBI ROCHINA MERCY JAQUELINE Y YEPEZ QUILLE MISHEL ANDREINA Ficha de Observación														
		Objetivo: Identificar por medio de la observación los protocolos actualmente aplicados en el área de triaje por los profesionales de enfermería en el Hospital General Quevedo (IESS)														
DATOS		Profesional de enfermería 1			Profesional de enfermería 2			Profesional de enfermería 3			Profesional de enfermería 4			Profesional de enfermería 5		
Edad		40			35			28			37			31		
Nivel educativo		Licenciada en enfermería			Licenciada en enfermería			Licenciada en enfermería			Licenciada en enfermería			Licenciada en enfermería		
Tiempo de rotación en área de triaje		3 meses.			8 meses			4 meses			7 meses.			1 mes.		
Número de pacientes tratados por turno		150 Personas			180 Personas			120 Personas.			50 personas.			25 pacientes		
Situaciones a observar		Cumple	No cumple	Observaciones	Cumple	No cumple	Observaciones	Cumple	No cumple	Observaciones	Cumple	No cumple	Observaciones	Cumple	No cumple	Observaciones
1.- El profesional emplea durante todo el turno barreras de bioseguridad (Mascarilla, Lentes, Guantes) y las renueva en caso de posible contaminación		✓			✓			✓			✓		No utilizó guantes	✓		
2.- El profesional de enfermería desinfecta el área y equipos empleados para triaje entre un paciente y otro empleando desinfectantes adecuadamente		✓			✓			✓		No desinfecta el área, ni equipos.	✓			✓		No desinfecta el área, solo lo hizo 1 vez.
3.- El profesional de enfermería ejecuta repetidamente la higienización de manos durante el triaje		✓			✓			✓			✓			✓		Solo se colocó gel
4.- El profesional de enfermería pregunta la sintomatología del COVID 19 según los lineamientos del Ministerio de Salud			✓		✓			✓		No tiene conocimiento sobre los lineamientos		✓		✓		
5.- El profesional de enfermería consulta sobre los posibles contactos con personas COVID 19 en los último 14 días			✓	No pregunta sobre el contacto con COVID.		✓		✓				✓		✓		
6.- El profesional de enfermería toma los signos vitales y sintomatología respiratoria		✓			✓			✓			✓			✓		

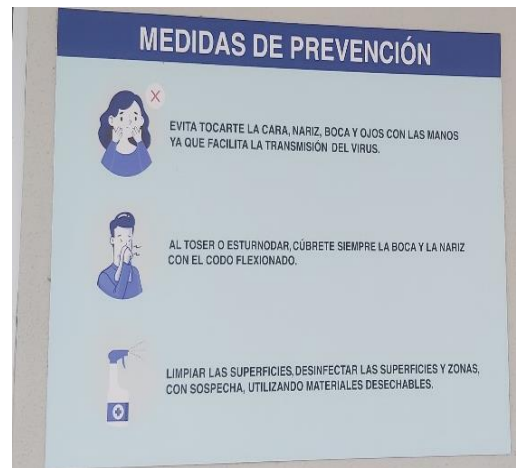
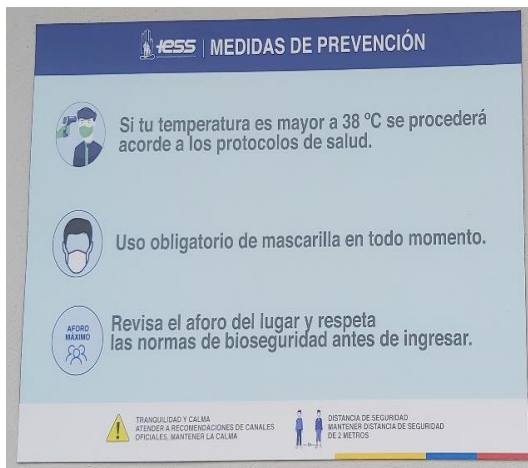
7.-Ante los posibles casos positivos de COVID 19 el profesional de enfermería notifica y aplica medidas para evitar el contagio de los otros pacientes en el área de triaje		✓	Porque el paciente tenía una prueba de Covid negativa	✓		✓		✓		✓	
8.-El personal de enfermería evalúa las comorbilidades de alto riesgo ante el COVID 19	✓			✓		✓	No las evalúa.		✓	✓	
9.-El profesional ofrece cuidados humanísticos durante el triaje	✓			✓		✓		✓		✓	
10.-El profesional de enfermería ofrece un cuidado integral a pacientes y familiares durante el triaje	✓			✓		✓	Solo se centra en el paciente	✓		✓	
11.-Al finalizar el turno el profesional de enfermería realiza un proceso general de desinfección y desecha el equipo de protección personal empleado	✓			✓		✓		✓		✓	
12.- El profesional cuenta con la dotación de equipos de protección personal necesarios para la realización de sus actividades		✓	Lo mencionado dice no contar con el equipamiento necesario	✓		✓		✓		✓	No cuenta con el equipo necesario.
13.- En el área se encuentran dispensadores de desinfectante para realizar la higienización de manera recurrente y oportuna	✓			✓		✓		✓		✓	
14.- Los profesionales de enfermería conocen los riesgos asociados al incumplimiento de las normas de bioseguridad	✓			✓		✓		✓		✓	
15.- Existe suficiente disponibilidad de materiales desechables para evitar el reuso en los pacientes que asisten al triaje	✓			✓		✓		✓		✓	

	UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO CARRERA DE ENFERMERÍA TEMA: APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID-19 EN EL ÁREA DE TRIAJE. HOSPITAL GENERAL QUEVEDO (IESS). 2020 AUTORAS: LUMBI ROCHINA MERCY JAQUELINE y YEPEZ QUILLE MISHEL ANDREINA														
	Ficha de Observación														
	Objetivo: Identificar por medio de la observación los protocolos actualmente aplicados en el área de triaje por los profesionales de enfermería en el Hospital General Quevedo (IESS)														
DATOS	Profesional de enfermería 6			Profesional de enfermería 7			Profesional de enfermería 8			Profesional de enfermería 9			Profesional de enfermería 10		
Edad	34			38			27			33			41		
Nivel educativo	Licenciada en enfermería			Licenciada en enfermería			Licenciada en enfermería			Licenciada en enfermería			Licenciada en enfermería		
Tiempo de rotación en área de triaje	1 ^a 4 meses			7 meses			1 año			6 meses			10 meses.		
Numero de pacientes tratados por turno	40 Pacientes			30 pacientes			40 pacientes			50 pacientes.			45 Pacientes		
Situaciones a observar	Cumple	No cumple	Observaciones	Cumple	No cumple	Observaciones	Cumple	No cumple	Observaciones	Cumple	No cumple	Observaciones	Cumple	No cumple	Observaciones
1.- El profesional emplea durante todo el turno barreras de bioseguridad (Mascarilla, Lentes, Guantes) y las renueva en caso de posible contaminación	✓				✓	No utilizo guantes al contacto con el paciente	✓			✓				✓	No se pone guantes.
2.- El profesional de enfermería desinfecta el área y equipos empleados para triaje entre un paciente y otro empleando desinfectantes adecuadamente	✓			✓				✓	No desinfecto el área de part. a part.	✓				✓	No desinfecto el área después de cada part.
3.- El profesional de enfermería ejecuta repetidamente la higienización de manos durante el triaje	✓			✓			✓			✓			✓		
4.- El profesional de enfermería pregunta la sintomatología del COVID 19 según los lineamientos del Ministerio de Salud	✓			✓			✓			✓			✓		
5.- El profesional de enfermería consulta sobre los posibles contactos con personas COVID 19 en los último 14 días		✓			✓	No pregunta posibles contactos	✓			✓			✓		
6.- El profesional de enfermería toma los signos vitales y sintomatología respiratoria	✓			✓				✓	Solo toma lo presión de los pacientes.	✓		Ello simo traas materiales para el procedimiento.		✓	Solo toma la presión arterial

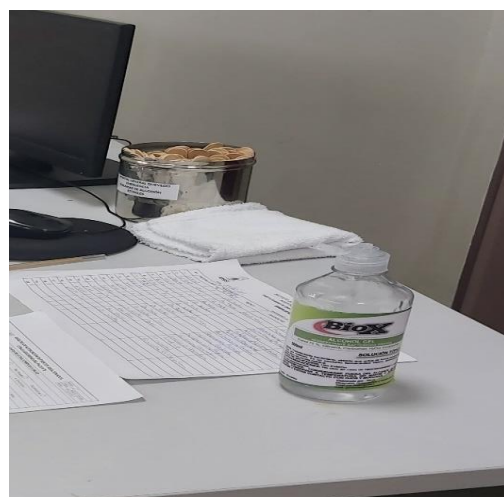
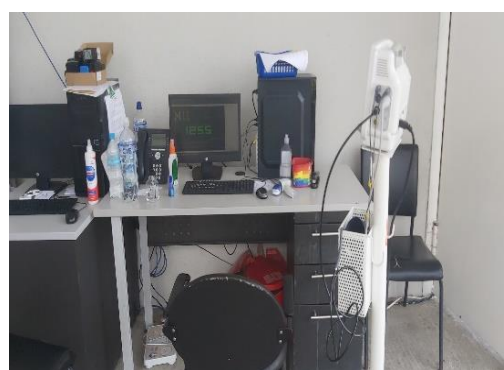
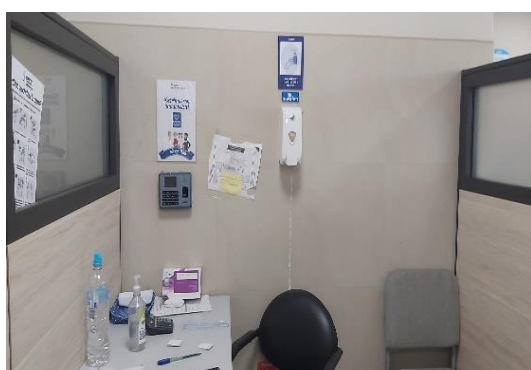
7.-Ante los posibles casos positivos de COVID 19 el profesional de enfermería notifica y aplica medidas para evitar el contagio de los otros pacientes en el área de triaje	✓			✓	La licen tiene conocimiento ante que hacer, con un par. covid	✓	Los pacientes exhiben aglomeraciones sin medidas de seguridad	✓	✓	✓	Los pacientes están con muy aglomerados.	
8.-El personal de enfermería evalúa las comorbilidades de alto riesgo ante el COVID 19	✓			✓	No evalúa las comorbilidades ante covid	✓		✓	✓			
9.-El profesional ofrece cuidados humanísticos durante el triaje	✓			✓		✓		✓	✓	✓	No muestra interés por el paciente	
10.-El profesional de enfermería ofrece un cuidado integral a pacientes y familiares durante el triaje	✓			✓	Solo se cuido en el paciente	✓		✓	✓	✓	Ni se muestra interés a la familia	
11.-Al finalizar el turno el profesional de enfermería realiza un proceso general de desinfección y desecha el equipo de protección personal empleado	✓			✓		✓	Si desinfecta al finalizar su turno	✓	✓	✓		
12.- El profesional cuenta con la dotación de equipos de protección personal necesarios para la realización de sus actividades		✓			No cuenta con el equipo necesario	✓	El hospital no le da los EPP necesarios manifiesto	✓	✓	✓	No le dotan de material suficiente	Ella misma compra sus EPP no le dan suficiente
13.- En el área se encuentran dispensadores de desinfectante para realizar la higienización de manera recurrente y oportuna	✓			✓	Solo cuenta con un frasco de alcohol.	✓		✓	✓	✓		
14.- Los profesionales de enfermería conocen los riesgos asociados al incumplimiento de las normas de bioseguridad	✓			✓		✓		✓	✓	✓		
15.- Existe suficiente disponibilidad de materiales desechables para evitar el reuso en los pacientes que asisten al triaje	✓			✓	Ella dice que no les dan material suficiente	✓	No cuenta con el equipo necesario	✓	✓	✓	No hay suficiente disponibilidad de mat	

ILUSTRACIÓN 5: REGISTRO FOTOGRÁFICO**APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID-19 EN
EL ÁREA DE TRIAJE. HOSPITAL GENERAL QUEVEDO (IESS). 2020**

Afiches sobre las medidas de prevención para Covid-19



Dispensadores de alcohol gel en el área de triaje



Carro de limpieza o desinfección del área de triaje



Lugar de espera de los pacientes para su atención en el área de triaje

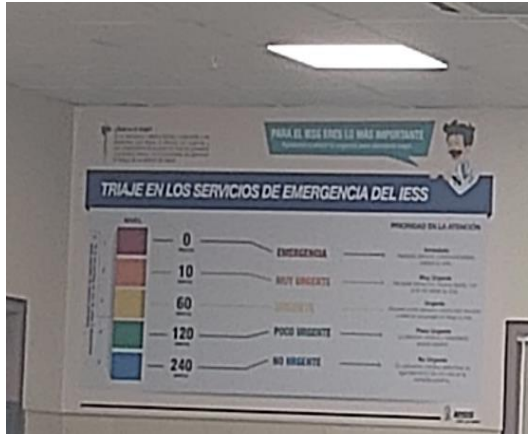




Instalaciones adecuadas para el área de triaje en el hospital IESS-Quevedo



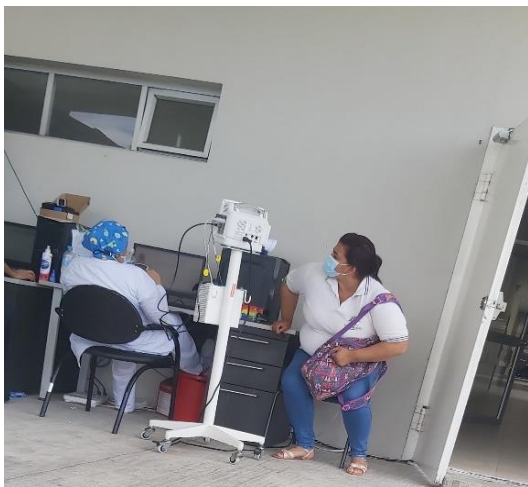




Atencion a los pacientes en el área de triaje







**Socialización sobre la ficha de observación aplicada a las licenciados en el
área de triaje**





**Limpieza y desinfección de cada uno de los equipos y materiales utilizados
en el área de triaje**





Lavado de manos y retiro del equipo de protección



Bodega de insumos y materiales del area de triaje









ILUSTRACIÓN 6: CERTIFICADO DEL URKUND

Curiginal

Document Information

Analyzed document	PROYECTO DE TITULACIÓN U-HOSPITAL QUEVEDO IESS.pdf (D101592850)
Submitted	4/14/2021 5:49:00 PM
Submitted by	
Submitter email	mishel.yepes29@gmail.com
Similarity	2%
Analysis address	nparedes.ueb@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	PROYECTO-PATIÑO-OJEDA-convertido.pdf Document PROYECTO-PATIÑO-OJEDA-convertido.pdf (D78443716)		1
W	URL: https://www.repositoriosalud.es/bitstream/10668/2800/1/APESHospitalAltoGuadalquivi ... Fetched: 10/24/2020 7:51:12 PM		1
W	URL: http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16887/1/TESIS%20FINALIZADA.pdf Fetched: 2/4/2021 1:35:31 AM		1
W	URL: https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8357/1/Villa%20Solis%2C%20Laura ... Fetched: 8/17/2020 12:02:29 AM		2
SA	Proyecto PIS UNESUM FINAL (1) (1).docx Document Proyecto PIS UNESUM FINAL (1) (1).docx (D98957740)		1
W	URL: https://rionegro.gov.co/wp-content/uploads/2020/12/lineamientos-orientaciones-prot ... Fetched: 3/21/2021 4:13:34 AM		1




ILUSTRACIÓN 7: GUÍA DE PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD PARA EL
ÁREA DE TRIAJE EN EL HOSPITAL GENERAL QUEVEDO (IESS)



GUÍA DE PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD

PARA EL ÁREA DE TRIAJE

COVID-19

HOSPITAL GENERAL QUEVEDO (IESS)

Título:

Guía de protocolos de bioseguridad para el área de triaje en el Hospital General
Quevedo (IESS)

Introducción

A finales del año 2019, surgió en China un nuevo virus, de la familia de los coronavirus, de origen zoonótica, el cual entre sus características principales y de mayor alarma, fue la alta tasa de contagio, diversas sintomatologías asociadas y alta tasa de mortalidad. Estas características del denominado COVID-19, le permitieron esparcirse a nivel mundial en un lapso corto, llegando al Ecuador en febrero del año 2020, afectando a cada provincia en el territorio.

Debido a la alta afluencia de pacientes con esta patología a los centros asistenciales sanitarios, quienes se suman a los niveles habituales de atención ha generado diversos problemas en los servicios sanitarios. En tal sentido cada proceso asistencial ha sido objeto de revisión procedimental con el fin de aplicar una serie de prácticas de bioseguridad con el fin de prevenir el contagio tanto de los profesionales sanitarios, como de los pacientes y familiares que circulan por las instituciones de salud.

Unas de las áreas de mayor atención resultan ser las de emergencias, donde se realizan las actividades de triaje con el fin de identificar las necesidades de atención de cada paciente. Durante la pandemia, es en esta zona donde los profesionales de enfermería deben entrar en contacto directo con el público en general, desconociendo si los pacientes atendidos son pacientes COVID 19 o no, es por ello que con la presente guía se plantea un protocolo de cuidado dirigido al mantenimiento de las normas de bioseguridad necesarias para la prevención de contagios tanto a pacientes como a los profesionales de enfermería.

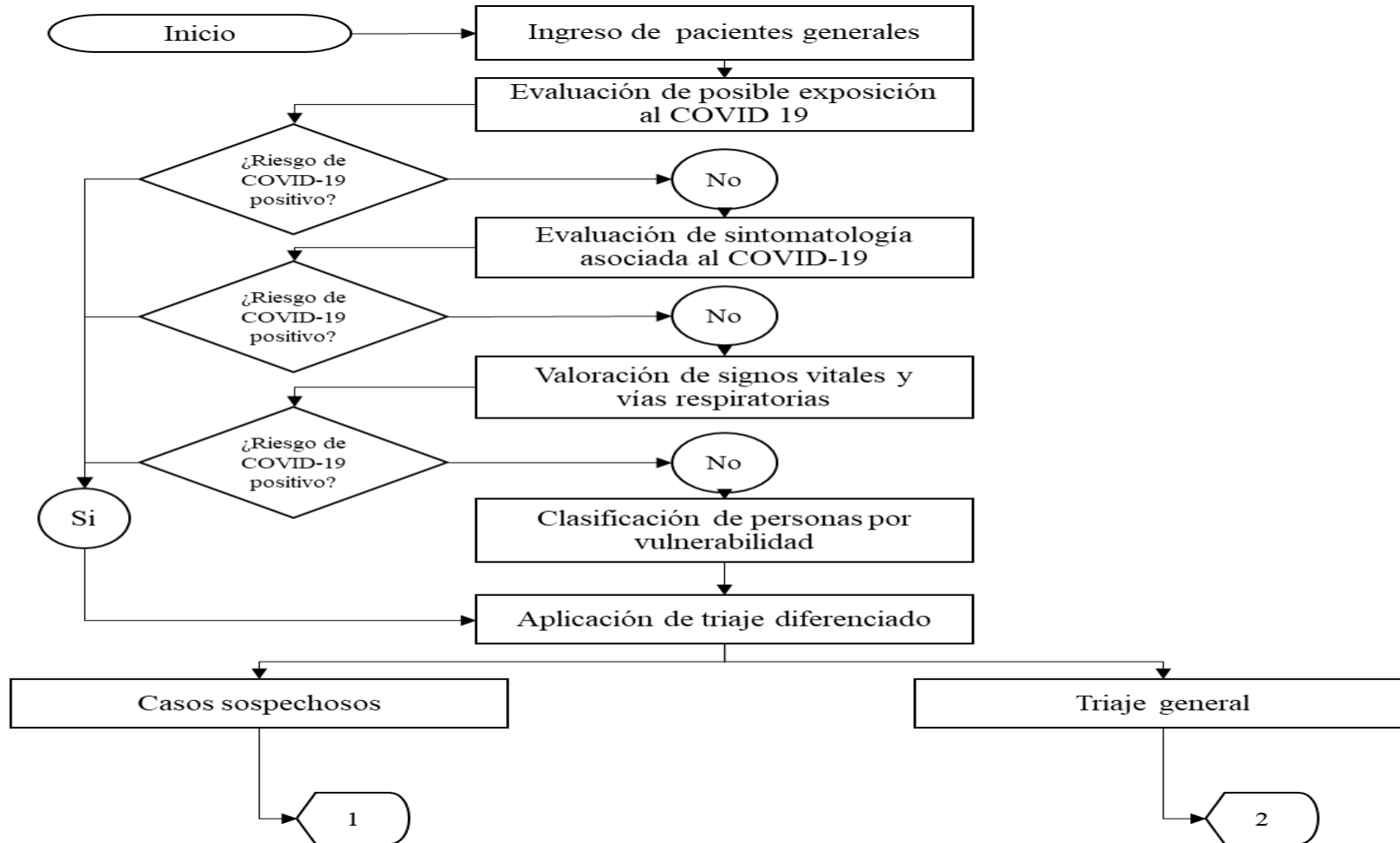
Objetivo

Proponer una guía de protocolos de bioseguridad para el área de triaje en el Hospital General Quevedo (IESS)

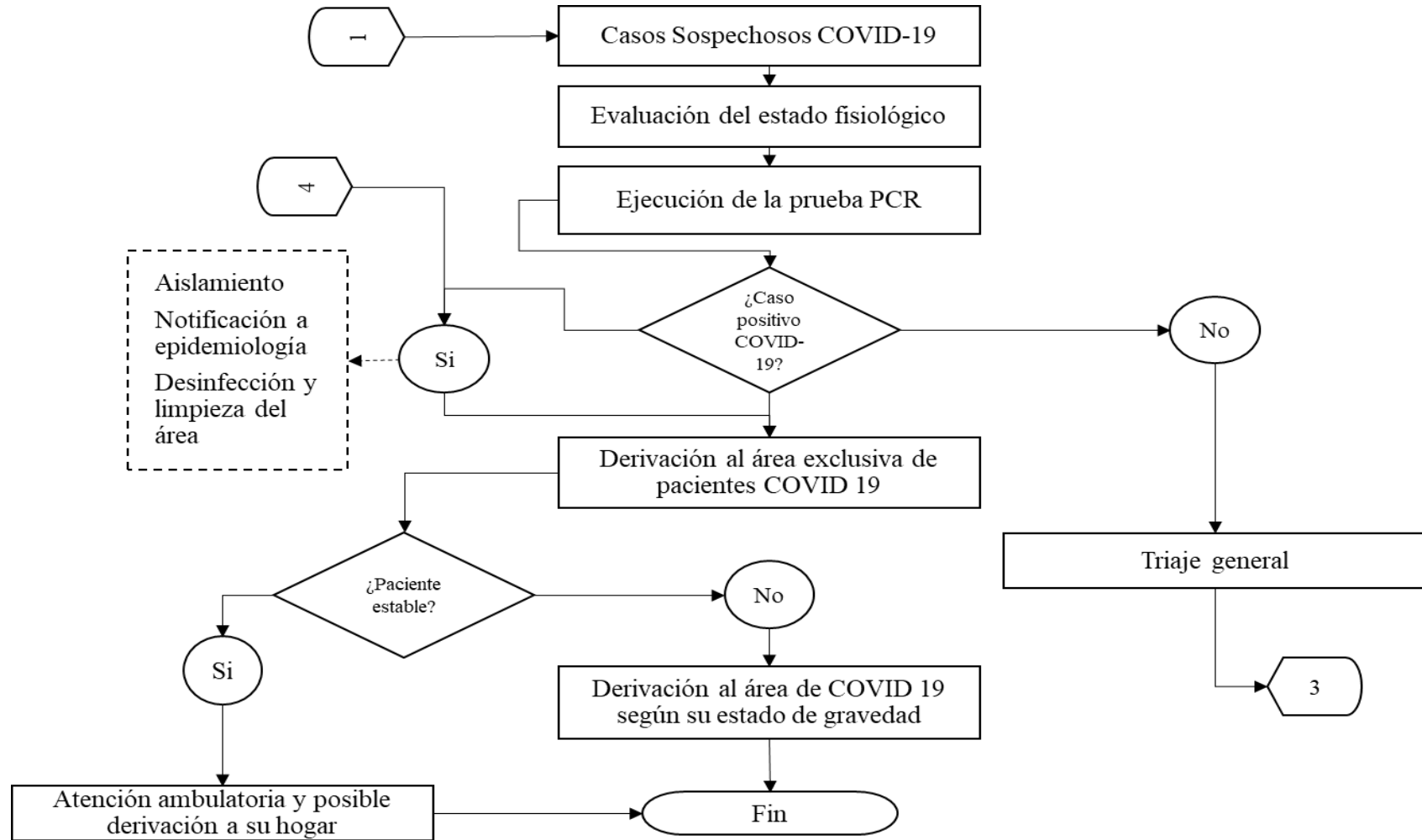
Desarrollo

Para el desarrollo de la presente Guía se diseñaron flujo gramas para la comprensión de los procesos secuenciales que deben ser considerados durante el triaje. Los mismos se muestran a continuación

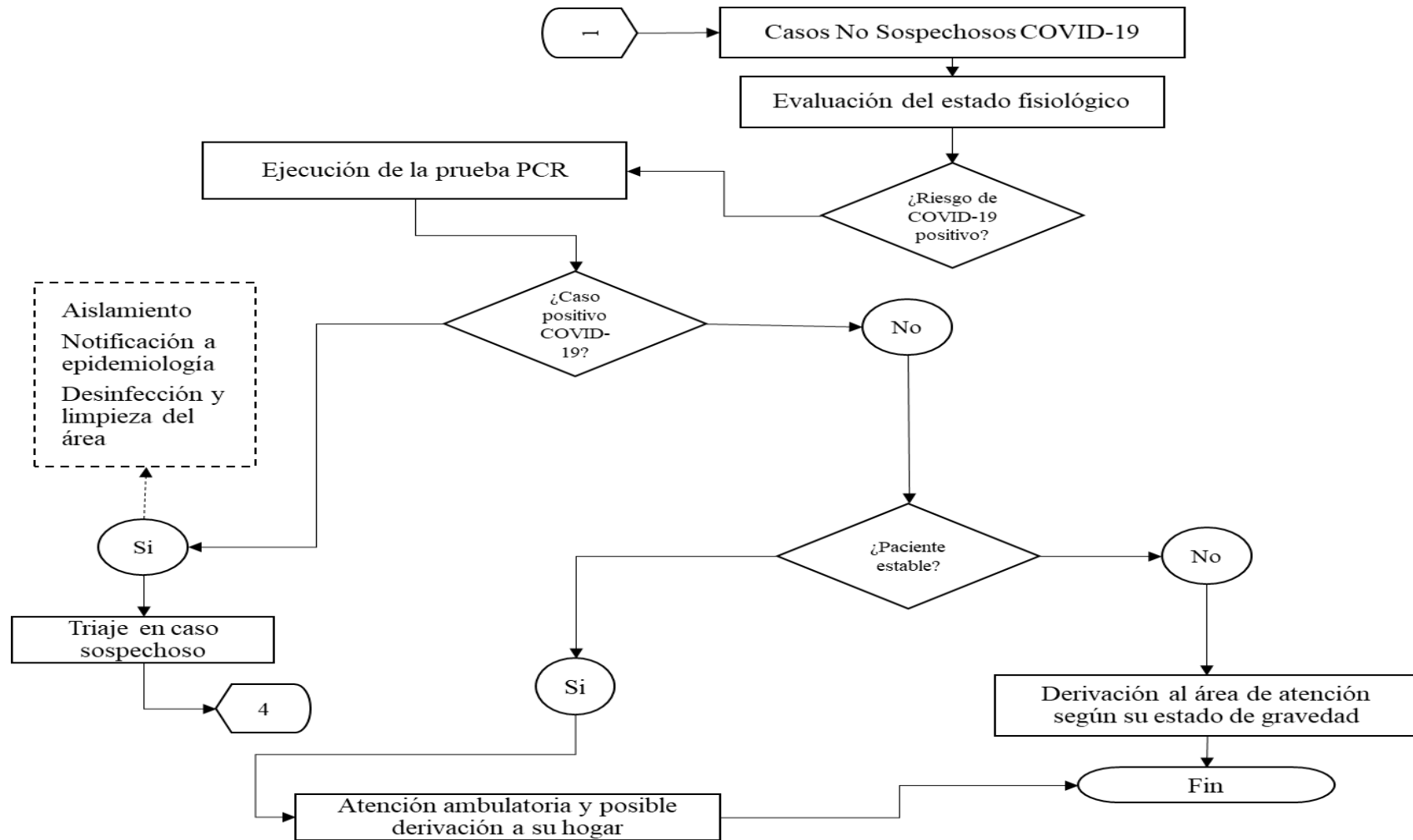
Flujograma 1: Proceso general de ingreso en el área de triaje



Flujograma 2: Proceso de triaje paciente con sospecha de COVID 19



Flujograma 3: Proceso general de triaje



A partir de estos flujo gramas se generar algunos aspectos a considerar durante los procesos ejecutados en el área de triaje, presentados a continuación

Objetivos del triaje

- Identificar casos probables o sospechosos y la gravedad de la enfermedad
- Aislar a pacientes sospechosos probables o confirmados
- Implementar circuitos de atención diferenciada
- Optimizar equipos de protección personal y recursos
- Garantizar continuidad de pacientes no COVID-19
- Implementar medidas de prevención y control de infecciones
- Disminución de errores relacionados con la atención de pacientes
- Optimizar tiempos de atención
- Fortalecer servicios de gestión (Mesa Técnica de Trabajo Nacional, 2020)

Consideraciones generales de bioseguridad

El EPP debe ser utilizado desde antes de tomar contacto con el paciente; todo el personal que tiene contacto directamente con el paciente con posible infección por COVID-19 o que estarán en el compartimento con el paciente deben seguir las precauciones estándar, de contacto y en el aire, incluido el uso de protección para los ojos. El EPP recomendado incluye:

- Un solo par de guantes desechables para el examen del paciente. Cambie los guantes si se rompen o están muy contaminados.
- Bata de aislamiento desechable,
- Protección respiratoria (es decir, N-95 o respirador de nivel superior), y
- Protección para los ojos (es decir, gafas o careta desechable que cubre completamente el frente y los lados de la cara).

Debe comenzar desde una distancia de al menos 2 metros aproximadamente del paciente, si es posible.

El contacto con el paciente debe minimizarse en la medida de lo posible hasta que una máscara facial esté sobre el paciente.

El paciente debe usar una máscara facial para controlar la fuente (Ministerio de la Salud Pública, 2020)

Recomendaciones físicas

Se recomienda disponer de dispensadores con solución hidroalcohólica al alcance de los pacientes y el personal y ofrecer mascarillas quirúrgicas a aquellos que acudan al centro sanitario con síntomas de infección respiratoria aguda.

- Se recomienda la publicación de información visual (carteles, folletos, etc.) en lugares estratégicos para proporcionar a los pacientes las instrucciones sobre higiene de manos, higiene respiratoria y tos.
- Si las condiciones de los centros lo permiten, se puede valorar establecer dos circuitos diferenciados: uno para pacientes con patología respiratoria y otro para el resto de motivos de consulta. Estos circuitos deberán indicarse con la señalética adecuada. Si existe la posibilidad, el personal dedicado al servicio de admisión y al triaje serán diferentes y ambos circuitos contarán con aparato de radiología simple y ecógrafo propios.
- El procedimiento de identificación debería comenzar en el primer contacto con los pacientes que acuden al servicio de emergencia (Ministerio de Sanidad, 2020)

Recomendaciones al personal de salud

- Está prohibido utilizar (anillos, pulseras, relojes, collares) durante todo el periodo de trabajo.
- Mantener el cabello recogido, si es muy largo el cabello recogerlo en moño bien sujeto, uñas limpias, recortadas y sin esmaltes.
- Utilizar el equipo de protección personal.
- Para la limpieza colocarse guantes, gorro, mascarilla, bata durante el procedimiento de limpieza o desinfección; considerando el nivel de riesgo.
- Cumplir el procedimiento de higiene de manos. (Ministerio de la Salud Pública, 2020)

Preguntas en el área de triaje

- ¿Cuáles son sus síntomas?
- La indagación sobre los síntomas que presenta, no debe ser direccionada, es decir NO se deben realizar preguntas como ¿tiene tos o fiebre?, si el alertante refiere los síntomas indicados en las consideraciones generales continúe con las siguientes preguntas:
 - ¿Ha estado de viaje por vacaciones, trabajo, o cualquier motivo fuera del país en los últimos 4 días?
 - ¿Es usted trabajador de la salud en un entorno que atiende pacientes con insuficiencia respiratoria
 - ¿Comparte su hogar o ha tenido contacto con un caso confirmado de COVID-19 en los 14 días previos al inicio de la enfermedad?
 - ¿Trabajó o asistió profesionalmente en un centro de atención médica en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas en los que se notificaron casos confirmados o probables de COVID-19? (Ministerio de la Salud Pública, 2020)

Recomendaciones de sanitización

- Desinfección y limpieza: se debe implementar prácticas de desinfección y limpieza, para todas las áreas de la zona de triaje (incluyendo el de baterías sanitarias entre paciente y paciente), según recomendaciones nacionales e internacionales. Se recomienda realizar una desinfección de las superficies que pudieron ser tocadas por el paciente, como mesas, entre paciente y paciente, con toallitas desinfectantes (Organización Panamericana de la Salud, 2020)
- Para la limpieza y desinfección de superficies grandes, como los suelos, se sugiere utilizar soluciones de cloro con una concentración de 1.000 ppm según recomendaciones nacionales e internacionales (Organización Panamericana de la Salud, 2020)

ILUSTRACIÓN 8: OFICIO DE LA ENTREGA DE GUÍA DE OBSERVACIÓN AL HOSPITAL GENERAL QUEVEDO IESS

Quevedo, 21 de Mayo del 2021



Dra.

GABRIELA VALBUENA

COORDINADORA DE DOCENCIA DEL HOSPITAL GENERAL QUEVEDO IESS

Presente.

De nuestras consideraciones:

Con un cordial y afectuoso saludo, nosotras como estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, **Yépez Quille Mishel Andreina**, CI: 025032847-3, **Lumbi Rochina Mercy Jaqueline**, CI: 020234489-1, cumpliendo con uno de los objetivos de nuestro proyecto de titulación "APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID-19 EN EL ÁREA DE TRIAJE. HOSPITAL GENERAL QUEVEDO (IESS). 2020" entregamos a usted la guía de protocolos de bioseguridad para el área de triaje, esperando que sea de gran ayuda para fortalecer la calidad en la prestación de servicios del Hospital.

Atentamente,

Yépez Quille Mishel Andreina

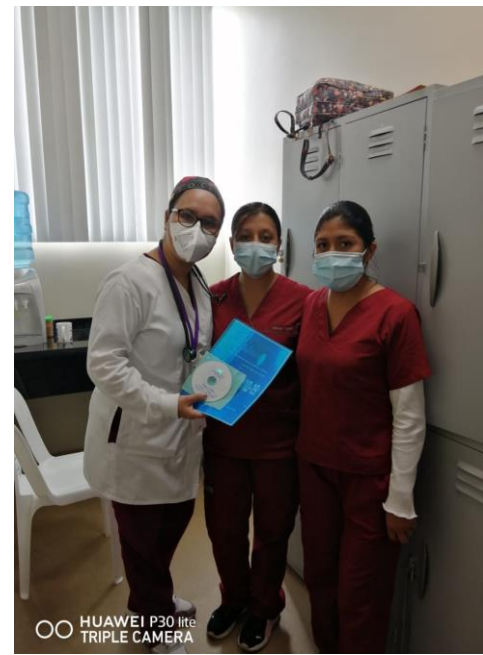
025032847-3

Lumbi Rochina Mercy Jaqueline

020234489-1

Gabriela Valbuena
 Gabriela A. Valbuena Salazar
 MEDICO INTERNISTA
 MSP # 065518368
 IESS GENESCIT # 8622108879
 HOSPITAL GENERAL QUEVEDO
Recibido

ILUSTRACIÓN 9: EVIDENCIA FOTOGRÁFICAS DE LA ENTREGA DE GUÍA DE OBSERVACIÓN AL HOSPITAL GENERAL QUEVEDO IESS



LUSTRACIÓN 10: INFORME DE ACTIVIDADES Y HORAS



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
 ESCUELA DE ENFERMERÍA
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 INFORME DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES

TÍTULO: APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID-19 EN EL ÁREA DE TRIAJE, HOSPITAL GENERAL QUEVEDO (IESS), 2020

NOMBRE Y APELLIDOS DEL DIRECTOR O TUTOR: Lcda. Norma Paredes

NOMBRE Y APELLIDOS DE ESTUDIANTES INTEGRANTES: Lumbi Rochina Mercy Jaqueline y Yépez Quille Mishel Andreina

FECHA DEL INFORME: 14 de abril del 2021

ACTIVIDADES CUMPLIDAS	HORAS DE TUTORIA O DIRECCIÓN (100)	HORAS AUTONOMAS CUMPLIDAS POR EL ESTUDIANTE (300)	OBSERVACIONES
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA <ul style="list-style-type: none"> Formulación del Problema 	25/12/20 4 horas	09/12/20 16 horas	
2. OBJETIVOS <ul style="list-style-type: none"> Definición de objetivo general y específicos 	04/01/21 09/01/21 7 horas	27/12/21 28/12/21 08/01/21 15 horas	
3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	12/01/21 15/01/21 5 horas	10/01/21 13/01/21 12 horas	



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN
INFORME DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

4. MARCO TEÓRICO	<ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes de la Investigación • Bases Teóricas-científica • Definición de Términos (Glosario) • Sistemas de hipótesis (de ser necesarias) • Definición y sistema de Variables 	19/01/21 3 horas Antecedentes de la Investigación	16/01/21 10 horas Antecedentes de la Investigación	
		26/01/21 29/01/21 15 horas Bases Teóricas-científica	20/01/21 21/01/21 22/01/21 30/01/21 36 horas Bases Teóricas-científica	
		02/02/21 3 horas Definición de Términos (Glosario)	31/01/21 01/02/21 9 horas Definición de Términos (Glosario)	
	05/02/21 5 horas Definición y sistema de Variables	03/02/21 04/02/21 16 horas Definición y sistema de Variables		



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN
INFORME DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

5. MARCO METODOLÓGICO			
<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de Investigación • Diseño • Población y Muestra • Técnicas e Instrumentos de recolección de datos • Técnicas de procesamiento y Análisis de datos (estadístico utilizado) 	09/02/21 12/02/21 5 horas Nivel de Investigación Diseño Población y Muestra	07/02/21 08/02/21 10/02/21 30 horas Nivel de Investigación Diseño Población y Muestra	
	26/02/21 7 horas Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	17/02/21- 22/02/21 45 horas Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	
	02/03/21 05/03/21 9 horas Técnicas de procesamiento y Análisis de datos (estadístico utilizado)	27/02/21 28/02/21 03/03/21 04/03/21 32 horas Técnicas de procesamiento y Análisis de datos (estadístico utilizado)	



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN
INFORME DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

6. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS	09/03/21 12/03/21 7 horas	06/03/21 07/03/21 10/03/21 11/03/21 28 horas	
7. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS <ul style="list-style-type: none"> • Definición de los recursos con los que se lleva a cabo la investigación • Cronograma • Presupuesto 	19/03/21 23/03/21 10 horas	13/03/21 20/03/21 21/03/21 25 horas	
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES <ul style="list-style-type: none"> • Comprobación de la Hipótesis (si existe la misma en su diseño) • Conclusiones Recomendaciones 	26/03/21 30/03/21 7 horas Conclusiones y Recomendaciones	24/03/21 27/03/21 11 horas Conclusiones y Recomendaciones	
9. DEFINICIÓN Y REDACCIÓN DE BIBLIOGRAFÍA	02/04/21 3 horas	31/03/21 5 horas	



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
 ESCUELA DE ENFERMERÍA
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 INFORME DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

10. CORRECCION DE PRIMER BORRADOR Y CALIFICACIÓN FINAL DEL PROYECTO	10 horas	10 horas	
TOTAL HORAS	100 horas	300 horas	

FIRMA DEL DIRECTOR O TUTOR

LCDA. NORMA PAREDES

DIRECTORA DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

FIRMA DE/LOS ESTUDIANTES INTEGRANTES

Yépez Quille Mishel Andreina

025032847-3

Lumbi Rochina Mercy Jaqueline

020234489-1