



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

**DISEÑO DE UN ÁREA CLÍNICA DE TRIAJE PARA ODONTOPEDIATRÍA  
EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ SAN DIEGO ESTADO  
CARABOBO**

**Autoras: Acosta R., Nelmar M.  
C. I: 19.666.231  
Arellano A., Rosmari C.  
C. I: 24.423.902**

Urb. Yuma II, Calle N° 3, Municipio San Diego  
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



*Escuela de Odontología  
UJAP*

**DISEÑO DE UN ÁREA CLÍNICA DE TRIAJE PARA ODONTOPEDIATRÍA  
EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ SAN DIEGO ESTADO  
CARABOBO**

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por el título de  
Odontólogo.

**Autoras: Acosta R., Nelmar M.  
C. I: 19.666.231  
Arellano A., Rosmari C.  
C. I: 24.423.902**

**Tutora: Esp. Odontopediatra González, Erika  
Asesor Metodológico: Dra. Nereida Castrillo**

**San Diego, Junio de 2019**



## ACEPTACIÓN DEL TUTOR



Quien suscribe, **Od. González, Erika**, portador (a) de la Cedula de Identidad N° **17.171.133**, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por las ciudadanas Acosta R., Nelmar M. y Arellano A., Rosmari C., portadoras de la Cedula de Identidad N° 19.666.231 y 24.423.902, titulado **DISEÑO DE UN ÁREA CLÍNICA DE TRIAJE PARA ODONTOPEDIATRÍA EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ SAN DIEGO ESTADO CARABOBO**, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los \_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año dos mil diecinueve.

---

**Od. González, Erika**

**C.I. 17.171.133**



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



San Diego, Mayo 2019

### **ACTA DE REVISIÓN DEL TRABAJO DE GRADO PARA SU PRESENTACIÓN**

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Trabajo de Grado: Titulado: **DISEÑO DE UN ÁREA CLÍNICA DE TRIAJE PARA ODONTOPEDIATRÍA EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ SAN DIEGO ESTADO CARABOBO**, ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su aprobación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente para su presentación ante el jurado.

Od. González, ErikaFirma:

Nombre Tutor Académico

Fecha

Firma



**Universidad José Antonio Páez**  
**Coordinación de Pasantías y Trabajo de Grado**



## **ACTA DEL TRABAJO DE GRADO**

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Odontología, para la evaluación del Trabajo de Grado Titulado: **DISEÑO DE UN ÁREA CLÍNICA DE TRIAJE PARA ODONTOPEDIATRÍA EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ SAN DIEGO ESTADO CARABOBO**. Realizado por: Br. Acosta R., Nelmar M., C.I.19.666.231 y Br. Arellano A., Rosmari, C.I. 24.423.902, cursante de la carrera de Odontología hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su **APROBACIÓN**

El jurado

---

Miembro:

Miembro:

Nombre: Joselin Hernández Nombre: Carla Timaure

C.I. 22.962.368 C.I. 21.653.735

---

Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Erika González

C.I. 17.171.133



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**ACTA DEL TRABAJO DE GRADO**

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado “**DISEÑO DE UN ÁREA CLÍNICA DE TRIAJE PARA ODONTOPEDIATRÍA EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ SAN DIEGO ESTADO CARABOBO**”, realizado por Br. Acosta R., Nelmar M., C.I.19.666.231 y Br. Arellano A., Rosmari, C.I. 24.423.902. Cursante de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

Jurado

---

Miembro:

Miembro:

Nombre: Joselin Hernández  
C.I. 22.692.368

Nombre: Carla Timaure  
C.I. 21.653.735

---

Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Erika González  
C.I. 17.171.133

Fecha: 05/06/2019

## **DEDICATORIA**

**A Dios**, gracias por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado vida y salud para lograr traspasar todos los obstáculos durante la carrera, además de brindarme toda la fuerza y paciencia para continuar y lograr todos los objetivos.

**A Mi Madre Marlene Rivas**, que además de ser madre y padre me mostró el buen camino de la superación, perseverancia y constancia, por creer en mí ya que siempre me apoyaste, y ser ese hombro de apoyo para superar cualquier obstáculo que se me presentó durante la carrera para continuar y no morir en el intento.

**A Mi Amor Johan Paredes**, por su apoyo y motivación por sus palabras de aliento me ayudaron a terminar este paso de vida.

**A Mis Familiares**, que fueron algunos mis pacientes durante mi formación y todo el apoyo y la buena energía que me dieron durante cada consulta llenándome de satisfacción cada vez que me decían que lo estaba haciendo bien

**A Mis Pacientes**, durante cada asignatura que bajo sudor y lágrimas fui logrando gracias a ellos cada uno de mis requisitos exigidos durante la carrera

**A Todos Mis Profesores**, por su gran apoyo y motivación para lograr la culminación de nuestros estudios profesionales y así impulsar con sus conocimientos todo el desarrollo de nuestra formación profesional

**A Mis Compañeras de Estudio**, por apoyarnos mutuamente en nuestra formación profesional y que hasta ahora seguimos

**A Todos Aquellos Familiares y Amigos**, que no recordé al momento de escribir esta dedicatoria a todos ustedes gracias.

*Nelmar M., Acosta R.*

## DEDICATORIA

Quiero dedicarle primeramente a **Dios y La Virgen del Valle**, por permitirme llegar a este punto, y colocar en el camino de mi vida a personas realmente maravillosas que ayudaron a mi crecimiento como persona y profesional, gracias.

A una personita muy especial que apareció en el momento justo y se convirtió en un gran apoyo, **Osmar Villegas “Chiti”**, por sostenerme la mano en esos momentos donde sentía que todo iba a salir mal, impulsarme a seguir adelante, por tu tiempo y sobretodo paciencia, sé que no fue fácil, gracias por tu amor y comprensión.

**A Ti Abuela María**, que me viste iniciar este sueño y aunque hoy no estás físicamente, donde estés sigues cuidando y velando cada uno de mis pasos, gracias por enseñarme a ser una guerrera, esto también va para ti, TE AMO.

**Gerson Iovani “Bro”**, porque a pesar de nuestros altos y bajos siempre estuviste para mí y sin saberlo me enseñaste que todo se logra con trabajo duro y humildad, regalándome a tres maravillosos ángeles terrenales que me dieron más razones para seguir adelante y culminar esta meta.

**A Mis Tres Motores, Mis Hermosos Sobrinos Germari, Iovani F y Milán**, que me dan la fuerza y el motivo para culminar este sueño, brindándome el amor más puro y sincero.

**A Mi Compañera Nelmar Acosta**, por su complicidad, paciencia y apoyo durante estos últimos cuatro semestres. A mis hermanas de vida esas que escogí para acompañarme siempre **Alberlys MantiniyMaylet Da Rocha** por brindarme el apoyo, su cariño y amistad a lo largo de todos estos años y no dejarme sola nunca las amo, GRACIAS.

**Davidsohn Abreu** por apoyarme en el momento más crítico, ser mi confidente, mi consejero y mi amigo, por celebrar y emocionarte conmigo incluso desde la distancia este logro.

Por último, y no menos importantes, a los dos pilares de vida, esos seres excepcionales que Dios permitió que naciera de ellos y los llamará **Padres Rosalba Abreu y Gerson Arellano**, les debo todo, la vida no me alcanzará para agradecerles lo que han y siguen haciendo por mí, levantándome en cada caída, ayudándome a seguir cuando quería renunciar, permitiendo ser quien soy, sin juzgarme. Por su fortaleza y paciencia, son las personas más nobles y valientes que conozco, sé que llegaron a entender mis lágrimas y sentir la alegría que conlleva el escuchar GRACIAS DOCTORA, por ello les dedico este y cada uno de mis logros, que no son solo míos, son nuestros, LO LOGRAMOS.

*Rosmari C., Arellano A*

## RECONOCIMIENTO

Agradecemos primeramente a **Dios**, por habernos guiado por el buen camino tanto personal como profesional.

**A Nuestros Padres**, que han dado todo el esfuerzo para que ahora estemos culminando esta etapa de nuestras vidas y darles las gracias por apoyarnos cada uno en todos los momentos difíciles durante la carrera, tales como la felicidad, la tristeza, pero ellos siempre han estado junto a nosotros y gracias a ellos somos lo que ahora somos, ya que con el esfuerzo de ellos y el nuestro ahora podemos ser unas grandes profesionales y ser un gran orgullo para ellos y para todos los que confiaron en cada una de nosotras.

**A Nuestros Profesores**, quienes fueron nuestra guía de aprendizaje para brindarles a nuestros pacientes nuestros conocimientos adquiridos durante la carrera.

**A la Universidad José Antonio Páez**, por ser nuestra casa de estudio, la que nos vio crecer profesionalmente para nosotras un gran orgullo haberla escogido para formarnos académicamente en la carrera universitaria de Odontología.

*Nelmar M., Acosta R.*

*Rosmari C., Arellano A.*

## ÍNDICE GENERAL

	pp.
ACEPTACIÓN DEL TUTOR.....	iii
ACTA DE REVISIÓN DEL TRABAJO DE GRADO PARA SU PRESENTACIÓN.....	iv
ACTA DEL TRABAJO DE GRADO.....	v
ACTA DEL TRABAJO DE GRADO.....	vi
DEDICATORIA.....	vii
DEDICATORIA.....	viii
RECONOCIMIENTO.....	ix
ÍNDICE GENERAL.....	x
LISTA DE GRÁFICOS.....	xii
LISTA DE TABLAS.....	xiii
RESUMEN INFORMATIVO.....	xiv
INFORMATIVE SUMMARY.....	xv
INTRODUCCIÓN.....	1
 <b>CAPÍTULO</b>	
<b>I EL PROBLEMA.....</b>	<b>3</b>
Planteamiento del Problema.....	3
Formulación del Problema.....	7
Objetivos de la Investigación.....	7
Objetivo General.....	7
Objetivos Específicos.....	8
Justificación de la Investigación.....	8
 <b>II MARCO TEÓRICO.....</b>	 <b>10</b>
Antecedentes.....	10

Bases Teóricas.....	15
Definición de Triage.....	16
Triage Estructurado.....	17
Principios para la clasificación del triaje.....	18
Sistemas de Triage.....	19
Funciones del Triage.....	19
Estructura Física.....	21
Espacio Físico.....	21
Acabados.....	25
Iluminación.....	25
Ventilación.....	28
Aguas blancas y servidas.....	29
Mobiliario.....	30
Sillas odontológicas.....	31
Implementos médicos.....	32
Sistema de Registro Computarizado.....	33
Bases Legales.....	34
Definición de Términos.....	36
Operacionalización de las Variables.....	37
<b>III MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>38</b>
Tipo y Diseño de la Investigación.....	38
Fases Metodológicas.....	39
<b>IV RESULTADOS.....</b>	<b>43</b>
Presentación e Interpretación de Resultados.....	43
Conclusiones.....	52
Recomendaciones.....	53

<b>V. LA PROPUESTA.....</b>	<b>54</b>
Presentación de la Propuesta.....	54
Objetivos de la Propuesta.....	55
Justificación de la Propuesta.....	56
Análisis de Factibilidad.....	57
Estructura de la Propuesta.....	58
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>73</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>78</b>
A. Operacionalización de Variables.....	79
B. Cuestionario.....	81
C. Formatos de Validación.....	85

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico</b>	<b>pp.</b>
1. Conocimientos de los estudiantes sobre proceso clasificación de los pacientes.....	46
2. Conocimientos de los estudiantes sobre la estructura física área clínica de triaje.....	49
3. Conocimientos de los estudiantes sobre equipamiento de un área clínica de triaje odontológico.....	50

## LISTA DE TABLAS

<b>TABLA</b>	<b>pp.</b>
1. Conocimientos de los estudiantes sobre proceso clasificación de los pacientes.....	46
2. Conocimientos de los estudiantes sobre la estructura física área clínica de triaje.....	48
3. Conocimientos de los estudiantes sobre equipamiento de un área clínica de triaje odontológico.....	50



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



## **DISEÑO DE UN ÁREA CLÍNICA DE TRIAJE PARA ODONTOPEDIATRÍA EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ SAN DIEGO ESTADO CARABOBO**

**Autoras: Acosta R., Nelmar M.**

**Arellano A., Rosmari C.**

**Tutora: González, Erika**

**Fecha: Mayo 2019**

### **RESUMEN INFORMATIVO**

El presente Trabajo Especial de Grado tuvo como objetivo general proponer la creación de un área clínica de triaje para odontopediatría en la Universidad José Antonio Páez San Diego Carabobo. La problemática se refiere a que la institución no cuenta con un área clínica de triaje en odontopediatría, por lo se dificulta la recepción, revisión y clasificación de los pacientes pediátricos que asisten al servicio. Es por ello que se hace necesario el diseño de una área de triaje lo que permitiría brindar mayor calidad en la atención del paciente pediátrico donde se categorizarían las urgencias. En relación a la metodología, el estudio estará enmarcado en la modalidad de proyecto factible, apoyado en la investigación de campo, no experimental, descriptiva y transeccional. La población conformada por cien (100) personas. En cuanto a la muestra es tipo no probabilística, de tipo intencional, constituida por treinta (30) pacientes. Cabe señalar que en la metodología se desarrollaron tres fases: Fase I: Diagnóstico, Fase II. Determinar las condiciones físicas, Fase III. Establecer los implementos. Como técnicas se emplearon la observación directa y la encuesta. El instrumento empleado para la recolección de información el cuestionario. Analizados los datos obtenidos se concluye que La unidad de triaje propuesta debe contar óptima ventilación, la luz, el agua, el espacio para la distribución de los pacientes, a fin de que no estén aglomerados, así como los equipos de trabajo, el personal, entre otro, los implementos en buenas condiciones de funcionamiento. Se recomienda implementar la propuesta desarrollada para mejorar la formación de los estudiantes y la atención en el área de odontopediatría.

**Descriptor:** Creación. Área clínica. Triaje. Odontopediatría.



**BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA  
UNIVERSITY JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTY OF SCIENCES FOR HEALTH  
DENTISTRY SCHOOL**



**DESIGN OF A CLINICAL AREA OF TRIAGE FOR ODONTOPEDIATRÍA  
IN THE UNIVERSITY JOSÉ ANTONIO PÁEZ SAN DIEGO STATE  
CARABOBO**

**Authors: Acosta R., Nelmar M.  
Arellano A., Rosmari C.**

**Tutor: González, Erika**

**Date: May 2019**

**INFORMATIVE SUMMARY**

The purpose of this Special Degree Project was to propose the creation of a clinical triage area for pediatric dentistry at the José Antonio Páez San Diego Carabobo University. The problem refers to the fact that the institution does not have a clinical triage area in pediatric dentistry, so it is difficult to receive, review and classify pediatric patients who attend the service. That is why it is necessary to design a triage area, which would allow providing better quality in pediatric patient care where urgencies would be categorized. In relation to the methodology, the study will be framed in the feasible project modality, supported by field research, not experimental, descriptive and transectional. The population consists of one hundred (100) people. Regarding the sample, it is a non-probabilistic type, of an intentional type, constituted by thirty (30) patients. It should be noted that three phases were developed in the methodology: Phase I: Diagnosis, Phase II. Determine the physical conditions, Phase III. Establish the implements. Direct observation and survey will be employed as techniques. The instrument used to collect information on the questionnaire. Analyzing the data obtained, it is concluded that the proposed triage unit should have optimal ventilation, light, water, space for the distribution of patients, so that they are not agglomerated, as well as work teams, staff, among other, the implements in good working conditions. It is recommended to implement the proposal developed to improve the training of students and care in the area of pediatric dentistry.

**Descriptors:** Creation. Clinical area. Triage Pediatric Dentistry

## INTRODUCCIÓN

El triaje se concibe como un proceso de valoración clínica preliminar que ordena los pacientes en función de su urgencia/gravedad, antes de la valoración diagnóstica y terapéutica completa en el servicio de urgencias, y que hace que en una situación de saturación del servicio o de disminución de recursos, los pacientes más urgentes sean tratados los primeros, es imprescindible siempre que la demanda exceda la capacidad resolutoria del servicio.

En este sentido, se puede decir que representa la organización de la asistencia en el servicio de salud, puesto que mejora el pronóstico general de los pacientes, permite que los profesionales encargados tengan una noción sobre la prontitud que requiere un paciente para ser atendido y que es lo que necesita, así como valorar capacidad para predecir el destino y las necesidades de recursos de los pacientes, lo que constituye una de las claves de la eficiencia y efectividad clínica de cualquier servicio de salud.

En consecuencia, el uso de un modelo de triaje permite clasificar a los pacientes basándose en el grado de urgencia/gravedad, este debe ser dinámico, fácil de entender y rápido de aplicar, ha de estar estandarizado o normalizado y tener un alto nivel de concordancia. También tiene que definir fácilmente la ubicación más adecuada para el paciente en el servicio, ha de ser predictivo de su evolución clínica, ha de permitir la investigación clínica y el desarrollo de todo el servicio de urgencias, y ha de aportar información sobre la intensidad del servicio que se le ha de dar, midiendo la necesidad de consumo de recursos.

Es por ello que el triaje se convierte así en un instrumento valioso de ayuda a la gestión de la asistencia del servicio de urgencias, colaborando en la eficiencia del servicio y aportando un orden justo en la asistencia, basado en la urgencia/gravedad de los pacientes. Al margen de disminuir el riesgo de los pacientes, el triaje estructurado aumenta la satisfacción de los usuarios y de los profesionales, y

racionaliza el consumo de recursos, colaborando en la mejora de la calidad global del servicio.

Al respecto, la presente investigación busca proponer la creación de un área clínica de triaje para odontopediatría en la Universidad José Antonio Páez San Diego Carabobo. Es por ello que se hace necesario la implementación de un sistema de triaje estructurado en esta área ya que se considera como un índice de calidad básico y relevante de la relación riesgo-eficiencia aceptándose que el porcentaje de pacientes que asisten a este servicio y clasificarlo en función al nivel de urgencia y la intensidad del servicio a prestar.

Para el desarrollo eficiente de la misma se procedió a estructurarlo en cinco (5) capítulos como se detallan a continuación:

Capítulo I. El Problema: Se encuentra conformado por el planteamiento del Problema, la Formulación del Problema, objetivos de la investigación y Justificación de la investigación.

Capítulo II. Marco Teórico: Conformado por los Antecedentes de la investigación, Bases teóricas y la definición de términos básicos.

Capítulo III. Marco Metodológico: Se determinó el tipo y diseño de la investigación y las fases metodológicas desarrolladas en la misma.

Capítulo IV. Análisis e Interpretación de los Datos. En él se desarrolla el análisis de los datos obtenidos, luego de ser tabulados, graficados y posteriormente analizados. Se expresan las conclusiones a las que se llegó con la investigación y recomendaciones que se sugieren producto de los resultados obtenidos.

Capítulo V. Propuesta. Se estructura con la información y presentación de la propuesta en la cual se relatan de manera clara los objetivos, la justificación, la factibilidad, y todo lo referente a las posibles soluciones de la problemática presentada.

Luego de culminar la elaboración de los capítulos se encuentran las referencias y los anexos utilizados en la investigación

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **Planteamiento del Problema**

Los servicios de emergencia son parte importante de los sistemas de salud y que durante las últimas décadas ha habido un incremento en el número de pacientes que solicitan atención en ellos (1). Esta situación ha dado origen al fenómeno conocido como el reflejo del desbalance entre la oferta y la demanda de los servicios de urgencias y la escasa capacidad de respuesta por parte de las unidades de atención primaria puestas en funcionamiento. (2)

En este sentido, la transición de los servicios de urgencias ha llevado nuevos retos para la atención de la salud de la población en general, en específico lo concerniente al cuidado inmediata de las urgencias auténticas; desde el punto de vista médico, la urgencia autentica supone una situación de enfermedad o accidente que necesita un tratamiento inmediato por existir un riesgo sobre la vida, es decir, una situación grave (1). Con esta definición pueden excluirse algunas de las urgencias atendidas. Por otra parte, hay posibilidad de que gran cantidad de pacientes acudan al centro de salud, solicitando diferentes tipos de atención (3)

En consecuencia, la respuesta de los servicios de salud ante estas urgencias ha sido el establecimiento del proceso que se conoce como triaje o clasificación. Al respecto, el triaje es un proceso que permite una gestión del riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos (4). De allí pues, éste debe ser la entrada a una asistencia eficaz y eficiente, y por tanto, una herramienta rápida, fácil de aplicar, por lo que poseen un fuerte valor predictivo de gravedad, de evolución y de utilización de recursos.

Cabe indicar que la función del triaje es, servir de protocolo para la actuación sanitaria ante situaciones de urgencias y catástrofes por el que se determina, previa

selección, qué pacientes debe ser atendido en primer lugar. Según la Organización Panamericana de la Salud, el triaje tiene como objetivo, conseguir el mayor nivel de supervivencia entre aquellas personas afectadas, según las necesidades terapéuticas y los recursos materiales y profesionales disponibles y de esta forma, al atender en primer lugar a unas personas frente a otras se evita que empeore el pronóstico inicial y ser la puerta de acceso, el primer punto de entrada a los servicios de urgencias hospitalarios (SUH) (5)

Es de resaltar que el triaje estructurado se ha convertido en un factor fundamental en la correcta gestión clínica de los cuadros de urgencia, por ello, se debe seleccionar el sistema más adecuado para su implementación mediante la elaboración de un método de turnos y de clasificación de pacientes (6). Esto permitirá emitir reportes estadísticos que indiquen los índices de pacientes en espera ó sin ser vistos por el médico (7), lo que reducirían los tiempos de espera transcurren desde la llegada del paciente a urgencia, hasta recibir atención por parte del médico.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, en cualquier centro de salud, se puede llevar un control del cumplimiento de las normas internacionales de triaje, que indica estos permitan proporcionar una asistencia médica de calidad, segura y eficiente a las unidades de urgencia hospitalarias, enfocadas en un mejor conocimiento de los tipos de pacientes que son atendidos diariamente. (8)

En este sentido, los sistemas de triaje estructurado utilizan una clasificación en cinco niveles donde tienen cabida todos los pacientes que acuden solicitando asistencia, siendo el nivel 1 el paciente “más urgente”, es decir, el que precisa intervenciones inmediatas de soporte vital y el nivel 5 el paciente “menos urgente”, que es aquella consulta por problemas menores o no urgentes o que no van a requerir intervención alguna. (9)

Es por ello que es deseable que el sistema de clasificación tenga en cuenta la intensidad del dolor al definir la prioridad con que el niño debe ser atendido. Este síntoma es una urgencia, en especial cuando se trata de niños, pues ellos expresan su intensidad de una manera más objetiva que los adultos. Además, un niño con dolor

viene acompañado por padres con un alto grado de ansiedad.

En este marco de ideas, en Venezuela, los servicios de urgencias y triaje están destinados a la población adulta, es decir que en el caso de pacientes pediátricos, estos presentan serias dificultades en la clasificación de los enfermos entre aquellos que necesitan atención de urgencia y los que pueden ser atendidos por los servicios ambulatorios, sin tener una clasificación que responda a las necesidades de los pacientes ya sean adultos o niños. (10) De acuerdo a lo planteado, se deben considerar nuevos abordajes clínicos para la atención que permitan mayor eficiencia en el servicio asistencial, con mayor flujo y seguridad para los pacientes pediátricos.

En esta perspectiva, la Universidad José Antonio Páez en su misión social de brindar un servicio a la comunidad y a su vez permitir que sus estudiantes desarrollen sus estudios y practicas enmarcadas en su pensum de estudio de la carrera de odontología, debe contar con espacios donde se puedan realizar dichas actividades y a su vez continuar brindando este servicio a la comunidad en general de una manera más efectiva clasificando a los pacientes de acuerdo a la gravedad la patología que presenten.

En este orden de ideas, es de interés mencionar la situación que se presenta en la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, no cuenta con un área clínica de triaje en odontopediatría con lo que se facilitaría la labor de los estudiantes en la práctica de las asignaturas de clínicas y a su vez facilitaría la recepción, revisión y clasificación de los pacientes pediátricos que asisten al servicio en busca de la atención necesaria para solucionar sus padecimientos odontológicos.

Es de resaltar que generalmente, los niños sufren con grandes cambios de ambiente y la llegada a un centro de salud es un momento que genera estrés y miedo. Sea por motivos propios de la hospitalización o la asistencia ambulatoria, pues esta actividad exige del niño el establecimiento de nuevas relaciones con otra persona y consigo mismo, además de constantes adaptaciones. En este sentido, los niños y en especial los preescolares, tienen dificultades para enfrentar lo desconocido y, cuando son expuestos a situaciones de miedo, se vuelven inseguros y ansiosos. (11)

De tal manera que se puede decir que en los niños, la espera causa ansiedad, agitación, inquietud, nerviosismo, impaciencia, lloro, irritación, agresividad y cansancio, por lo que esto repercute en su condición física y mental, haciéndose más grave si se tiene la necesidad de retornar para una nueva atención, ellas mencionaban que no se encontraban muy motivadas.

Debido a esto, se hace necesario el diseño de una área de triaje permitiría brindar mayor calidad en la atención del paciente pediátrico donde se categorizarían las urgencias (12), evaluando las prioridades de atención, privilegiando las necesidades terapéuticas y los recursos disponibles. Trata por tanto de evitar que se retrase la atención del paciente, que empeoraría su pronóstico por la demora en su atención.

En este contexto, un sistema estructurado de triaje, puede servir también para valorar otra serie de parámetros, como son el tiempo de estancia en urgencias, el porcentaje de ingresos en función del nivel de gravedad, las necesidades de recursos, etc. que indirectamente van a relacionarse con cada uno de los niveles de prioridad. Estos parámetros son fundamentales para orientar la gestión organizativa, económica y el funcionamiento del propio servicio de urgencias. (13)

En tal sentido, todos los aspectos nombrados se han diseñado para ser aplicados a la población adulta y secundariamente se han desarrollado adaptaciones dirigidas a la población pediátrica, por lo que el desarrollo de esta investigación sería algo innovador en el área de odontología en el país, tomando en cuenta que el triaje pediátrico presenta unas características propias, tales como una menor complejidad para un mismo nivel de urgencia, demanda menor tiempo de estancia, de consumo de recursos e índice de ingreso para un mismo nivel de triaje que en adultos.

Es importante destacar, que la adopción de un triajeodontopediátrico ayudaría a que los pacientes en el área de odontopediatría sean atendidos según el estado de gravedad reduciendo el daño a su salud originada por los altos tiempos de esperas (14), esto con la finalidad de recibir atención por parte de los médicos u ocasionados por la mala clasificación y priorización de las personas con síntomas más graves, por otro lado, el uso de un sistema de clasificación facilitara, tras él triaje, la ubicación

adecuada de los pacientes en las áreas correspondientes, gracias a esto se reducirá el tiempo de estadía del paciente en el área.

De tal manera que se hace necesario que la facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad José Antonio Páez, adapte uno de los diferentes sistemas existentes internacionalmente, el cual ayudará a la gestión de la clasificación de sus pacientes y evitará riesgos por la saturación y larga espera del paciente en estado crítico. De acuerdo a lo planteado surgen las siguientes interrogantes:

¿Cuál es la situación actual del proceso de revisión de los pacientes que asisten al área de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez?, ¿A través de esta área de triaje se podría crear un banco de pacientes?, ¿Esta área de triaje podría facilitar el proceso de admisión y atención de los pacientes al servicio de odontopediatría en la Universidad José Antonio Páez San Diego?, ¿Sería factible la creación de un área clínica de triaje para odontopediatría en la facultad de odontología en la Universidad José Antonio Páez?

### **Formulación del Problema**

¿La propuesta del diseño de un área clínica de triaje para odontopediatría ayudaría a minimizar el problema de atención la facultad de ciencias de la salud en la Universidad José Antonio Páez?

### **Objetivos de la Investigación**

#### **Objetivo General**

Proponer la creación de un área clínica de triaje para odontopediatría en la Universidad José Antonio Páez San Diego Carabobo.

## **Objetivos Específicos**

Diagnosticar la situación actual del proceso de revisión, clasificación de los pacientes que asisten al área de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez

Determinar las condiciones físicas que debe tener un área clínica de triaje para odontopediatría.

Establecer los implementos con que deben contar un área clínica de triaje para odontopediatría.

Plantear un área clínica de triaje para odontopediatría en la Universidad José Antonio Páez Carabobo.

## **Justificación**

La Universidad José Antonio Páez, presta sus servicios en el área de odontología, donde sus estudiantes aplican los diferentes conocimientos que van adquiriendo durante el desarrollo de su pensum de estudio, beneficiando a la comunidad donde se encuentra esta casa de estudio y sus alrededores. El desarrollo de un área clínica de triaje para odontopediatría facilitará la atención de los usuarios ya que se les prestará una atención preferencial a los niños.

Cabe señalar que los clásicos sistemas de atención de pacientes por orden de llegada no brindan calidad en la atención, debido a que no todos los pacientes tienen la misma gravedad, o edad para lo cual, es necesario identificar la prioridad en la atención de cada paciente (2). El ocuparse de casos que no requieren atención inmediata frente a otros que realmente lo necesiten puede hacer la diferencia entre la vida y la muerte de un paciente.

El motivo de esta investigación responde a la necesidad que presentan los pacientes pediátricos que asisten al área de odontopediatría de la Universidad José Antonio

Páez, por la demora que sufren estos para recibir la atención debido a la saturación en los servicios de odontología, sobre todo porque se presentan casos tanto de adultos como menores, esto provoca una distribución inequitativa de los recursos que se invierten en situaciones que no son de urgencia (3). Por otra parte, el análisis de los tiempos de espera según el nivel de triaje proporciona una herramienta clara y comparable para definir el nivel de saturación que sufre el servicio odontológico en un momento dado.

Tomando en cuenta que la estructuración del triaje en los cuartos de urgencias y en este caso en el área de odontopediatría la atención a los pacientes pediátricos en aportan beneficios inmediatos y directos a los responsables de la dicha gestión, desde un punto de vista asistencial, la importancia de la disponibilidad de un sistema de triaje estructurado sobre pacientes y profesionales, se hace más aparente cuando la sobresaturación de los servicios aumenta y los recursos disponibles disminuyen, ya que es cuando más necesario se hace controlar el riesgo de los pacientes. (4)

Es por ello que la presente investigación, se justifica porque permitirá elaborar una propuesta para resolver la problemática planteada en la facultad de odontología de la Universidad José Antonio Páez, mejorando la clasificación de los pacientes pediátricos en el área de triaje, tanto por edad como por patología.

Desde el punto de vista social, este trabajo de investigación se justifica, ya que de los usuarios será de gran utilidad porque reducirá el tiempo de atención, que además es gratuita, brindara prioridad a los niños afectados. De igual forma, la investigación servirá de soporte para futuros estudiantes de las siguientes generaciones en sus investigaciones.

En este contexto, es una contribución académica importante, pues el estudio es pionero en la Universidad José Antonio Páez, donde no se ha realizado hasta el momento ninguna investigación sobre el problema abordado, permitiendo así valorar la importancia de un área clínica de triaje, permitirá conocer los objetivos del mismo, los principios y características que ha de tener, los factores de éxito para su implantación; así como, las necesidades adaptativas en otras universidades.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

El marco teórico contempla todos aquellos conocimientos que existen acerca del problema que se plantea, de una manera clara y precisa, que dirijan la búsqueda de información necesaria para la investigación y sea veraz y adecuada a la investigación que se realiza. En el marco teórico, se expresan las proposiciones teóricas generales, las teorías específicas, los postulados, los supuestos, categorías y conceptos que han de servir de referencia para ordenar la masa de los hechos concernientes al problema o problemas que son motivo de estudio e investigación. (15)

En este sentido, todo marco teórico se elabora a partir de un cuerpo teórico más amplio, o directamente a partir de una teoría. Para esta tarea se supone que se ha realizado la revisión de la literatura existente sobre el tema de investigación. Pero con la sola consulta de las referencias existentes no se elabora un marco teórico: éste podría llegar a ser una mezcla ecléctica de diferentes perspectivas teóricas, en algunos casos, hasta contrapuestas.

#### **Antecedentes de la Investigación**

Las investigaciones presentadas a continuación están relacionadas de manera directa e indirecta con la enseñanza de cavidades en odontología a través de macro modelos. Considerando que los antecedentes, son estudios previos y tesis de grado relacionadas con el problema planteado, es decir, investigaciones realizadas anteriormente y que guardan alguna vinculación con el problema en estudio. (16)

En este sentido, Bastidas C. y Carvajal E. 2016, Ecuador Propuesta de un modelo de atención primaria en el área de urgencia para el Centro de Salud “San Eduardo” En Guayaquil: una aproximación desde los modelos de clasificación (triaje)” Expresan que el propósito de este trabajo de titulación es proponer un modelo de atención primaria en el área de urgencia para un centro de salud en Guayaquil, haciendo uso de

los modelos internacionales de clasificación de pacientes (Triage), los cuales indican que es indispensable para las unidades de urgencia hospitalaria otorgar una asistencia médica de calidad, segura y eficiente, enfocadas en un mejor conocimiento de los tipos de pacientes que son atendidos diariamente. Para esto, se realizará un análisis comparativo de cada sistema de triaje existente para el área de urgencia, seleccionando el adecuado para su implementación mediante la elaboración de un sistema de turnero y de clasificación de pacientes, los cuales permitan emitir reportes estadísticos que indiquen los índices de pacientes perdidos sin ser vistos por el médico, los tiempos de espera desde la llegada del paciente a urgencia hasta recibir atención por parte del médico de esta forma se podrá llevar un control del cumplimiento de los estándares internacionales de triaje. Utilizar estos sistemas de triaje permitirá a las áreas de urgencia mejorar su índice de rendimiento de la calidad en la atención al paciente mediante el control y administración de los recursos sanitarios, incurriendo en gastos mínimos como la adaptación de pantallas para la visualización de los turnos asignados basados en el grado de urgencia de los pacientes.

Según lo expuesto anteriormente, se puede decir que el estudio se encuentra vinculado con la presente investigación puesto que aborda el tema de la atención primaria al paciente, en la cual se debe priorizar aquellos casos que ameritan atención urgente, pero que deben ser clasificados, según los recursos humanos y materiales que tenga el centro de salud. En este caso se enmarca en la atención a los niños y niñas en el servicio de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez, proponiendo un área clínica de triaje para odontopediatría en la Universidad José Antonio Páez San Diego Carabobo, que permita la revisión y clasificación de los mismos, para mejorar así su calidad de vida.

Por otra parte, Hernández R., 2016. España. Diseño y validación de un modelo docente en triaje de urgencias. La saturación de los SUH afecta directamente a los resultados asistenciales y a la satisfacción de los pacientes. Esta actividad asistencial de urgencias adquiere sentido cuando se organiza y dirige desde las premisas de un

sistema de triaje estructurado. En términos absolutos una escala de triaje es válida, cuando adjudica el nivel de prioridad que realmente le corresponde a cada paciente, y de acuerdo con la urgencia y gravedad de su motivo de consulta. En el estudio se realizó una proyección de resultados asistenciales reales con el fin obtener evidencias de validez del sistema de triaje ESI en el SUH de un Hospital General. Para ello se dispuso de un estudio observacional, descriptivo, transversal, realizado en el SUH del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia). Participaron 32 enfermeros que realizaron 410 experiencias de triaje (utilizando el algoritmo del sistema de triaje ESI) en pacientes reales que acudieron a urgencias. Los resultados se compararon con un gold estándar representado inicialmente por la opinión de un experto en triaje y corroborado posteriormente por un comité de expertos tras una discusión de consenso en los casos en que fue requerido (opiniones no unánimes). Se calculó la sensibilidad, la especificidad, subtriaje, sobretriaje y los estadísticos descriptivos de las variables recursos, Exitus/Fuga, destino y tiempo de estancia. Los recursos y el destino con el nivel ESI arrojaron correlaciones altas para la primera  $Rho = -0,717$ ,  $p < 0,01$  y moderadas para la segunda  $Rho = -0,437$ ,  $p < 0,01$ . En el tiempo de estancia según el nivel ESI se observó que los pacientes con niveles ESI 1 y 2 fueron los que permanecieron más tiempo, y con niveles 4 y 5 los que menos, siendo estas diferencias estadísticamente significativas  $F(4) = 14,457$ ,  $p = 0,000$ . El acuerdo interobservador fue bueno o muy bueno y refuerza la fiabilidad de la herramienta. Conclusiones. Se han obtenido evidencias de validez en la aplicación piloto del sistema de triaje ESI en un hospital de referencia.

Por lo antes expuesto, los estudios se relacionan ya que se orientan hacia el mejoramiento de la unidad triaje de urgencias; hay que recordar que el triaje es el proceso mediante el cual un paciente es valorado a su llegada al centro hospitalario para determinar la urgencia del problema y asignar el recurso apropiado para el cuidado del problema identificado; partiendo de esta premisa se considera pertinente crear a través de la presente tesis, diseñar un área clínica de triaje para

odontopediatría en la Universidad José Antonio Páez Carabobo, y de esta forma aumentar la calidad asistencial de los niños y niñas y disminuir el tiempo de atención. En este marco, Soler W. 2016 España. El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. El triaje es un proceso que permite una gestión del riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos. Actualmente se utilizan sistemas de triaje estructurado con cinco niveles de prioridad que se asignan asumiendo el concepto de que lo urgente no siempre es grave y lo grave no es siempre urgente y hacen posible clasificar a los pacientes a partir del «grado de urgencia», de tal modo que los pacientes más urgentes serán asistidos primero y el resto serán reevaluados hasta ser vistos por el médico. El sistema español de triaje (SET) y el sistema de triaje Manchester (MTS) son los dos sistemas normalizados de mayor implantación en nuestro país, pero analizamos también el sistema de triaje elaborado en Navarra que se integra en la historia clínica informatizada (HCI) y que se utiliza en toda la red pública hospitalaria de Navarra. Todos son sistemas multidisciplinarios basados en motivos y en la urgencia de la consulta pero no en diagnósticos y son llevados a cabo por enfermería con apoyo médico puntual. También todos incorporan elementos de monitorización de la calidad del propio servicio de urgencias y cuentan con proyección para poder ser aplicados en el ámbito extrahospitalario.

Cabe señalar la importancia del estudio anterior para el desarrollo de la presente investigación, puesto que toma en cuenta el triaje como un proceso que permite una gestión del riesgo clínico el cual debe responder a la demanda y necesidades de todos los pacientes. Es por ello que las investigadoras se han motivado a proponer la creación de un área clínica de triaje para odontopediatría en la Universidad José Antonio Páez San Diego Carabobo; en respuesta a los pacientes pediátricos que asisten y al equipo multidisciplinario encargado del proceso diagnóstico y terapéutico en el área asignada, la cual hasta ahora no existe.

Otro Trabajo Especial de Grado fue el realizado por Zurlent I., 2016 Venezuela.

Factibilidad de la creación de un servicio médico para empleados de la Clínica Popular de Catia. Esta investigación se realizó con el propósito de determinar la factibilidad de la creación de un servicio médico para los trabajadores de la Clínica Popular de Catia, mediante la estimación de la demanda real y de los recursos requeridos y disponibles, tanto financiera como no financiera. Para lograrlo, se llevó a cabo una investigación aplicada de tipo evaluativa que se desarrolló en tres etapas. La primera, diagnóstica, a través del diseño de una encuesta y administración de la misma a una muestra aleatoria de 164 trabajadores; la siguiente, analítica, mediante la interpretación de la información obtenida; finalmente, la etapa de formulación de conclusiones y recomendaciones, principal insumo en la toma de decisiones, de la alta gerencia de la Institución, relacionada con la creación del servicio médico propuesto. Como resultado de la encuesta se estableció, entre otras cosas, que el total de la muestra desea contar con dicho servicio, mientras que con el análisis de las otras variables del estudio se confirmó la viabilidad de su creación, ya que se cuenta con todos los recursos requeridos para desarrollar este servicio en la Organización.

En relación a lo anterior, se comprende que la vinculación con el presente estudio radica en que ambos se orientan a crear un servicio médico, en el caso citado y en éste se propone crear un área clínica de triaje para odontopediatría en la Universidad José Antonio Páez Carabobo, en vista de la importancia que tiene este proceso para la revisión y clasificación de los pacientes. Cabe indicar que la disponibilidad de un sistema de triaje puede ser considerado como un índice de calidad básico y relevante de la relación riesgo-eficiencia, siendo el área odontóloga un escenario posible para situaciones muy urgentes de riesgo vital, inestabilidad o dolor muy intenso.

Dentro de este orden de ideas, Bellod J., 2017. España. Desarrollo de un sistema de triaje de urgencias escalable, reproducible y con interoperabilidad semántica. Expresa que los sistemas de triaje se deben actualizar conforme a las nuevas tecnologías y se adaptar a las nuevas necesidades asistenciales que van apareciendo debido a la globalización. Objetivo general Diseñar un sistema de triaje para las urgencias hospitalarias dividido en cinco niveles de urgencia utilizando Snomed CT, así como

sistemas de ayuda a la toma de decisiones que mejoren la fiabilidad de los actuales. Se realizó un estudio prospectivo en el que se observó a todos los pacientes que ingresaron en el Servicio de Urgencias del Hospital General Universitario Virgen de la Salud de Elda, entre el 1 y el 30 de abril de 2013. El hospital, de carácter público, cuenta con 411 camas. El total de pacientes que acudió al servicio de urgencias fue de 5.655 pacientes adultos de ambos sexos. Además de los pacientes que acudieron al propio hospital, se incluyeron los pacientes que fueron atendidos en el SUH del Centro Integrado de Villena, adscrito al hospital de Elda. La muestra final del estudio está constituida por 4.632. Los resultados obtenidos tras comparar los dos sistemas de triaje sobre una población de personas que acudió a un SUH. Se precisa de un periodo de formación previa que garantice que todo el P.E. que realiza el triaje siga las mismas pautas en la utilización de los algoritmos y aplicación de las escalas para asegurar la validez del nivel de gravedad, así como incorpora nuevas escalas de valoración que no existen en otros sistemas de triaje, pero sí que son de amplia utilización en los SUH por lo que se justifica su utilización en la medición del nivel de urgencia.

En este sentido, como se expone en el trabajo citado, el triaje debe adaptarse a nuevas demandas en atención y los recursos tecnológicos de avanzada. En este caso en particular, la investigación busca determinar las condiciones físicas que debe tener un área clínica de triaje para odontopediatría, analizando los elementos, equipamiento y personal con que debe contar para atención de los pacientes que asisten al área de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez.

### **Bases Teóricas**

Para el desarrollo de la investigación fue necesario describir los distintos fundamentos relacionados al problema investigado, esto proporcionó una visión amplia de los conceptos utilizados para soportar la investigación en proceso. Las bases teóricas implican un desarrollo amplio de los conceptos y proposiciones que

conforman el punto de vista o enfoque adoptado, para sustentar o explicar el problema planteado. (16)

Por consiguiente, el propósito fue sustentar desde una perspectiva teórica el problema a investigar, y para ello fue necesario explicar términos básicos, teorías y conceptos relacionados con la investigación, la cual busca proponer la creación de un área clínica de triaje para odontopediatría, por lo que a continuación se describieron las bases teóricas que sustentaron esta investigación.

### **Definición de Triage**

El triaje se define como un proceso mediante el cual se realiza una gestión de clasificación de pacientes a través de una valoración del riesgo clínico para manejar de forma adecuada la atención de los mismos y afrontar la demanda de pacientes, necesidades, entre otros. (4) A través de este procedimiento se busca que los pacientes reciban atención inmediata debido a su nivel de gravedad y no privilegiándolos por el orden de llegada.

De igual forma, el triaje es una herramienta fundamental en urgencia y emergencias, que permite clasificar a partir del grado de urgencia de la situación de los pacientes, de forma que aquellos que se encuentren con casos urgentes serán asistidos en primer lugar (22) En este sentido, cuanto mayores el número de pacientes en la sala de espera, más necesario es un sistema de triajefiable (9), colocándolo como una herramienta clave del servicio, que aporta términos como justicia clínica y eficiencia, necesarios para poder ser aplicado. Por ello, de la adecuada gestión del triaje dependerá que el proceso asistencial obtenga los resultados esperados.

El objetivo principal del triaje de urgencias es asegurar que el paciente reciba, de acuerdo a sus necesidades clínicas, el nivel y la calidad de cuidados que le corresponde (justicia clínica) y que los recursos disponibles se apliquen para este fin de la forma más útil (eficiencia) (14). El triaje gestiona las entradas de pacientes que consultan por propia iniciativa o que son derivados desde otro nivel asistencial y se

les aplica un criterio que mide el nivel de urgencia clasificándolo, priorizando y ubicando al paciente, lo que facilita y acelera la atención al ordenar de forma justa y eficiente la asistencia.

### **Triaje Estructurado**

El Sistema Estructurado de Triaje (SET) es un sistema estandarizado de triaje para los servicios de urgencias, desarrollado a partir del año 2000 en Andorra, como evolución de la escuela australiano-canadiense de triaje. Este permite la disponibilidad de una escala de clasificación válida, útil y reproducible, y de una estructura física y una estructuración profesional y tecnológica en los servicios de urgencias, que permitan realizar la clasificación de los pacientes de acuerdo con su grado de urgencia según un modelo de calidad evaluable y continuamente mejorable.

(22)

En este sentido, el triaje estructurado se ha de hacer tanto en situaciones de colapso como en ausencia de saturación del servicio, y su funcionamiento ha de ser monitorizado de forma continua mediante la evaluación de los indicadores de calidad o de funcionamiento del triaje.

Este modelo de triaje permite clasificar a los pacientes basándose en el grado de urgencia/gravedad, debe ser dinámico, fácil de entender y rápido de aplicar, con un alto nivel de concordancia interobservador. Además se debe definir fácilmente la ubicación más adecuada para el paciente en el servicio, ha de ser predictivo de su evolución clínica, ha de permitir la investigación clínica y el desarrollo de todo el servicio de urgencias, y ha de aportar información sobre la intensidad del servicio que se le ha de dar, midiendo la necesidad de consumo de recursos.

Se debe resaltar que los sistemas actuales de triaje de urgencias, clasifican a los pacientes que acuden a los servicios de urgencias en cinco (5) niveles de urgencia. (23) Esto ha demostrado ser útil para detectar los pacientes con riesgo vital y algunos han aportado información valiosa en la organización de los servicios de urgencias

hospitalarios. Su utilidad y relevancia, ha de dar un salto cualitativo en la clasificación de los pacientes, aportando información no solo sobre el nivel de urgencia de los mismos, sino también sobre su complejidad.

Dentro de esta perspectiva, un Servicio Estructurado de Triage (SET) está en disposición de ofrecer una herramienta capaz de evaluar dicha complejidad, con lo que se plantea una clasificación de los pacientes que acuden a los servicios de urgencias, denominado Clasificación de Grupos de Urgencia-Complejidad (CGUC) y especifica a los pacientes atendidos en urgencias en 5 grupos:

- Grupo 1. Pacientes emergentes (Niveles I y II de triaje SET): Situaciones que requieren resucitación, con riesgo vital inmediato o de emergencia o muy urgentes, de riesgo vital previsible, la resolución de las cuales depende radicalmente del tiempo.
- Grupo 2. Pacientes urgentes (Niveles III de triaje SET): Situaciones de urgencia, cuyo riesgo vital, aunque potencial, no es previsible en el momento del triaje.
- Grupo 3. Pacientes menos urgentes o no urgentes, sin riesgo vital potencial, pero complejos (Pacientes complejos con nivel IV o V de triaje SET).
- Grupo 4. Pacientes menos urgentes o no urgentes, sin riesgo vital potencial, no complejo y no derivable (Pacientes no complejos con nivel IV o V de triaje SET, que no pueden ser derivados a un nivel asistencial inferior).
- Grupo 5. Pacientes menos urgentes o no urgentes, sin riesgo vital potencial, no complejo y derivable (Pacientes no complejos de nivel IV o V de triaje SET, que pueden ser derivados a un nivel asistencial inferior). (12)

### **Principios para la clasificación del triaje**

Los principios para la clasificación del triaje en los que se basan los diferentes tipos de triaje son:

- El salvar la vida se prioriza ante la decisión de conservación de un miembro.
- La prevalencia de la función predomina sobre la corrección del defecto anatómico.

- Las principales amenazas para la vida son: la asfixia, la hemorragia y el shock.
- La clasificación de pacientes identifica aquellos con estado crítico y los separa de aquellos que necesitan una asistencia menor, es decir que no conlleven riesgos mortales.
- Las maniobras para el restablecimiento de condiciones vitales permitidas son: desobstrucción de la vía aérea y la hemostasia en hemorragias severas. La reanimación cardiopulmonar se la considera para casos de parada presenciada y tomando en consideración el número de víctimas. (8)

### **Sistemas de Triage**

A partir de los años 90 se comenzó a crear sistemas de triaje con cinco niveles los cuales son cada vez más utilizados, entre los cuales se encuentran:

*a. Sistema de triaje australiano. Australian Triage Scale (ATS).* Es un sistema que utiliza una escala de 5 niveles: Nivel 1: Reanimación, Nivel 2: Emergencia, Nivel 3: Urgente, Nivel 4: Semi-urgente y Nivel 5: No urgente. En este tipo de sistema la valoración recae en el personal de enfermería el cual ha de estar preparado y capacitado. La valoración del paciente debe realizarse de 2 – 5 minutos, de la cual se obtendrá la información a través de una conversación enfermera – paciente, o con el acompañante si fuera el caso, de esta forma se determinará el nivel de urgencia y la necesidad. No requiere de un diagnóstico, solo en casos en los que sea necesaria la valoración de la urgencia. Si el nivel del paciente es 1 o 2, se elaborará una valoración más completa para proporcionar el tratamiento. El sistema por cada nivel tiene definido los tiempos de atención los cuales no deben ser sobrepasados.

*b. Sistema de triaje canadiense, basado en el australiano. Canadian Triage Acuity Scale (CTAS).* El triaje en este modelo lo realiza un profesional de emergencias entrenado, la cual será la encargada de receptar la información necesaria. La actitud del personal de enfermería es importante, ya que no debe interferir con la valoración del paciente ni debido a su condición, aspecto o actitud. Los pacientes son

valorados en un plazo inferior a 10 minutos. Todo paciente que supere el tiempo de atención asignado debe ser nuevamente valorado ya que puede haber cambiado el nivel de urgencia.

**c. Sistema de Triage Manchester. Manchester TriageSystem (MTS©)** Este tipo de triaje clasifica en 52 motivos diferentes según signos y síntomas por los cuales un paciente llega a urgencia y cada motivo contiene preguntas cuya respuesta es si/no. Al realizar 3 o 4 preguntas se clasifica al paciente según la clasificación en función a la gravedad. Este sistema permite dar a conocer información clara acerca del estado y tiempo de espera, el cual genera satisfacción del usuario. El triaje lo realiza una enfermera por medio de entrevista, se realiza la recepción, acogida y clasificación. De esta manera obtiene una correcta valoración debido a la aplicación de procedimientos del sistema. Este sistema permite realizar control de calidad en los tiempos de espera.

**d. Modelo Andorrano de Triage, basado en el canadiense.** El sistema andorrano es una adaptación del sistema canadiense basado en una escala de categorías con discriminantes y algoritmos de formato electrónico. Las funciones del sistema son: Modelo integrador de aspectos relevantes de los modelos actuales, Objetivos operativos asumibles.

**e. Sistema Español de Triage, basado en modelo andorrano de Triage.** Es una adaptación del modelo canadiense y se denominó SET. Sus principios fundamentales son: cinco niveles de clasificación, programa informático de gestión y de decisión clínica en el triaje, prioriza la urgencia del paciente, integra un sistema de mejora continua de la calidad, con seguimiento de indicadores de calidad del triaje y se integra en un modelo global de historia clínica electrónica.

**f. Índice de Severidad de Emergencias. EmergencySeverityIndex (ESI).** Este modelo utiliza un algoritmo básico para la clasificación de los pacientes, además de incorporar el concepto de consumo de recursos junto con apreciaciones clave. Al igual que en modelos ya seleccionados el triaje puede ser realizado por enfermeras con experiencia, las cuales realizan las valoraciones a través de entrevistas y obtienen el estado del paciente y el motivo de consulta. El modelo se basa en el mejoramiento

de los servicios de urgencia estadounidenses, a diferencia de los otros modelos no se tienen establecidos los tiempos de atención y se clasifican según los recursos de los niveles.

### **Funciones del Triage**

Existen funciones específicas del triaje que representan de forma adecuada las acciones a tratar en el triaje entre las que se encuentran:

- Identificación rápida de pacientes en estado crítico.
- Asignación adecuada del área en la que debe estar un paciente que ingresa a urgencia.
- Reducir las áreas que se utilizan para realizar servicios de urgencia y mejorar el flujo de pacientes.
- Realizar reevaluación de pacientes.
- Comunicar a pacientes y familiares el área asignada y el tiempo de espera de la atención.
- Realizar la clasificación de pacientes.
- Colaborar con información que permita definir la complejidad, eficiencia y satisfacción del servicio y del usuario.
- Cumplir con la priorización y no los diagnósticos. (6)

### **Estructura Física**

La estructura física se define como el conjunto de elementos resistentes, convenientemente vinculados entre sí, que accionan y reaccionan bajo los efectos de las cargas. Su finalidad es resistir y transmitir las cargas del edificio a los apoyos manteniendo el espacio arquitectónico, sin sufrir deformaciones incompatibles. (24) Esta consiste en determinar el espacio, de los diversos elementos que integran el proceso productivo. Tanto los espacios necesarios para él.

Esta ordenación incluye movimiento del material, almacenamiento, trabajos indirectos y todas las otras actividades o servicios, como el equipo de trabajo y el personal de taller. Por medio de la distribución en planta se consigue el mejor funcionamiento de las instalaciones. La estructura física, como espacio arquitectónico que soporta la actividad clínica.

Se aplica a todos aquellos casos en los que sea necesaria la disposición de unos medios físicos en un espacio determinado, ya esté prefijado o no. Su utilidad se extiende tanto a procesos industriales como de servicios. La distribución en planta es un fundamento de la industria, determina la eficiencia y en algunas ocasiones la supervivencia de una empresa.

El diseño ha estado realizado por los profesionales médicos implicados en el funcionamiento, pero en la actualidad la complejidad adquirida precisa la colaboración de un equipo de trabajo compuesto por los propios profesionales médicos y expertos en arquitectura e ingeniería clínica para conseguir servicios cuya estructura física siga el proceso clínico y no lo dificulte.

### **Espacio Físico**

El espacio físico es el servicio destinado a la atención de los pacientes que por su estado requieren atención médica inmediata, debe contar con acceso directo desde el exterior y tiene la función de recepción, valoración, examen y tratamiento de los pacientes que requieren atención, como consecuencia de un accidente o enfermedad repentina. La rapidez de respuesta que se dé a la urgencia es importante para salvar una vida, la situación del paciente que ingresa a urgencias debe ser resuelta en un tiempo no mayor a 24 horas.

La normativa legal expresa que el servicio de triaje debe contar con el apoyo y diagnóstico como laboratorio clínico, imagenología y farmacia. Este servicio debe cumplir como mínimo con los siguientes requisitos:

- Contar con un área exclusiva y con circulación restringida

- Contar con un área de registro de los pacientes que ingresan al servicio
- Disponer de servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico las 24 horas (25)

Para el dimensionamiento del servicio se debe partir del análisis de oferta y demanda de atención que la población requiere, porcentaje de ocupación, necesidad de recurso humano para dar respuesta oportuna a esta demanda y de los servicios de apoyo a nivel de servicio, incluyendo la disponibilidad o necesidad de tecnología de los mismos, que dimensiona la necesidad de instalación física en metros cuadrados (m<sup>2</sup>).

El acceso de pacientes al servicio de urgencias es de carácter externo y debe contar con un acceso independiente, rápido, amplio y de fácil identificación. En este servicio se encuentran los siguientes ambientes:

- a. Recepción y Control: Ambiente destinado a las personas que informan y controlan el acceso al servicio, requiere un mueble de atención al público, sistema de intercomunicaciones y teléfono.
- b. Oficina de Coordinación. Para el manejo de coordinación médica y de enfermeras; debe contar con baño, área para secretaria y área para reuniones.
- c. Atención al usuario o trabajo social. Destinada a los funcionarios que deben analizar y dar solución a las situaciones de los usuarios que tienen dificultad económica para cancelar el servicio prestado y para situaciones que se presenten con los usuarios.
- d. Sala de espera y batería de baños públicos. Es el área destinada al público y familiares de los pacientes, debe estar controlada visualmente por el área de recepción, estar provisto de sistema de comunicación (teléfonos públicos), facilidad para consecución de refrigerios, punto de televisión, música ambiental y contar con baños públicos y discapacitados por sexo (hombres y mujeres) ubicados inmediatos a la sala de espera.
- e. Consultorio de Triage. Consultorio destinado a la valoración inicial del paciente, es un sistema de clasificación y prevaloración del paciente, donde se obtienen los datos necesarios para la identificación del usuario y se determina si se remite a los

consultorios de valoración de urgencias. Debe contar con comunicación directa al área de consultorios del servicio.

f. Consultorio de valoración tipo. Se deben contemplar en lo posible consultorios independientes para adultos y niños, a estos consultorios acceden los pacientes una vez han sido direccionados en el triaje, su área mínima por norma es de 10 m<sup>2</sup>., deben contar con: Área de consulta y área de examen y/o valoración, lavamanos para cada consultorio, en algunos consultorios salida de gases medicinales, sala de espera de pacientes preferiblemente separada para adultos y niños con iluminación y ventilación natural e iluminación eléctrica suficiente.

g. Trabajo Sucio. Espacio destinado a la labor de aseo de los elementos usados en la atención del paciente, debe ser un ambiente independiente con un mueble con tapa, poceta y salpicadero en material resistente, que permita el lavado y desinfección, y mueble bajo en madera forrado en formica o similar. Los acabados de este ambiente deben ser de fácil limpieza tanto en muros, pisos y cielorraso, con uniones entre muros, piso – muros y cielorraso - muros en media-caña. Debe contar con ventilación e iluminación.

h. Trabajo limpio. Espacio destinado a la preparación de los medicamentos que se van a suministrar a los pacientes, debe ser un ambiente independiente con un mueble para la preparación de medicamentos con tapa, poceta y salpicadero en material resistente, que permita el lavado y desinfección, y mueble bajo en madera forrado en formica o similar. Los acabados de este ambiente deben ser de fácil limpieza tanto en muros, pisos y cielorraso, con uniones entre muros, piso - muros y cielorraso - muros en media-caña. Debe contar con ventilación e iluminación.

i. Deposito de equipos. Área para depósito de equipos que no están en uso permanente pero que son exclusivos del servicio, el espacio debe tener una localización que permita disponer del equipo de manera rápida. Este espacio debe estar provisto de tomas eléctricas que permitan mantener recargadas las baterías de los equipos del servicio para dar respuesta óptima y oportuna a las necesidades presentadas. Debe contar con ventilación e iluminación natural.

## **Acabados**

Según las normas para el diseño arquitectónico del servicio de urgencias, en las áreas de espera de público y circulaciones, los materiales paramuros y pisos deben ser resistentes y de fácil limpieza, los muros se deben proteger con guardacamillas de 15 a 20 centímetros, en material resistente a una altura de 90 centímetros del piso acabado al eje del guardacamillas.

El acabado del piso debe ser de tráfico pesado y fácil limpieza, el de cielo raso debe ser liso, de un material anticombustible, antiadherente, y debe ir a una altura mínima del piso acabado de 2.50 metros para permitir ambientes aireados.

- a. Los acabados de pisos de consultorios, oficinas y depósitos: Deben ser resistentes, antideslizantes, que no generen ruido y de fácil limpieza.
- b. Los acabados para muros, pisos y cielo raso de salas de reanimación, procedimientos sépticos y asépticos y salas de observación, deben ser en material durable de fácil
- c. La puerta de la sala de reanimación debe ser de vaivén y tener como mínimo 1.50 mts de ancho y 2.10 mts. de alto, con sus respectivos protectores de golpes de camillas y sillas de ruedas y con visor en vidrio a una altura de 1.30 mts.
- d. La limpieza, que puede ser para muros y cielo raso una pintura epoxica o similar, con esquinas redondeadas, guarda escobas y uniones de cielo raso con el muro, en media caña. (25)

## **Iluminación**

Luminaria se define como el aparato de alumbrado que reparte, filtra o transforma la luz emitida por una o varias lámparas y que comprende todos los dispositivos necesarios para el soporte, la fijación y la protección de lámparas (excluyendo las propias lámparas) y, en caso necesario, los circuitos auxiliares en combinación con los medios de conexión con la red de alimentación.

Al respecto, las luminarias recomendadas para la iluminación general de interior en Centros de Salud son:

- Downlightsempotrables o de superficie.
- Luminarias empotrables con celosías especulares
- Plafón con difusor
- Luminarias estancas (26)

La Organización Panamericana de la Salud señala que la iluminación en los centros donde se desarrolle una actividad sanitaria, y en general en cualquier lugar de trabajo deberá permitir que los trabajadores dispongan de condiciones de visibilidad adecuadas (27) Los parámetros de iluminación están en función de la actividad a realizar y al espacio donde se desarrolla:

- a. Nivel medio de iluminación. La iluminancia o nivel de iluminancia, es la cantidad de flujo luminoso (lúmenes) que emitido por una fuente de luz, llega vertical u horizontalmente a una superficie, dividido por dicha superficie, siendo su unidad de medida el lux. El sistema de iluminación debe ser diseñado de tal forma que los niveles de iluminación se obtengan en el mismo lugar donde se realiza la tarea, es decir los niveles deben ser medidos a la altura del plano de trabajo, así mismo la tarea debe ser iluminada de la forma más uniforme posible.
- b. Índice unificado de deslumbramiento. El deslumbramiento se puede producir cuando existen fuentes de luz cuya luminancia es excesiva en relación con la luminancia general existente en el interior del local (deslumbramiento directo, producido por luz solar o artificial), o bien, cuando las fuentes de luz se reflejan sobre superficies pulidas (deslumbramiento por reflejos o deslumbramiento indirecto).
- c. Índice de reproducción cromática. El color de un espacio o local iluminado artificialmente, dependerá de la lámpara seleccionada y concretamente de dos parámetros de la lámpara: índice de reproducción cromática RA y su apariencia de color dada por su temperatura de color. El índice de reproducción cromática, caracteriza la capacidad de la fuente de luz para reproducir colores normalizados, en

comparación con la reproducción proporcionada por una luz patrón de referencia. Mientras más alto sea este valor mejor será la reproducción del color. Por otra parte, la temperatura de color caracteriza la tonalidad de la luz emitida. Respecto a la temperatura de color, se recomienda utilizar tonos cálidos para la zona de acceso y salas de espera, tonos fríos para las áreas técnicas y tonos neutros para el resto de los espacios.

Los servicios odontológicos deben ser provistos de sistemas de iluminación artificial que posibiliten una buena visibilidad sin encandilamientos ni sombras, en todas las áreas donde son atendidos los pacientes.

La Norma Covenin señala que en el consultorio odontológico general, la iluminancia debe tener valores entre 200 y 500 LUX, y el tipo de iluminancia debe ser General, mientras que en el área de la cavidad oral la iluminancia debe estar comprendida entre los 5.000 y 10.000 LUX y el tipo de iluminancia debe ser General y Localizada.

(28) Son diversos los factores que determinarán el tipo de lámpara más apropiado: eficacia de la lámpara, cualidades cromáticas, flujo luminoso, vida media, equipo necesario y aspectos medioambientales.

Se recomienda el uso de lámparas fluorescentes así como de luminarias dotadas de reflectores para una mejor distribución de la luz, con un nivel de 15.000 lux aproximadamente.

Las lámparas recomendadas para la iluminación general de interior en Centros de Salud son:

- Fluorescentes tubulares lineales de 26mm de diámetro
- Fluorescentes tubulares lineales de 16mm de diámetro
- Fluorescentes compactas con equipo incorporado (Lámparas de bajo consumo)
- Fluorescentes compactas
- Halogenuros metálicos cerámicos

## **Ventilación**

El confort térmico es un estado en el cual no se siente frío, ni calor, ni humedad, ni deshidratación (29), se basa en los efectos de las variables ambientales sobre la sensación de bienestar de los usuarios, por esto es que toda valoración que se realice sobre el confort térmico tendrá siempre matices de subjetividad. Es necesario resaltar que al momento de diseñar establecimientos de salud se deben proveer las condiciones de habitabilidad, o lo que es igual, certificar su calidad en función de las exigencias de los usuarios; el confort térmico es un factor que influye de gran modo en la calidad de las edificaciones.

En un centro dispensador de salud las áreas de actividades generales de pacientes como salas de espera, circulaciones, oficinas, etc., no requieren condiciones térmicas especiales, más que las condiciones generales de confort. Aquellos espacios donde se requieren condiciones de asepsia, circulación y temperatura del aire para evitar la reproducción de microorganismos, donde exista riesgo de contaminación por agentes infecciosos, o cuando las necesidades de algunos equipos, tales como quirófanos, laboratorios, sala de radiología, requieren de un sistema de aire acondicionado.

Los servicios odontológicos deben poseer ventilación natural o forzada, para evitar el acumulo de olores, gases y vapores condensados, de modo tal que su eliminación no cause daños o perjuicios a las áreas contiguas. Los equipos de aire acondicionado, de ventana o minisplits, tienen el inconveniente de no efectuar el recambio del aire necesario para mantener una buena calidad del ambiente interior. De allí pues, que la instalación de estos equipos debe estar acompañada de un sistema de ventilación complementaria, para garantizar de esta forma la renovación del aire con el exterior, necesaria en estos ambientes. (29)

En el caso que se opte por la instalación de un sistema de climatización, se debe tomar en consideración las siguientes recomendaciones:

a. Las instalaciones de climatización para servicios odontológicos, deben ser proyectadas, ejecutadas, probadas y mantenidas según la normativa vigente.

- b. Los sistemas de climatización para servicios odontológicos deben ser dimensionadas por profesionales especializados, de modo de proveer un vaciado mínimo de aire al exterior de  $6 \text{ (m}^3/\text{h) m}^2$ , y un vaciado mínimo de aire total de  $18 \text{ (m}^3/\text{h) m}^2$ .
- c. La temperatura ambiente debe ser mantenida entre  $21$  y  $24^\circ\text{C}$ , con una humedad relativa de aire entre  $40$  y  $60 \%$ , así mismo los equipos deben poseer filtros.
- d. Las tomas de aire exterior deben ser ubicadas de forma de evitar la aspiración de aire proveniente de descargas de cocinas, sanitarios, laboratorios, lavanderías, centrales de gas, estacionamientos, así como otros locales donde haya posibilidad de emanación de agentes de polución o gases nocivos, estableciendo una distancia mínima de ocho metros entre esos locales. Las tomas de aire exterior deben ser provistas de filtros y dotadas de protección con telas de material resistente a la corrosión.
- e. Los ductos de aire cuando son utilizados deben estar unidos por medio de juntas diseñadas a tal fin. Todo retorno de aire debe ser realizado a través de ductos.
- f. La instalación y mantenimiento de equipos pequeños, tales como aparatos de ventana o minisplits, deben ser efectuadas siguiendo las recomendaciones del fabricante, además es aconsejable la supervisión por un personal especializado en el área. (26)

### **Aguas blancas y servidas**

Los servicios odontológicos deben ser abastecidos con agua a través de la red pública, o poseer abastecimiento propio. La Norma Covenin expresa que el agua debe poseer un grado de potabilidad de acuerdo a la normativa vigente. Así mismo deben contar con un tanque de agua con una capacidad mínima correspondiente al consumo de dos días o más, en función de la confiabilidad del sistema. (30)

Los reservorios subterráneos deben estar protegidos contra filtraciones de cualquier naturaleza y disponer de una tapa para facilitar el acceso, inspección y limpieza y se

aconseja efectuar una limpieza periódica de los reservorios así como el análisis de la calidad del agua, a través de personal idóneo, una o dos veces al año.

Esta misma norma rige para las instalaciones de agua fría de los servicios odontológicos deben ser proyectadas, ejecutadas, probadas y mantenidas según la normativa vigente. Las instalaciones sanitarias deben contar con poceta y lavamanos, junto al lavamanos debe existir jabón líquido, papel absorbente desechable para el secado de las manos y un depósito para basura con tapa accionada por pedal. Dentro del consultorio o área de atención del paciente, debe instalarse un lavamanos de acero inoxidable o material no poroso, y con tope separado de la pared, además de sensores para dispensar el agua sin necesidad de utilizar las manos. De igual forma para el área de lavado de instrumentos tiene que contar con un lavamanos o fregadero de acero inoxidable o material no poroso exclusivo para esta actividad.

Por otra parte, Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria, que regula los servicios odontológicos señala que las instalaciones de desagües y cañerías deben ser proyectadas, ejecutadas, probadas y mantenidas según la normativa vigente, y expresa que el sistema de cañerías debe ser proyectado con un desnivel suficiente para el desagüe de todo el volumen de detritos, por la acción de la gravedad, la tubería utilizada debe poseer un mínimo de 40 mm de diámetro. (31)

## **Mobiliario**

Al momento de proyectar el equipamiento de un área de trabajo resulta fundamental el contar con las pautas necesarias que permitan diferenciar cuándo el mobiliario para los puestos de trabajo es el adecuado. El análisis de este tipo de muebles contempla su ergonomía y prueba su efectividad mediante ensayos que están descriptos en distintas normas. Éstas comprenden ensayos de resistencia, durabilidad y estabilidad estructural; también ensayos que prueban la performance de sus materiales y acabado superficial, cuyos resultados pueden ser utilizados como información técnica para mejoras en el producto.

Existen normas establecidas para la elaboración del mobiliario de oficina y una de ellas es la Norma Covenin, expresa de forma clara las especificaciones necesarias que deben tener las sillas escritorios y equipo de computación para el mejor desenvolvimiento y confort del personal en su puesto de trabajo a la hora de realizar sus actividades diarias. (32)

Para un adecuado mobiliario de oficina, donde una persona permanece entre 8 y 12 horas por día, es fundamental contemplar principios ergonómicos y funcionales. Por otra parte, es conveniente que los métodos de trabajo y la organización de los puestos de trabajo obliguen al usuario a moverse a menudo a fin de evitar tensiones que afecten al sistema muscular.

Las condiciones de trabajo y criterios de protección de la seguridad y salud de los usuarios en los diversos puestos de trabajo hacen que esta serie de normas consideren los principios generales y exigencias mínimas en materia de ergonomía. Esto significa que la elección y la configuración del mobiliario deben ofrecer una buena adecuación y correcta adaptabilidad a los diferentes trabajos que se desempeñan en una oficina y a las necesidades particulares de cada usuario.

### **Sillas odontológicas**

La unidad dental es una máquina de herramienta electrohidráulica que está formada por una unidad de turbina, micro motor, torno, jeringa, suctor, puede articularse según convenga a las distintas intervenciones. (33) Pueden variar mucho de elementos, modelos, accesorios disponibles y está compuesta por:

- a. Es un sillón anatómico que mantiene cómodo al paciente.
- b. Permite al dentista y al auxiliar hacer su trabajo lo mejor posible.
- c. Dispone de reguladores de posición de respaldo y de altura general del equipo, se controlan con un pedal que se acciona con el pie.
- d. Está equipado con un cabezal y dos apoya brazos.
- e. Tiene un revestimiento tipo vinílico fácil de limpiar y desinfectar

- f. Cuenta con una salivadera con circulación de agua y con desagüe conectado a la red pública. Es un tubo que succiona recipiente donde la saliva acumulada o paciente puede partículas de la cavidad enjuagarse con un vaso oral de agua y salivar No produce laceraciones durante la intervención en la mucosa.
- g. Lámparas que aumenta la visión del campo operatorio, articulada para que el profesional pueda manejarla con facilidad. Esta debe estar limitado al campo oral formando una ventana lumínica de 20 cm de ancho por 10 cm de alto con un espectro cercano a la luz del día. (34)

### **Implementos médicos**

Existe una gran variedad de instrumental mínimo necesario destinado al ejercicio de la profesión odontológica además del requerido para cada especialidad. En este sentido, el equipamiento en materia odontológica se refiere a todo instrumento especialmente diseñado para el uso en el ejercicio de la odontología. Puede ser accionado manualmente a motor o de ambas maneras. (33)

El listado de material, instrumental y equipo odontológico contiene elementos que facilitan el trabajo al odontólogo, el cual describe los materiales, instrumental y equipo a utilizar, y se encuentran agrupados en categorías, según el uso o áreas de aplicación, se clasifican estos instrumentos o herramientas de la siguiente manera:

- a. Simples aquellos que se accionan manualmente por sí mismo, sin otra ayuda o fuente exterior, constituyen la inmensa mayoría de los utensilios de la práctica habitual, tales como los instrumentos de relleno, pinzas, espejo, tijeras, alicates, fórceps de extracción, entre otros.
- b. Complejos que reciben también el nombre de instrumentos dinámicos. los cuales necesitan estar conectados a una unidad específica (fuente de energía o máquina) que les suministre alguna característica propia tal como aire comprimido (instrumentos otatorios), luz halógena (fotopolimerización), corriente eléctrica rectificada (bisturí eléctrico), presión negativa (aspiradores quirúrgicos), ultrasonidos, láser, etc. (34)

Además debe contar con un área radiológica con su debida protección radiológica, ya que en los ambientes donde estén presentes radiaciones de tipo ionizante, tal como los rayos x.

### **Sistema de Registro Computarizado**

Un sistema de registro computarizado consiste en el manejo de pacientes, con consultas y diagnósticos en red, que permiten observar los resultados de los exámenes de los servicios de diagnóstico, manejo de datos de información, ordenes de entrada y salida, etc. Integrando todas las actividades y haciendo de esta manera de conocimiento del personal involucrado en la atención de los pacientes de las decisiones que se toman en el tratamiento. (36)

Entre los beneficios que brindan los registros computarizados para los médicos y las organizaciones de salud se encuentran que al estar en formato electrónico, el expediente es uniforme, legible y rápido de consultar, ocupa muy poco espacio, su disponibilidad es 24/7 y desde cualquier lugar de los archivos médicos sin duplicidad, ganando tiempo en la consulta. (36) Permite diferenciar y jerarquizar su contenido para acceder a toda o a parte de la información, según las necesidades del personal médico.

Pero la mayor ventaja del expediente clínico electrónico, es que reúne en un formato fácil de consultar y en forma actualizada, toda la información relativa al paciente. Provee de una mejor comunicación entre todos los profesionales implicados en la atención médica del paciente, contribuyendo a una mejor recuperación del mismo. De esta manera se ahorra tiempo, trabajo, dinero y dificultades.

Es de resaltar que si los médicos o centros médicos cuentan con un expediente clínico electrónico que les brinde toda la información clínica sobre los pacientes al personal médico, se disminuye el retraso en la atención e inclusive, se reduce los errores médicos por información incompleta

## **Bases Legales**

Los Fundamentos Legales en cualquier investigación son de gran importancia puesto que mediante las leyes se proporciona el marco jurídico del estudio a realizar. Al respecto, las bases legales están constituidas por todas aquellas normativas vigentes donde se apoya la investigación. (16) De tal manera que forman parte importante de la investigación, en cuanto al apoyo legal de la misma.

### **Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (36)**

#### **Artículo 83**

La salud es un derecho social fundamental, obligación del estado, que lo garantiza como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la Ley, de conformidad en los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

#### **Artículo 84**

Para garantizar el derecho a la salud, el estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaria.

El sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

En el articulado incluido en la Constitución de la República, se establece el derecho que tienen los venezolanos y las venezolanas de ser atendidos y atendidas en cuenta

a las necesidades de salud que presenten, de acuerdo a la investigación desarrollada los reaccionados con la odontopediatría en la Universidad José Antonio Páez San Diego Carabobo.

### **La Ley Orgánica de Salud (37)**

Donde se señalan los lineamientos generales para el sector de salud, y lo que queda claramente establecido en los siguientes artículos:

#### **Artículo 25**

La promoción y conservación de la salud tendrá por objeto crear una cultura sanitaria que sirva de base para el logro de la salud de las personas, la familia y de la comunidad, como instrumento primordial para su evolución y desarrollo. El Ministerio de la Salud actuará coordinadamente con los organismos que integran el Consejo Nacional de la Salud, a los fines de garantizar la elevación del nivel socioeconómico y el bienestar de la población (...)

#### **Artículo 26**

El Ministerio de la Salud por medio del Reglamento de esta Ley establecerá la obligación de los gobernadores y alcaldes de desarrollar el sistema de información del Registro Nacional de Salud, a fin de conocer las condiciones de salud de la población, propiciar la participación ciudadana y orientar los programas de promoción y conservación de la salud.

#### **Artículo 31**

El tercer nivel de atención médica cumple con actividades de diagnóstico y tratamiento en pacientes que requieren de atención especializada con o sin hospitalización en aquellos casos referidos por los servicios de atención de primero y segundo nivel.

En esta ley se establecen los derechos de los ciudadanos para la atención del paciente cuidando sus signos y síntomas al igual que las potenciales consecuencias que se puedan presentar las complicaciones. Por ello se plantea en la investigación

proponer la creación de un área clínica de triaje en la Universidad José Antonio Páez San Diego Carabobo.

### **Definición de Términos**

**Atención Primaria.** Asistencia sanitaria esencial basada en métodos prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante la participación de la comunidad y el país en general. (5)

**Consulta Médica.** Es la atención realizada por el médico, odontólogo, psicólogo y obstetricia a un paciente ambulatorio. Si un paciente recibe varias atenciones en un mismo día, ya sea en la misma o distinta consulta, deberá computarse tantas consultas como atenciones médicas recibidas. (8)

**Consultorio de Triage.** Consultorio destinado a la valoración inicial del paciente, es un sistema de clasificación y prevaloración del paciente, donde se obtienen los datos necesarios para la identificación del usuario y se determina si se remite a los consultorios de valoración de urgencias. (6)

**Luminaria.** Es el aparato que sirve para distribuir, filtrar o transformar la luz por una o varias lámparas y contiene todos los accesorios para fijarla, protegerlas y conectarlas. (28)

**Mobiliario.** Es el conjunto de muebles; son objetos que sirven para facilitar los usos y actividades habituales en casas, oficinas y otro tipo de locales. (27)

**Paciente Ambulatorio.** Es la persona que utiliza los servicios de diagnóstico y/o

tratamiento de un hospital o unidad operativa pero que no ocupa cama hospitalaria. (14)

**Estandarizado.** Concertar algo para que resulte coincidente o concordante con un modelo, un patrón o una referencia. (11)

**Triaje de urgencias.** Se trata del proceso de clasificación para los que acuden a un Servicio de Urgencias, hospitalario o extrahospitalario. (6)

**Triaje** Es una palabra que proviene del francés la cual significa clasificar, seleccionar o elegir. En el campo de la medicina es utilizado para denominar al proceso de selección de personas a partir de la necesidad de asignar tratamiento médico inmediato cuando los recursos disponibles son limitados. (5)

### **Operacionalización de las Variables**

La operacionalización es el proceso de llevar una variable desde un nivel abstracto a un plano más concreto, su función básica es precisar al máximo el significado que se le otorga a una variable en un determinado estudio, también debemos entender el proceso como una forma de explicar cómo se miden las variables que se han seleccionado.

Al respecto las variables se definen como una propiedad que puede variar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse. Ejemplo, el sexo, la motivación intrínseca hacia el trabajo, la religión, la agresividad verbal, entre otros. (38) En este orden de ideas, la operacionalización de las variables es el procedimiento mediante el cual se determinan los indicadores que caracterizan las variables de una investigación determinada con el objeto de hacerlas observables y poderlas medir con cierta precisión y mayor facilidad. (39)

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

En toda investigación es de fundamental importancia que los hechos y relaciones que establecen los resultados obtenidos tengan el máximo grado de exactitud y confiabilidad. Por ello, la metodología es un procedimiento ordenado y organizado para el abordaje científico de los intereses del investigador. (39) Por otro lado, el tipo de investigación se refiere a la clase de estudio que se realizó, que según sean los objetivos delimitados, se podrá definir el tipo de estudio que se realizará. (40)

#### **Tipo y Diseño de la Investigación**

La presente investigación estará enmarcada en la modalidad de proyecto factible; que consiste en la investigación, elaboración y desarrollo de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales; puede referirse a la formulación de políticas, programas, tecnologías, métodos o procesos (41), lo que coincide con las características de la presente investigación.

Al respecto, la investigación tendrá una modalidad de Proyecto Factible, el cual comprende las etapas de diagnóstico de la necesidad, estudio de la factibilidad de la propuesta, diseño de la propuesta, ejecución de la propuesta, evaluación y rediseño si se amerita, por lo que en este orden de ideas el estudio desarrollará las tres primeras etapas. (42) Resaltando, que este trabajo de investigación cumplió a cabalidad con dichas características, ya que, el mismo permitió a través de la elaboración de un conjunto de actividades solucionar la problemática planteada.

Asimismo, el estudio se apoyará en una investigación de campo, no experimental, descriptivo y transeccional, la cual es definida como aquella donde los datos de interés son recogidos en forma directa por el propio estudiante a partir de los datos

originales, (41) esto con el objeto de obtener información para proponer la creación de un área clínica de triaje para odontopediatría.

En este sentido, la investigación tendrá un diseño no experimental, la cual se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables (38), lo que quiere decir que se observaron los fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos.

Aunado a esto, el trabajo de investigación será de carácter descriptivo, ya que consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento (16), porque tienen como objetivo interpretar la incidencia del hecho o las variables en una población a través de los datos obtenidos, con la finalidad de tener una visión clara y precisa de la situación analizada.

A este respecto, la investigación será de tipo de campo, ya que la recolección de datos se efectúa directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna, es decir, el investigador obtiene la información, pero no altera las condiciones existentes (16).

En base a ello, en la presente investigación propone la creación de un área clínica de triaje para odontopediatría en la Universidad José Antonio Páez San Diego Carabobo, la cual se llevará a cabo a través de un proyecto factible que permitirá satisfacer las necesidades prioritarias de la facultad. Este se define como una propuesta de acción para resolver problema práctico o satisfacer una necesidad. Es indispensable que la propuesta se acompañe de la demostración de su factibilidad de realización (16).

### **Fases Metodológicas**

Con la finalidad de alcanzar el objetivo general propuesto en la presente investigación relativa a la creación de un área clínica de triaje para

odontopediatría en la Universidad José Antonio Páez San Diego Carabobo, se desarrollarán las siguientes fases metodológicas.

**Fase I.** Diagnosticar la situación actual del proceso de revisión, clasificación de los pacientes que asisten al área de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez  
En esta fase se pretende realizar las siguientes actividades:

1. Revisión exhaustiva de fuentes bibliográfica y materiales de referencia: impresa, electrónica o audiovisual.
2. Aplicación de la técnica de observación directa, la cual es una técnica que consiste en visualizar o captar mediante la vista, en forma sistemática, cualquier hecho, fenómeno o situación que se produzca en la naturaleza o en la sociedad, en función de unos objetivos de investigación preestablecidos. (38) Es decir la observación consiste en el uso sistemático de los sentidos orientados a la captación de la realidad que se pretende estudiar. Desde otra perspectiva, el éxito que se pueda obtener con una técnica en particular requiere no sólo de la preparación de las autoras sino además del cómo se aplican las reglas para seleccionar o construir los instrumentos apropiados que permitan el acceso a la información requerida. para la identificación de tener una visión clara y precisa al problema planteado.

Otra técnica a emplear será la encuesta que se define como un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa de la población o instituciones, con el fin de conocer estados de opinión o hechos específicos. (39). En este sentido, las autoras entregan el instrumento a los encuestados a los fines de responder cada interrogante formulada, procediendo posteriormente a su análisis e interpretación. Esta técnica se elige debido a que por sus características, se complementa de manera ideal con el instrumento seleccionado, que será el cuestionario, que son un conjunto de preguntas respecto a una o más variables, dando como alternativas de respuestas una opción delimitada, esto quiere decir que al sujeto se le presentan las posibilidades y ellos deben circunscribirse (39). En atención a esta definición, el cuestionario es diseñado en función de los objetivos específicos establecidos en la investigación, cuyas interrogantes están orientadas a recabar la información sobre la necesidad de

creación de un área clínica de triaje para odontopediatría en la Universidad José Antonio Páez San Diego Carabobo. Es importante destacar que, el diseño y validación del instrumento necesario para la recolección de datos será revisado por un grupo de especialistas en el área de metodología y contenido, en este caso referente a odontología.

Luego de validado el instrumento se elige la población a la cual se le aplicará el mismo y es define como el conjunto finito e infinito de unidades de análisis, individuos, objetos o elementos que se someterán a estudio, pertenecen a la investigación y son la base fundamental para obtener información. (43). De acuerdo a esta definición la población es el universo en estudio, para lograr el desarrollo del trabajo. En este caso se utilizará a los pacientes que asisten al área de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez, esto por ser quienes están el sitio y conocen sobre la situación que se presenta y por ende pueden aportar información valiosa para la investigación. La población constará de cien (100) personas.

Luego de seleccionada la población, se tomará una parte representativa de ella, a la cual se le llama muestra, que es la parte del todo, sirve para representarlo en unos grupos de individuos, que se toman de una población para estudiar un fenómeno estático, que poseen ciertas características de la investigación (39). Al respecto, la para el desarrollo de esta investigación la muestra que se seleccionará será de 30 pacientes.

La presente muestra es no probabilística, de tipo intencional, en la que el investigador escoge las unidades muestrales que considera representativas para su investigación, de acuerdo a una serie de parámetros previamente establecidos; esto exige cierto conocimiento de la población a estudiar, útiles en estudio de casos” (44), y corresponde al 30% de la población.

**Fase II.** Determinar las condiciones físicas que debe tener un área clínica de triaje para odontopediatría. En esta fase se realizaran las siguientes actividades:

1. Definir el espacio físico que debe tener el área de triaje
2. Determinar el tipo de acabados que deben llevar las paredes, pisos del área.

3. Establecer el tipo de iluminación necesaria desarrollar las actividades en el área.
4. Detallar el tipo de servicios de aguas blancas y servidas según las normas establecidas para dichas áreas.
5. Especificar el tipo de ventilación requerida para dichas áreas de triaje.

**Fase III.** Establecer los implementos con que deben contar un área clínica de triaje para odontopediatría. En esta fase se cumplirán las actividades siguientes:

- Determinar los tipos de sillas odontológicas a utilizar en el área de triaje.
- Detallar el tipo de implementos médicos a utilizar.
- Enumerar los registros computarizados necesarios en el área.

Luego de ser aplicados los instrumentos de recolección de datos y obtenidos los resultados se procederá a la elaboración de la propuesta.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS**

#### **Análisis e Interpretación de los Datos**

En el presente capítulo se exponen cómo se tabularon y organizaron los datos, los respectivos cuadros y gráficos con su respectiva descripción de los resultados, los modelos estadísticos programas que se utilizaron para su exposición, la justificación del por qué se usaron. En este sentido, la especificación de las técnicas y procedimientos para el procesamiento de datos (manual, mecánico o electrónico) y de la forma en que se relacionarán las variables en estudio, seleccionando y diseñando los cuadros y las gráficas que se utilizarán para mostrar la información recolectada, así como especificación de las técnicas y procedimientos para procesamiento y el tratamiento estadístico de los datos. (38)

Al respecto, se presentan los resultados que se obtuvieron luego de aplicado el instrumento para la recolección de datos en la muestra seleccionada, la cual está integrada por los pacientes que asisten al área de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez.

En este orden de ideas, se hace una descripción conceptual de un gráfico como instrumentos utilizados para visualizar datos numéricos, facilitan la comprensión del significado de los números (46). De esta manera se pueden analizar las tendencias, las secuencias de datos y comparaciones para hacer más evidente y comprensible la presentación de los datos. Por último se plasmarán los análisis correspondientes a los reclutados obtenidos.

Debe señalarse, que el análisis cualitativo, es aquel donde se estudia la calidad de las actividades, relaciones, asuntos, medios, materiales o instrumentos en una determinada situación o problema. La misma procura por lograr una descripción holística, esto es, que intenta analizar exhaustivamente, con sumo detalle, un asunto o

actividad en particular (47).

Por otra parte, el análisis cuantitativo, se refiere a la determinación de la abundancia absoluta o relativa (muchas veces expresada como concentración) de uno, varias o todas las partículas sustancias químicas presentes en una muestra (48). Este tipo de análisis consiste en un procesamiento estadístico de datos, y posterior resumen de los resultados a través de representaciones gráficas que faciliten su interpretación de información.

Cumplimiento de la Fase I: Diagnosticar la situación actual del proceso de revisión, clasificación de los pacientes que asisten al área de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez. A través de la realización del diagnóstico se pudo establecer la situación presente en el área de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez en cuanto a la revisión, clasificación de los pacientes que allí asisten, aportando métodos más prácticos y organizativos para la clasificación de los pacientes, según la urgencia. Por lo tanto, se contribuyó a solventar en gran parte la problemática en la misma, esto se logró con la aplicación de la técnica de la observación directa, arrojando los siguientes resultados:

Se hace necesario mejorar el proceso de revisión, clasificación de los pacientes que asisten al área de odontopediatría, ya que se pudo observar que se presentan retardo en dicho proceso, lo que trae como consecuencia que se aglomeren muchos pacientes infantiles, los cuales se sienten estén intranquilos y nerviosos debido al retardo e incomodidad donde deben esperar.

De igual forma, se apreció que los estudiantes que realizan las evaluaciones se sienten incómodos por no poder desarrollar de una manera efectiva y eficiente sus prácticas por la carencia de espacio y equipos para la evaluación y clasificación de los pacientes que asisten al área de odontopediatría.

En cuanto al cumplimiento de la Fase II. Determinar las condiciones físicas que debe tener un área clínica de triaje para odontopediatría. La presente fase de investigación se llevó a cabo con la aplicación de la encuesta, la cual fue la técnica de recolección de datos utilizada y como instrumento elegido para esto fue el cuestionario, el cual

estuvo conformado por dieciséis (16) preguntas de tipo dicotómico (Si – No), el cual fue llenado por los pacientes que asisten al área de odontopediatría. La información recolectada permitió identificar las necesidades que se presentan a la hora de desarrollar las actividades de revisión, clasificación de los pacientes.

Para la presentación de los resultados se diseñaron cuadros de distribución de frecuencias y gráficas circulares para una interpretación universal del estudio en forma cuantitativa. Posteriormente, se realizó el análisis cualitativo de los datos para determinar las condiciones físicas y los implementos con los cuales debe contar el área clínica de triaje para odontopediatría.

En este sentido los gráficos que se exponen, serán de gran ayuda para visualizar los resultados logrados, además se muestran las opiniones en forma clara y legible, según como se señala a continuación.

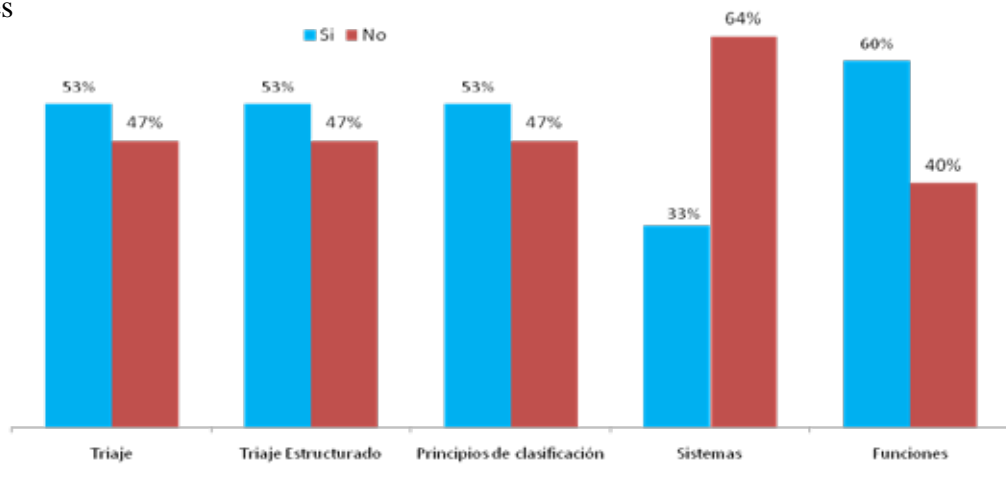
**Variable:**Proceso clasificación de los pacientes.  
**Dimensión:**Triaje **Indicador:**Definición.Triaje Estructurado.Principios de clasificación.Sistemas. Funciones.

**Tabla N° 1.** Conocimientos de los estudiantes sobre proceso clasificación de los pacientes

Ítems		Si		No	
		F	%	F	%
1	¿Sabe Usted que es el triaje?	16	53%	14	47%
2	¿Considera que un Sistema Estructurado de Triaje (SET) es un procedimiento estandarizado para los servicios de urgencias aplicable en situaciones de colapso y saturación del servicio?	16	53%	14	47%
3	¿El proceso de triaje tiene como principios la clasificación de los pacientes de acuerdo a la prevalencia de la función que predomina sobre la corrección del defecto anatómico?	16	53%	14	47%
4	¿Sabía que existen cinco niveles de sistemas de triaje los cuales son cada vez más utilizados?	10	33%	20	67%
5	¿Entre las funciones específicas del triaje se encuentran la identificación rápida de pacientes en estado crítico y la asignación adecuada del área en la que debe estar el paciente que ingresa a urgencia?	18	60%	12	40%
<b>Media Aritmética</b>		<b>14</b>	<b>49%</b>	<b>16</b>	<b>51%</b>

**Fuentes:** Acosta y Arellano (2019)

**Gráfico 1.** Conocimientos de los estudiantes sobre proceso clasificación de los pacientes



**Fuente:** Acosta y Arellano (2019)

**Análisis:** Según la respuesta obtenida en el instrumento, En la primera pregunta la mayoría de los encuestado en un 53% respondieron de manera afirmativa que el triaje, es un procedimiento para los servicios de urgencias aplicable en situaciones de colapso y saturación del servicio, el cual permite identificar y clasificar las urgencias, según los niveles de gravedad. Por otra parte, un sector minoritario del 47%, respondió de forma negativa. Sin embargo, basándose en investigaciones anteriores, el triaje puede ser utilizado en la atención primaria en el área de urgencia para un centro de salud, si se quiere atender con prontitud y calidad a los pacientes. En este caso se enmarca en la atención a los niños y niñas en el servicio de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez.

Siguiendo este contexto, en las preguntas 2 y 3, un 53% está de acuerdo en que los estudiantes de odontología, ameritan obtener formación sobre el triaje, para enriquecer el potencial asistencial; y un 47% no lo considera así. Según los estudios tomados en cuenta en este trabajo, al hablar de triaje, se hace mención a la clasificación de los pacientes de acuerdo a la prevalencia, es por ello que Como se señala en los antecedentes, actualmente se utilizan sistemas de triaje estructurado con cinco niveles de prioridad que se asignan asumiendo el concepto de que lo urgente no siempre es grave y lo grave no es siempre urgente. El triaje es el proceso mediante el cual un paciente es valorado a su llegada para determinar la urgencia del problema y asignar el recurso apropiado para el cuidado del problema identificado.

Se considera pertinente crear a través de la presente tesis, diseñar un área clínica de triaje para odontopediatría en la Universidad José Antonio Páez Carabobo, y de esta forma aumentar la calidad asistencial de los niños y niñas y disminuir el tiempo de atención. Según lo estimado en la cuarta pregunta, un 33%, sabe de los cinco niveles de sistema de triaje Sin embargo, el 67%, no. Por último la quinta pregunta, la mayoría indica que entre las funciones del triaje está la identificación rápida de pacientes en estado crítico. Por ello en el antecedente seleccionado sustenta que los sistemas de triaje se deben adaptar a las nuevas necesidades asistenciales.

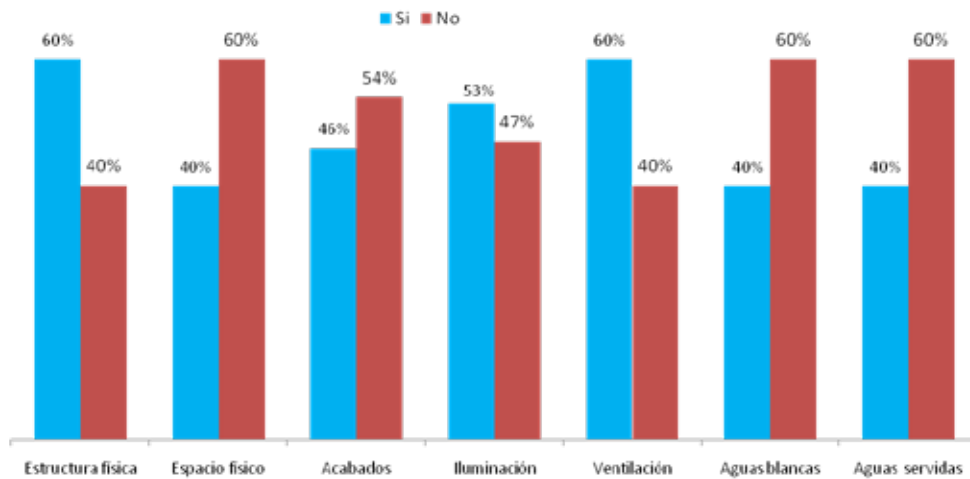
**Variable:**Área clínica de triaje. **Dimensión:**Estructura física. **Indicador:**Espacio físico, Acabados, Iluminación, Ventilación, Aguas blancas y servidas.

**Tabla N° 2.** Conocimientos de los estudiantes sobre la estructura física área clínica de triaje.

Ítems		Si		No	
		F	%	F	%
6	¿La Universidad José Antonio Páez cuenta con un espacio arquitectónico dirigido a la actividad clínica donde se pueda desarrollar un área clínica de triaje para odontopediatría?	18	60%	12	40%
7	¿Considera Ud. que un servicio de triaje debe tener el espacio físico para los servicios de apoyo y diagnóstico como laboratorio clínico, imagenología y farmacia?	12	40%	18	60%
8	¿Sabía Ud. que las normas para el acabado en un servicio de urgencias comprende las áreas de espera de público y circulaciones, los materiales para muros y pisos, resistentes y de fácil limpieza?	18	60%	12	40%
9	¿El área de triaje odontopediátrico debe contar con un tipo de luminaria específica para el desarrollo de sus actividades?	16	53%	14	47%
10	¿El espacio destinado para la creación del área de triaje odontopediátrico debe poseer ventilación natural o forzada, para evitar malos olores, gases y vapores condensados, de modo tal que su eliminación no cause daños o perjuicios a las áreas contiguas?	18	60%	12	40%
11	¿Sabe Ud., si la Universidad cuenta con agua a través de la red pública, o posee abastecimiento propio para el consumo de dos días o más, destinado a los servicios odontológicos?	12	40%	18	60%
12	¿En su opinión el sistema de drenajes de la Universidad posee la capacidad para recibir la carga de aguas servidas del área de atención y lavado de instrumentos de un área de triaje?	12	40%	18	60%
<b>Media Aritmética</b>		<b>14</b>	<b>49%</b>	<b>16</b>	<b>51%</b>

**Fuentes:** Acosta y Arellano (2019)

**Gráfico 2.** Conocimientos de los estudiantes sobre la estructura física área clínica de triaje.



**Fuente:**Acosta y Arellano (2019)

**Análisis.** Según los resultados obtenidos, se puede expresar que en general en las preguntas planteadas, los consultados, afirman que la Universidad José Antonio Páez cuenta con como un espacio arquitectónico, así como contar con espacio físico adecuado, es decir con buena ventilación, agua, luz, y acondicionado para el diagnóstico en el área de triaje odontopediátrico. Sin embargo, un grupo respondió de forma negativa ante la pregunta. Cabe señalar que uno de los antecedentes de la investigación sustenta que la necesidad de determinar la factibilidad de la creación, en este caso el área clínica de triaje, mediante la estimación de la demanda real y de los recursos requeridos y disponibles, tanto financiera como de talento humano.

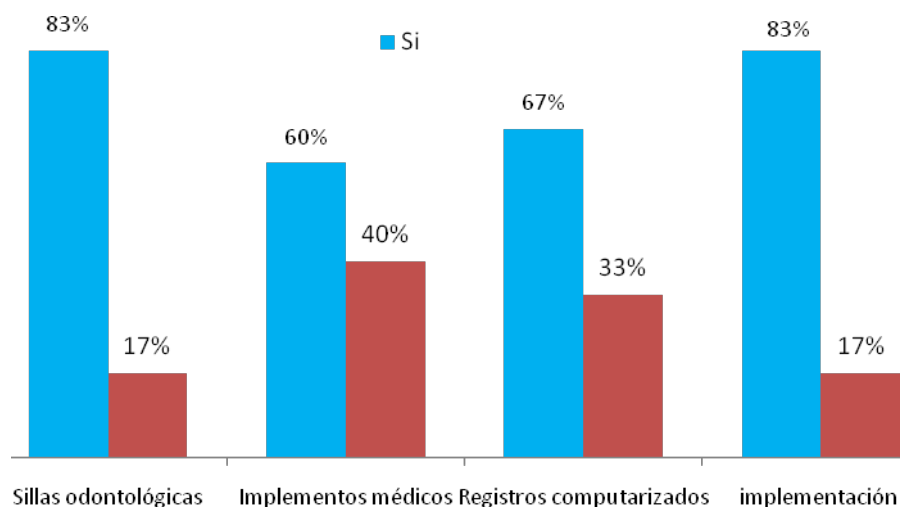
En este sentido la Universidad José Antonio Páez cuenta con como un espacio arquitectónico, así como contar con espacio físico adecuado, es decir con buena ventilación, agua, luz, y acondicionado para el diagnóstico en el área de triaje odontopediátrico. Se puede decir que es indispensable diseñar un área de triaje con todos los servicios requeridos, como agua, luz, capacidad física y equipos que brinde mejor asistencia en el área de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez.

**Variable:** Área clínica de triaje odontológico. **Dimensión:** Equipamiento. **Indicador:** Sillas odontológicas, Implementos médicos, Registros computarizados. **Tabla N° 1.** Conocimientos de los estudiantes sobre equipamiento de un área clínica de triaje odontológico

Ítems		Si		No	
		F	%	F	%
13	¿Las sillas odontológicas pediátricas son herramienta electrohidráulica que puede articularse según la necesidad de la intervención dental aplicarse?	25	83%	05	17%
14	¿Está la Universidad en la capacidad de proveer el material, instrumental y equipo odontológico que faciliten el trabajo al odontólogo?	18	60%	12	40%
15	¿En su opinión un sistema de registro computarizado en el área de triaje odontopediátrico facilitaría el manejo de pacientes con consultas y diagnósticos en red?	20	67%	10	33%
16	¿Considera necesaria la implementación de un área clínica de triaje para odontopediatría en la Universidad José Antonio Páez?	25	83%	05	17%
<b>Media Aritmética</b>		<b>22</b>	<b>73%</b>	<b>08</b>	<b>27%</b>

**Fuentes:** Acosta y Arellano (2019)

**Gráfico 3.** Conocimientos de los estudiantes sobre equipamiento de un área clínica de triaje odontológico



**Fuente:** Acosta y Arellano (2019)

**Análisis:** Los resultados son evidentes, y señalan que un 83%, afirma que las sillas odontológica pediátrica puede articularse según la necesidad de la intervención dental aplicarse. Por otra parte, un 17% del personal consultado respondió de forma negativa. En esta perspectiva, en las prácticas, los estudiantes adquieren experiencias ajustadas a la realidad de los recursos que tienen al alcance, siendo las sillas odontológicas pediátricas, un elemento indispensable para su trabajo, y en este punto los resultados de la pregunta N° 14, exponen que un 60%, afirma que la Universidad en la capacidad de proveer el material, instrumental y equipo odontológico que faciliten el trabajo al odontólogo. Sin embargo, un 40% respondió de forma negativa ante la pregunta.

De acuerdo a la pregunta N°15 un estimado del 67% de los consultados, opina que un sistema de registro computarizado en el área de triajeodontopediátrico facilitaría el manejo de pacientes con consultas y diagnósticos en red. Sin embargo, el 34% respondió que no. Tal como se menciona en los antecedentes seleccionados, en la actualidad las nuevas tecnologías, brindan numerosos recursos para mejorar el trabajo que se realiza, y en el área de odontopediatria de la Universidad José Antonio Páez, el registro computarizado seria excelente.

Según los resultados de la pregunta N° 16, un sector importante de los estudiantes representados por el 83%, consideran necesaria la implementación de un área clínica de triaje para odontopediatria, solo un 17% respondió que no se hace necesario. Apoyándose en uno de los estudios escogido como antecedente, se puede decir que un sistema de triaje de urgencias escalable, reproducible y con interoperabilidad semántica, por lo que esta área de triaje para odontopediatria, requiere contar con los elementos, equipamiento y personal para atención de los pacientes que asisten al área de odontopediatria de la Universidad José Antonio Páez, en respuesta a los pacientes pediátricos que asisten y al equipo multidisciplinar encargado del proceso diagnóstico y terapéutico en el área asignada, la cual hasta ahora no existe.

## **Conclusiones**

Finalizado el estudio, referido a la necesidad de proponer la creación de un área clínica de triaje para odontopediatría en la Universidad José Antonio Páez San Diego Carabobo; se obtuvieron las siguientes apreciaciones, en función del desarrollo de los objetivos específicos como se exponen seguidamente:

En este sentido en el objetivo N° 1, la situación observada en relación al proceso de revisión, clasificación de los pacientes que asisten al área de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez, era bastante desorganizada y carecía de un plan para distribuir la atención de los pacientes según su urgencia médica. Es por esto que las investigadoras plantearon crear una unidad de triaje que mejore la atención de los mismos.

Según el objetivo N° 2, las condiciones físicas del área clínica de triaje para odontopediatría, debe estar sustentada en varios factores como la ventilación, la luz, el agua, el espacio para la distribución de los pacientes, a fin de que no estén aglomerados, así como los equipos de trabajo, el personal, entre otros. En este sentido en el desarrollo del trabajo se especifican detalladamente todos estos aspectos para ofrecer una visión clara de lo que se debe hacer, estando la Universidad José Antonio Páez, dispuesta a colaborar en este objetivo.

Por otra parte en el objetivo N° 3, en el establecimiento de los implementos con que deben contar un área clínica de triaje para odontopediatría, estos deben estar en correcto funcionamiento y adaptados a los pacientes atendidos, es decir, niños, con la finalidad de que los estudiantes puedan desarrollar su trabajo con seguridad y calidad. En cuanto al objetivo específico N° 4, relacionado con el planteamiento de la creación de un área clínica de triaje para odontopediatría en la Universidad José Antonio Páez Carabobo, sin duda es un objetivo ambicioso pero que no sería costoso porque la institución posee los recursos para ello y está dispuesta a contribuir con el mejoramiento de la formación de los estudiantes y servicio gratuito que ofrece a la población.

## **Recomendaciones**

Con la finalidad de optimizar el trabajo elaborado, se sugieren las siguientes recomendaciones:

- Tomar en cuenta la propuesta para la creación del área clínica de triaje para odontopediatría en la Universidad José Antonio Páez, puesto que un sistema de triaje no surge de forma espontánea, ni se improvisa sobre la marcha, precisa un trabajo previo, como el efectuado por las investigadoras para definir sus términos y demostrar que es fiable, válido y útil.
- El triaje precisa de un periodo de formación previa que garantice que todas acciones que se realizan el sigan las pautas correctas en la utilización de los algoritmos y aplicación de las escalas para asegurar la validez del nivel de gravedad.
- Tomar en cuenta los recursos materiales y profesionales disponibles para el área clínica de triaje para odontopediatría.
- La experiencia ha demostrado que el mejor método para clasificar a los pacientes es distribuirlos en cinco niveles.
- Seguir formando profesionales con capacidad de toma de decisiones, ética y valores que permitan afrontar el reto de mejorar la salud bucal de sus pacientes.

## **CAPÍTULO V**

### **LA PROPUESTA**

#### **Presentación de la Propuesta**

Debido a la importancia que tiene la salud en el logro del mejoramiento del nivel de vida de la comunidad, es fundamental que se cumplan los parámetros y normas establecidas para el buen funcionamiento de los establecimientos prestadores de servicios de salud, mediante una adecuada integración de los diferentes factores que inciden en este proceso, con el fin de lograr y mantener un excelente nivel de estos y brindar una mejor atención en lo que se refiere a la prestación de los servicios de salud. Es por esto que la presente propuesta busca implementar la creación de un área clínica de triaje para odontopediatría en la Universidad José Antonio Páez.

Es necesario considerar que los sistemas de clasificación de pacientes representan una herramienta indispensable en las unidades de urgencia hospitalaria, debido a que, a través de estos sistemas se puede brindar una atención más efectiva enfocada en el nivel de urgencia que presente el paciente, en la actualidad el área de odontopediatría en la Universidad José Antonio Páez, presenta un problema de saturación de paciente, los cuales demandan de sus servicios odontológicos, pero debido a la carencia de un área de triaje se tardan en su atención al no ser diagnosticado y remitidos para ser tratados.

Tomando en cuenta que el triaje es un proceso mediante el cual se realiza una gestión de clasificación de pacientes a través de una valoración del riesgo clínico para manejar de forma adecuada la atención de los mismos y afrontar la demanda de pacientes, necesidades, entre otros y que se busca que los mismos reciban atención inmediata debido a su nivel de gravedad y no privilegiándolos por el orden de llegada.

Se debe señalar que existen diferentes sistemas de triaje siendo el más utilizado el Sistema Estructurado de Triaje (SET) que es un modelo aplicable tanto a niños como

a adultos y con independencia del tipo de hospital, dispositivo o centro de asistencia. Se consigue así un sistema de mejora continua de la calidad, que define un estándar de motivos de consulta a urgencias y permite evaluar la casuística del servicio.

Dada esta situación, se plantea la creación de un área clínica de triaje para odontopediatría, donde se aplicaría un sistema de clasificación de pacientes, el cual es una solución viable para realizar un modelo de atención que posea los estándares internacionales de clasificación de pacientes, que permita visualizar las diferentes clasificaciones asignadas, además de proporcionar estadísticas que muestren el cumplimiento de los tiempos de atención de pacientes e indicadores de calidad.

De esta forma se puede garantizar el cumplimiento de los parámetros de calidad, en lo referente a la organización, adecuación, dotación, optimización de la construcción de este espacio la necesidad de implementar condiciones mínimas espaciales y de funcionamiento que se cumplan en los procesos de diseño para ayudar al mejoramiento del servicio, y cumplir con uno de los objetivos del área clínica de triaje.

## **Objetivos de la Propuesta**

### **Objetivo General**

Implementar la creación de un área clínica de triaje para odontopediatría en la Universidad José Antonio Páez San Diego Carabobo.

### **Objetivos Específicos**

- Determinar los requisitos para planta física del área de triaje.
- Identificar los equipos requeridos para el acondicionamiento de la planta física.

- Establecer los instrumentos mínimos para diagnósticos y tratamientos generales.

### **Justificación de la Propuesta**

La presente propuesta se fundamenta en los resultados obtenidos al procesar la información recopilada mediante la observación y análisis de los problemas detectados en cuanto al área clínica de triaje para odontopediatría en la Universidad José Antonio Páez San Diego Carabobo, enfocada en la necesidad de la creación de la misma. En este sentido, la adopción de un triaje garantiza que los pacientes en el área de odontopediatría sean atendidos según el estado de gravedad y priorización de las personas con síntomas más graves.

Por otro lado, el uso de un sistema de clasificación facilitara, tras él triaje, la ubicación adecuada de los pacientes en las áreas correspondientes, gracias a esto se reducirá el tiempo de estadía del paciente en el área urgencia. Además al cumplirse con los índices internacionales de atención a pacientes, se verá mejorado los índices de eficiencia, eficacia, efectividad y calidad de los servicios que ofrece la universidad en el área odontopediátrica.

Es de resaltar que el triaje como proceso de clasificación de pacientes de acuerdo al centro coordinador de urgencia y emergencia, está basado en la valoración de los pacientes, el cual, debe formar parte de todo el departamento, con el fin de identificar a los pacientes en condiciones graves y así poder garantizarles una atención urgente según su nivel más adecuado. Es por ello que los más beneficiados serán los pacientes al área odontopediátrica, tomando como referencia el hecho que con frecuencia se considera a la institución comprometido con la solución que confronta la sociedad.

Por otra parte, la Universidad José Antonio Páez contará con una propuesta de creación de un área clínica de triaje para odontopediatría, tendiente a optimizar la formación profesional y la labor que realizan los estudiantes. De ahí la inminente necesidad de que la facultad de odontología ofrezca un servicio de calidad y de este modo que puedan contribuir a enfrentar los problemas de salud bucal.

## **Análisis de Factibilidad**

La factibilidad de esta propuesta está relacionada con el triaje, la búsqueda y desarrollo de mejores opciones para la prestación de servicios odontológicos en el área clínica odontopediatría. Por lo tanto, implica una pequeña inversión de capital, de acuerdo a los análisis financieros que se realizaron. Cabe indicar que la universidad cuenta con disponibilidad para el cumplimiento de la propuesta, ya que muchos equipos y materiales se encuentran a disposición de la misma. En tal sentido, se puede decir que, de las factibilidades más significativas están las siguientes:

**Factibilidad Técnica.** La Universidad José Antonio Páez, posee las instalaciones, personal profesional y equipo necesario para ejecutar la propuesta.

**Factibilidad Económica.** La facultad de odontología en la Universidad José Antonio Páez, no requiere de grandes inversiones para el desarrollo de la propuesta.

**Factibilidad Operativa.** En cuanto a este aspecto, se puede decir que la creación de un área de triaje, es innovador, crea buenas expectativas para los pacientes y alumnos. Por ello están motivados a emprender esfuerzos para ser tomados en cuenta en a la hora de la ejecución de la propuesta.

**Factibilidad Psicosocial.** La creación de un área clínica de triaje para odontopediatría, es un reto para cualquier institución educativa y prestadora de salud, en el caso de la facultad de odontología en la Universidad José Antonio Páez, lo más importante es la motivación y ética profesional de los facilitadores y estudiantes para brindar mejoras en la salud bucal de la comunidad que asiste al servicio de odontopediatría.

## **Estructura de la Propuesta**

**Fase I.**Requisitos para planta física del área de triaje.

**Fase II.**Equipos requeridos para el acondicionamiento de la planta física.

**Fase III.**Instrumentos Mínimos para Diagnósticos y Tratamientos Generales.

### **FASE I: Requisitos para planta física del área de triaje**

#### **a. Ambientes**

- Los locales de los consultorios dentales deben ser de concreto, piso de mosaico y/o cerámica, granito u otro material impermeable, fáciles de limpiar.
- El acceso de pacientes al servicio de urgencias es de carácter externo y debe contar con un acceso independiente, rápido, amplio y de fácil identificación.
- El ambiente destinado a las personas que informan y controlan el acceso al servicio, requiere un mueble de atención al público, sistema de intercomunicaciones y teléfono.
- Sala de espera. Es el área destinada al público y familiares de los pacientes, debe estar controlada visualmente por el área de recepción, facilidad para consecución de refrigerios, punto de televisión, música ambiental y contar con baños públicos y discapacitados por sexo (hombres y mujeres) ubicados inmediatos a la sala de espera.
- El consultorio destinado a la valoración inicial del paciente, es un sistema de clasificación y prevaloración del paciente, donde se obtienen los datos necesarios para la identificación del usuario y se determina si se remite a los consultorios de valoración. Debe contar con comunicación directa al área de consultorios del servicio, su área mínima por norma es de 10 m<sup>2</sup>.
- Las dimensiones mínimas para prestar servicios deben ser las siguientes:
  1. Para un consultorio de un (1) sillón, 2.5 x 3 m, con un taburete profesional no menor de 0.8 m y un taburete auxiliar de no menos de 1.0 m

2. Para tres (3) sillones: 4 x 5 m<sup>2</sup>.

3. Para cinco (5) sillones: 5x 7 m<sup>2</sup>.

– El espacio en el área clínica operativa, para una unidad dental, debe permitir la movilización del personal y el usuario, las dimensiones mínimas deben ser 2,4 m de alto x 2 m de ancho x 4 m de largo. Debe quedar un 15% libre del espacio total, para cada unidad dental.

#### **b. Revestimientos**

– Los materiales para el revestimiento de paredes, pisos o techos del consultorio deben ser resistentes al lavado y al uso de desinfectantes, se deben escoger materiales que tornen las superficies compactas, o sea que no posean ranuras.

– Los materiales cerámicos no deben poseer un índice de absorción de agua superior al 4%, cuando existan juntas o uniones deben poseer ese mismo índice de absorción.

– Las pinturas epóxicas o de poliuretano destinadas a áreas susceptibles a exposición al agua, pueden ser utilizadas para pisos, paredes y techos, siempre que también sean resistentes al lavado y a los desinfectantes, cuando sean utilizadas en el piso además deben ser resistentes a la abrasión y a los impactos.

– El uso de divisiones removibles no es aconsejable, las paredes prefabricadas pueden ser usadas siempre y cuando tengan un acabado liso es decir sin juntas, ni uniones, y deben ser resistentes al lavado y a los desinfectantes.

– La unión entre el rodapié y el piso debe ser en forma tal que permita su completa limpieza. Deben ser de tipo higiénico, es decir que no presenten ángulos rectos, lo cual facilita el proceso de limpieza. La unión entre el rodapié y la pared debe realizarse de modo tal que ambos estén alineados, evitando así el tradicional resalte del rodapié, lo cual facilita el acumulo de polvo.

#### **c. Techos**

– Los techos deben ser continuos, no es aconsejable el uso de falsos techos o techos

removibles, con el objetivo de no interferir con la limpieza de los ambientes, además deben ser resistentes al proceso de limpieza y desinfección.

– Para la protección contra el sol y para reducir el acumulo de polvo, la utilización de películas protectoras es lo más aconsejable, las persianas y cortinas no son lo más recomendable, sin embargo pueden ser usadas pero la limpieza debe ser efectuada con mayor rigor y de forma rutinaria.

#### **d. Instalaciones Hidráulicas**

– Debe disponer de instalaciones hidráulicas (aguas blancas y servidas), eléctricas, iluminación natural o forzada, y en caso de ser necesario las requeridas para el uso de gases medicinales.

– El área debe ser abastecida con agua a través de la red pública, o poseer abastecimiento propio, con un grado de potabilidad de acuerdo a la normativa vigente. Así mismo deben contar con un tanque de agua con una capacidad mínima correspondiente al consumo de dos días o más.

– Los reservorios subterráneos deben estar protegidos contra filtraciones de cualquier naturaleza y disponer de una tapa para facilitar el acceso, inspección y limpieza. Se aconseja efectuar una limpieza periódica de los reservorios así como el análisis de la calidad del agua, a través de personal idóneo, una o dos veces al año.

– Las instalaciones de agua fría para los servicios odontológicos deben ser proyectadas, ejecutadas, probadas y mantenidas.

– Deben contar con poceta y lavamanos, junto al lavamanos debe existir jabón líquido, papel absorbente desechable para el secado de las manos y un depósito para basura con tapa accionada por pedal.

– Los lavamanos deben ser de acero inoxidable o material no poroso, y con tope separado de la pared, además de sensores para dispensar el agua sin necesidad de utilizar las manos.

- El área de lavado de instrumentos tiene que contar con un lavamanos o fregadero de acero inoxidable o material no poroso exclusivo para esta actividad.
- Las instalaciones de desagües y cañerías deben ser proyectadas, ejecutadas, probadas y mantenidas.
- El sistema de cañerías debe ser proyectado con un desnivel suficiente para el desagüe de todo el volumen de detritos, por la acción de la gravedad, la tubería utilizada debe poseer un mínimo de 40 mm de diámetro.

#### **e. Instalaciones Eléctricas**

- Las instalaciones eléctricas de los equipos asociados a la operación y/o control de los sistemas de climatización, equipos odontológicos y las conexiones eléctricas para un servicio odontológico deben ser proyectadas, ejecutadas, probadas y mantenidas.
- Los circuitos eléctricos de iluminación de las tomas con sus respectivos dispositivos de protección deben ser distintos y dimensionados conforme a su capacidad de conducción de corriente eléctrica.
- Se deben instalar varios puntos o tomas, distribuidos a lo largo del ambiente en cantidad suficiente para la alimentación eléctrica de los diversos equipos del servicio, no siendo recomendable la utilización de un mismo punto o toma para la alimentación de diversos equipos por medio de extensiones o tomas múltiples.
- En caso de requerir altas cargas se debe proveer de una instalación trifásica, debidamente balanceada. Las instalaciones eléctricas deben estar embutidas o protegidas por un material resistente a impactos, al lavado y al uso de desinfectantes, para evitar así el depósito de sucio en toda su extensión.

### **FASE II. Equipos requeridos para el acondicionamiento de la planta física**

#### **a. Ambientes de Apoyo**

- El ambiente destinado a las personas que informan y controlan el acceso al

servicio, requiere un mueble de atención al público, sistema de intercomunicaciones y teléfono.

- Sala de espera para pacientes y acompañantes con un área mínima de 1,2 m<sup>2</sup> por persona.
- Sala administrativa con un área a partir de 5,5 m<sup>2</sup> por persona.
- Depósito de material de limpieza, con un área mínima de 2 m<sup>2</sup>.
- Depósito de equipamientos, materiales con área mínima dependiendo del tipo de equipos y material.
- Sanitario(s) y aseo para pacientes y público con un área mínima de 1,6 m<sup>2</sup>.
- Depósito de material de limpieza, con un área mínima de 2 m<sup>2</sup>.
- Sanitario(s) y aseo para pacientes y público con un área mínima de 1,6 m<sup>2</sup>.
- Central de material esterilizado.
- Sala de lavado y de desinfección. Área mínima de 4,8 m<sup>2</sup>.
- Sala de preparación, esterilización, armarios para almacenar el material. Área mínima de 4,8 m<sup>2</sup>.

## **b. Iluminación**

- La iluminación en los centros donde se desarrolle una actividad sanitaria, y en general en cualquier lugar de trabajo deberá permitir que los trabajadores dispongan de condiciones de visibilidad adecuadas.
- Los parámetros de iluminación están en función de la actividad a realizar y al espacio donde se desarrolla:
  1. Nivel medio de iluminación. La iluminancia o nivel de iluminancia, es la cantidad de flujo luminoso (lúmenes) que emitido por una fuente de luz, llega vertical u horizontalmente a una superficie, dividido por dicha superficie, siendo su unidad de medida el lux. El sistema de iluminación debe ser diseñado de tal forma que los niveles de iluminación se obtengan en el mismo lugar donde se realiza la tarea, es

decir los niveles deben ser medidos a la altura del plano de trabajo, así mismo la tarea debe ser iluminada de la forma más uniforme posible.

2. Índice de reproducción cromática. El deslumbramiento se puede producir cuando existen fuentes de luz cuya luminancia es excesiva en relación con la luminancia general existente en el interior del local (deslumbramiento directo, producido por luz solar o artificial), o bien, cuando las fuentes de luz se reflejan sobre superficies pulidas (deslumbramiento por reflejos o deslumbramiento indirecto).
3. Índice de reproducción cromática. El color de un espacio o local iluminado artificialmente, dependerá de la lámpara seleccionada y concretamente de dos parámetros de la lámpara:
  - 3.1 Capacidad de la fuente de luz. Es la extensión para reproducir colores normalizados, en comparación con la reproducción proporcionada por una luz patrón de referencia. Mientras más alto sea este valor mejor será la reproducción del color.
  - 3.2 Apariencia de color dada por su temperatura de color. Se caracteriza por la tonalidad de la luz emitida. Respecto a la temperatura de color, se recomienda utilizar tonos cálidos para la zona de acceso y salas de espera, tonos fríos para las áreas técnicas y tonos neutros para el resto de los espacios.
    - Los servicios odontológicos deben ser provistos de sistemas de iluminación artificial que posibiliten una buena visibilidad sin encandilamientos ni sombras, en todas las áreas donde son atendidos los pacientes.
    - La iluminancia debe tener valores entre 200 y 500 LUX, y el tipo de iluminancia debe ser general, mientras que en el área de la cavidad oral la iluminancia debe estar comprendida entre los 5.000 y 10.000 LUX y el tipo de iluminancia debe ser general y localizada.
    - En cuanto a las lámparas, son diversos los factores que determinarán el tipo de lámpara más apropiado: eficacia de la lámpara, cualidades cromáticas, flujo luminoso, vida media, equipo necesario y aspectos medioambientales. Se recomienda el uso de lámparas fluorescentes así como de luminarias dotadas de reflectores para

una mejor distribución de la luz, con un nivel de 15.000 lux aproximadamente. La iluminación general de interior en centros de salud son:

1. Fluorescentes tubulares lineales de 26mm de diámetro
2. Fluorescentes tubulares lineales de 16mm de diámetro
3. Fluorescentes compactas con equipo incorporado (Lámparas de bajo consumo)
4. Fluorescentes compactas
5. Halogenuros metálicos cerámicos

– Luminaria se define como el aparato de alumbrado que reparte, filtra o transforma la luz emitida por una o varias lámparas y que comprende todos los dispositivos necesarios para el soporte, la fijación y la protección de lámparas (excluyendo las propias lámparas) y, en caso necesario, los circuitos auxiliares en combinación con los medios de conexión con la red de alimentación. Las luminarias a emplear estarán conectadas a la toma de tierra de protección. Las luminarias recomendadas para la iluminación general de interior en Centros de Salud son:

1. Downlightsempotrables o de superficie.
2. Luminarias empotrables con celosías especulares
3. Plafón con difusor
4. Luminarias estancas

### **c. Confort Térmico**

– El confort térmico es un estado en el cual no se siente frío, ni calor, ni humedad, ni deshidratación, se basa en los efectos de las variables ambientales sobre la sensación de bienestar de los usuarios, por esto es que toda valoración que se realice sobre el confort térmico tendrá siempre matices de subjetividad. En un centro dispensador de salud las áreas de actividades generales de pacientes como salas de espera, circulaciones, oficinas, etc., no requieren condiciones térmicas especiales, más que las condiciones generales de confort.

– Aquellos espacios donde se requieren condiciones de asepsia, circulación y temperatura del aire para evitar la reproducción de microorganismos, donde exista

riesgo de contaminación por agentes infecciosos, o cuando las necesidades de algunos equipos, tales como quirófanos, laboratorios, sala de radiología, requieren de un sistema de aire acondicionado.

– Sistemas de climatización. Los servicios odontológicos deben poseer ventilación natural o forzada, para evitar el acumulo de olores, gases y vapores condensados, de modo tal que su eliminación no cause daños o perjuicios a las áreas contiguas.

– Los equipos de aire acondicionado, de ventana o minisplits, tienen el inconveniente de no efectuar el recambio del aire necesario para mantener una buena calidad del ambiente interior. La instalación de estos equipos debe estar acompañada de un sistema de ventilación complementaria, para garantizar de esta forma la renovación del aire con el exterior, necesaria en estos ambientes.

– El caso que se opte por la instalación de un sistema de climatización, se debe tomar en consideración las siguientes recomendaciones:

1. Las instalaciones de climatización para servicios odontológicos, deben ser proyectadas, ejecutadas, probadas y mantenidas según la normativa vigente.
2. Los sistemas de climatización para servicios odontológicos deben ser dimensionadas por profesionales especializados, de modo de proveer un vaciado mínimo de aire al exterior de 6 (m<sup>3</sup>/h) m<sup>2</sup>, y un vaciado mínimo de aire total de 18 (m<sup>3</sup>/h) m<sup>2</sup>. La temperatura ambiente debe ser mantenida entre 21 y 24°C, con una humedad relativa de aire entre 40 y 60 %, así mismo los equipos deben poseer filtros.
3. Las tomas de aire exterior deben ser ubicadas de forma de evitar la aspiración de aire proveniente de descargas de cocinas, sanitarios, laboratorios, lavanderías, centrales de gas, estacionamientos, así como otros locales donde haya posibilidad de emanación de agentes de polución o gases nocivos, estableciendo una distancia mínima de ocho metros entre esos locales. Las tomas de aire exterior deben ser provistas de filtros y dotadas de protección con telas de material resistente a la corrosión.

4. Los ductos de aire cuando son utilizados deben estar unidos por medio de juntas diseñadas a tal fin. Todo retorno de aire debe ser realizado a través de ductos.
5. La instalación y mantenimiento de equipos pequeños, tales como aparatos de ventana o minisplits, deben ser efectuadas siguiendo las recomendaciones del fabricante, además es aconsejable la supervisión por un personal especializado en el área.

**a. Área de Radiología**

- En los ambientes donde estén presentes radiaciones de tipo ionizante, tal como los rayos x, se deben observar las siguientes precauciones:
  1. Poseer barreras físicas con blindaje suficiente para garantizar el mantenimiento de niveles de dosis tan bajo como razonablemente sea posible.
  2. El equipo de radiografía intra-oral debe ser instalado en un ambiente (consultorio o sala) con dimensiones suficientes para permitir que el personal se mantenga a una distancia de por lo menos 2 metros del cabezal y del paciente.
  3. El equipo de radiografía extra-oral debe ser instalado en una sala específica, cumpliendo los mismos requisitos de radiodiagnóstico médico.
  4. Las salas equipadas con equipos de rayos X deben disponer de señalización visible en las puertas de acceso, con el símbolo internacional de radiación ionizante, junto con la inscripción "rayos X".
  5. El servicio debe poseer instalaciones adecuadas para el revelado de radiografías.
- Según la carga de trabajo, debe comprobarse si la instalación requiere blindaje estructural. La silla del paciente debe estar dispuesta de manera que el haz directo se dirija a zonas desocupadas, como escaleras, pasillos, etc.
- En aquellos casos en que exista una carga de trabajo alta debe existir un paraban para la protección del operador.
- El equipo debe tener colimadores cilíndricos, preferiblemente largos que delimiten el haz útil de radiación a un diámetro comprendido entre 6 y 7,5 cm.

## **b. Equipos**

- El compresor de aire del equipo odontológico debe ser ubicado en un lugar alejado, de preferencia fuera del consultorio, se recomienda que sea instalado en un ambiente con toma de aire externa y que posea protección para combatir las repercusiones acústicas causadas por el motor. En la actualidad existen compresores de aire silentes, que pueden permanecer dentro del consultorio, además son proveídos de filtros de aire coalescentes, con mayor capacidad de filtración, haciendo mayor la purificación del aire comprimido. En caso de ser instalado en un ambiente sin captación directa de aire exterior el compresor deberá estar unido a un ducto exterior.
- Equipo de Oficina. Son el conjunto de máquinas y dispositivo que se necesitan para llevar a cabo tareas propias de una oficina. El equipo de oficina suele estar compuesto de ordenadores, teléfonos, equipos de fax, impresoras con escáner, escritorios y sillas.

## **FASE III. Instrumentos Mínimos para Diagnósticos y Tratamientos Generales**

### **a. Unidad Dental**

- Amalgamador
- Aparato de Rx
- Estetoscopio y esfigmomanómetro
- Pileta o lavatorio instalados conectado a las redes correspondientes
- Salivadera con circulación de agua y con desagüe conectado a la red pública.
- Lámpara para resinas
- Métodos idóneos de tratamiento del instrumental descartable y desechos patógenos en el ámbito de consultorio
- Sistema de esterilización el cual será centralizado en caso de tratarse de clínicas e institutos con prestaciones de tercer nivel de complejidad. (Auto Clave, Estufa Seca....)
- Botiquín de emergencia

- Mobiliario y mesas de terminaciones lavables en todas sus caras, aún las no visibles; lisos, que permitan su fácil limpieza.
- Micromotores.
- Planta Eléctrica y/o inversor
- Compresor protegido y aislado acústicamente
- Turbinas y Aditamentos
- Cortinas lisas y lavables.

**b. Diagnóstico**

- Espejo plano
- Exploradores de extremo doble
- Pinza de algodón
- Sondas periodontales

**c. Profilaxis y operatoria**

- Espejo plano
- Exploradores de extremo doble
- Mango de Morse.
- Pinzas de algodón.
- Cucharilla de dentina.
- Espátula para cementos.
- Instrumento de obturaciones plásticas.
- Porta amalgamas
- Porta matrices /matriz
- Tijera de metal
- Tabletas para cementos
- Condensador de amalgama
- Talladores de amalgama
- Bruñidores de amalgama

- Aislamiento. Elementos para aislamiento absoluta
- Aplicador de base
- Vaso Dapen

**d. Cirugía**

- Mangos de bisturí
- Portacarpule
- Hojas de bisturí
- Legras
- Agujas suturas
- Pinzas gubia
- Cinceles de huesos
- Cinceles dentarios de operatoria
- Martillos quirúrgicos
- Curetas para hueso
- Tijeras quirúrgicas
- Elevadores rectos planos de Seldin
- Elevadores rectos acanalados finos
- Elevadores rectos acanalados gruesos
- Elevadores Winter m y d
- Pinzas universales superior #150
- Pinzas universales inferior #151
- Pinzas molares sup. derechos #58r
- Pinzas molares sup. izquierdo #58l
- Pinzas molares inferior #16.
- Pinzas restos radiculares.
- Fresas quirúrgicas (2 set)
- Hilo de sutura o aguja con hilo de sutura

**e. Biomateriales e Insumos**

- Algodón
- Agujas desechables cortas
- Agujas desechables largas
- Anestésicos con adrenalina
- Anestésicos sin adrenalina
- Baja lenguas
- Pasta profiláctica
- Hilo dental
- Copas de goma para profilaxis / brochitas de goma
- Cánula para eyectores de saliva
- Tela para amalgama
- Bandas metálicas para matrices
- Banda de celuloide para matrices
- Cuñas de madera
- Papel de articular
- Tira de lija / discos de lija
- Sellantes fosas y fisuras
- Flúor
- Cubetas para flúor
- Resinas
- Gomas para pulir restauraciones (amalgama, resina)
- Fresas de turbina redonda y cono, 330, 329, invertido y fisuras
- Hidróxido de calcio autopolimerizable
- Hidróxido de calcio puro
- Cemento de oxifosfato
- Óxido de zinc
- Eugenol

- Barniz cavitario
- Aleación para amalgama
- Resinas compuestas
- Alcohol
- Acrílico inmediato polvo y líquido
- Guantes según procedimiento
- Solución esterilizadora
- Jabón de curaba
- Aceite para turbina
- Set de reparación y primeros auxilios
- Analgésicos y antibióticos.
- Jabón desinfectante para instrumentos
- Recipiente de desinfección para instrumental y fresas
- Barreras físicas (mascarillas, lentes, baberos, uniformes, aislantes)
- Formularios de informe diario
- Materiales para Rx (caja reveladora, líquido revelador y fijador, placas, delantal)
- Fichas clínicas.

**Nota:** Cantidades sujetas a flujo de pacientes

#### **f. Silla dental**

La unidad dental es una máquina de herramienta electro-hidráulica, que puede articularse según convenga a las distintas intervenciones. Pueden variar mucho de elementos, modelos, accesorios disponibles.

Es un sillón anatómico que mantiene cómodo al paciente, que permite al dentista y al auxiliar hacer su trabajo lo mejor posible. Dispone de reguladores de posición de respaldo y de altura general del equipo, se controlan con un pedal que se acciona con

el pie. Está equipado con un cabezal y dos apoyabrazos, con revestimiento tipo vinílico fácil de limpiar y desinfectar. Está compuesta por:

1. Escupidera o salivera. Es un pequeño recipiente donde el paciente puede enjuagarse con un vaso de agua y salivar durante la intervención
2. Aspirador. Es un tubo que succiona la saliva acumulada o partículas de la cavidad oral. No produce laceraciones en la mucosa.
3. Lámpara de iluminación oral. Aumenta la visión del campo operatorio, está articulada para que el profesional pueda manejarla con facilidad. Se limita al campo oral, formando una ventana lumínica de 20 cm de ancho por 10 cm de alto. Tiene un espectro cercano a la luz del día.
4. Mesa o bandeja instrumental. Suele estar unido al equipo mediante brazos articulados. Sirve para tener todo el instrumental cerca del lugar de trabajo.
5. Brazo principal. Está formado por:
  - Bandeja para la colocación del instrumental.
  - La jeringa de triple función
  - Mangueras en las que se colocarán los instrumentos rotatorios, se controlan con el pedal.
  - Panel de mandos de la escupidera.
6. Jeringa triple. Dispositivo que tiene el sillón, el cual puede echar agua en la boca del paciente para limpiar la zona o también aire comprimido para secar. Se debe tomar en cuenta que:
  - La boquilla sea descartable ó en su defecto esterilizable.
  - Que posea un regulador de presión de aire independiente. Su construcción debe ser resistente, liviana y de un material fácil de higienizar entre consultas.
  - Antes de usarlo es mejor expulsar un poco para posibles olores o sabores q pudiera adquirir.

## REFERENCIAS

7. Rivas J., Miguel. Manual de urgencias. Argentina. Médica Panamericana. 2017; 15,109,
8. Clavero A. y González M. Una revisión de modelos econométricos aplicados al análisis de demanda y utilización de servicios sanitarios. Revista de Economía Pública. 2012; 129-162 <https://core.ac.uk/download/pdf/6835983.pdf>
9. Sanabria C. La demanda por servicios de salud. Una aproximación teórica. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM). 2012; 151,154
10. Blanco M., Caeiro J., Clemente F. Triage de urgencias hospitalarias. Oxford: Blackwell Publishing Ltd. 2005; 34,36,37 [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272010000200008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200008)
11. Organización Panamericana de la Salud. Manual para la implementación de un sistema de triaje para los cuartos de urgencias. Washington, D. C.: OPS. 2011; 10-15
12. Olvera, Sandra S. El triaje hospitalario. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica 2012; 119-123 <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2011/en113g.pdf>
13. Moreno, E. Servicios de urgencia y listas de espera. Emergencias. España: Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. 2012; 276-284. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272009000500001](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000500001)
14. Hernández Sánchez, H. Empleo del triaje. Cuba: RevCubMed Mil. 2013; 465, 472,475 [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572013000400008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572013000400008)
15. Fitzgerald, G., Jelinek, G. A., Scott, D., y Gerdtz, M. F. Triage de urgencias. Australia: Universidad de Queensland. 2010; 159, 161
16. Riskey A., Urbina-Medina H. y Ponce A. Indicadores Hospitalarios 2011-2012. Hospital de Niños JM de los Ríos de Caracas. Venezuela: ArchVenezPuerPed. 2014; 42 [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06492014000400002](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492014000400002)

17. Wong D. y Whaley L. Elementos esenciales para la intervención efectiva. México: Interamericana McGraw-Hill. 2005; 35,37
18. Christ M, Grossmann F, Invierno D, Bingisser R, Platz E. Triage moderno en el Departamento de Emergencia. Revista Médica Alemana Internacional. 2010; 892-898  
[https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/14730/TFG\\_Enfermaria\\_V%C3%A1lquez\\_Galb%C3%A1n\\_Laura.pdf.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/14730/TFG_Enfermaria_V%C3%A1lquez_Galb%C3%A1n_Laura.pdf.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
19. Gómez J, Boneu F, Prat J. Validación clínica de la nueva versión del Programa de Ayuda al triaje. 2006; 207-214: Emerg. Med. Emergencias-2006\_18\_4\_207-14.pdf
20. Asplin, B. R. Medición del hacinamiento: tiempo para un paradigma que se muestra. 2006; 459-464. AcademicEmergency Medicine. Tesis bastidas
21. AnderEgg, E. Diagnóstico social: conceptos y metodología. México. Lumen. 2009; 78
22. Arias, F. El Proyecto de Investigación, Guía para su elaboración. Venezuela. Episteme. 2012; 45,107,112,118,120,124,128
23. Bastidas F., Carmen E. y Carvajal P., Enrique O. Propuesta de un modelo de atención primaria en el área de urgencia para el Centro de Salud “San Eduardo” En Guayaquil: una aproximación desde los modelos de clasificación (traje) Trabajo Especial de Grado. Universidad de Guayaquil. Título Ingeniería en Sistemas Administrativos Computarizados. Ecuador. 2016.
24. Hernández R. Tomás Diseño y validación de un modelo docente en triaje de urgencias. Tesis. Universidad de Murcia. Título Doctorado en Ciencias Sociales y de la Salud. España. 2016.
25. Soler W., Gómez Muñoz M., Bragulat E. y Álvarez A El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. Trabajo de Investigación. España. 2016 (19)  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272010000200008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200008)
26. Zurlent H., Ivoray T. (2016) Factibilidad de la creación de un servicio médico para empleados de la Clínica Popular de Catia. Trabajo Especial de Grado. Universidad Católica Andrés Bello. Título Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud. Venezuela.

27. Bellod G., José M. (2017) Desarrollo de un sistema de triaje de urgencias escalable, reproducible y con interoperabilidad semántica. Trabajo Especial de Grado. Universidad de Alicante. Título Doctor. España.
28. Gómez Jiménez J, Pardo P, Rua C Manual para la Implementación de un Sistema de Triaje para los Cuartos de Urgencias. Madrid. McGraw-Hill. Interamericana. 2010; 156,165
29. Colegio de Medicina de Emergencia de Australasia (ACEM). Directrices sobre la Implementación de la Escala de Travesía de Australasia en departamentos de emergencia. Sidney. 2005; 21
30. Instituto Americano del Concreto. Especificaciones estructurales para el empleo del hormigón en edificios. México. 2005; 78
31. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud Manual guía para el diseño arquitectónico del servicio de urgencias. Bogotá. Secretaria Distrital de Salud D.C. 2010; 50,53
32. Prieto A. Planificación y Diseño de Establecimientos de Salud. Curso de Ampliación. Facultad de Arquitectura y Urbanismo. Caracas. Universidad Central de Venezuela. 2007; 61,65
33. Organización Panamericana de la Salud Guías de diseño hospitalario para América Latina. México. 2009; 55,58
34. Comisión Venezolana de Normas Industriales (COVENIN). Iluminancias en Tareas y Áreas de Trabajo 2249-93. Venezuela. 1993.
35. Allard, F. Confort térmico y predicción del comportamiento aerólico de las edificaciones. Curso IDEC- FAU. Caracas. Universidad Central de Venezuela. 2009; 49,52
36. Comisión Venezolana de Normas Industriales (COVENIN) MINDUR. Especificaciones generales para edificios. 1750-87. Venezuela. 1987
37. Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA). Servicios Odontológicos: Prevención y Control de Riesgos. Editorial Anvisa. Brasilia. 2006; 141
38. Comisión Venezolana de Normas Industriales (COVENIN) Condiciones Ergonómicas en los Puestos de Trabajo en Terminales con Pantallas catódicas de datos. 2742:1998. Venezuela. 1998.

39. Boyd, L.R.B. Descripción completa de: Instrumental odontológico. Guía práctica – Boyd. 3ra edición. España. Avances. 2010; 21-25
40. Menjívar E., Elvia V. Listado Oficial de Material, Instrumental y Equipo Odontológico. San Salvador. Ministerio de Salud. 2014; 30-35
41. Stair Ralph; Reynolds George. Principios de sistemas de información: enfoque administrativo. Editorial Thomsom 2000. México. 2016; 25-28
42. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial Extraordinaria N° 5.453. Venezuela. 1999.
43. Ley Orgánica de Salud. Gaceta Oficial N° 36.579. Caracas - Venezuela. 1998.
44. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. Editorial McGraw-Hill. México. 2012; 143,149,155,167
45. Sabino Carlos El proceso de investigación y Como hacer tesis. Editorial Panapo. Caracas - Venezuela. 2014; 99,101,105,106,107
46. Tamayo y Tamayo, Mario. El Proceso de la Investigación Científica. Editorial Limusa. México. 2012; 73,76
47. Balestrini Acuña, Miriam. Como se Elabora el Proyecto de Investigación. Servicio Editorial BL Consultores Asociados. Venezuela. 2009; 129
48. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestrías y Tesis Doctorales. Editorial Fedupel. Venezuela. 2016; 11,21
49. Ramírez Tulio. Como hacer un proyecto de investigación. Ediciones Panapo. Caracas. 2012; 91
50. Pérez Alexis G. Guía Metodológica para el Anteproyecto de Investigación. Editorial Episteme. Caracas. 2012; 75
51. Rodríguez Magín Estrategia exitosa para Tutorar Investigaciones Holísticas. Sypal Ediciones. Caracas. 2007; 65
52. Díaz de Rada, Vidal Manual del Trabajo de campo en la encuesta. Editorial Centro de Investigaciones Sociológicas. Madrid. 2007; 85

53. Valles, Miguel. Técnicas Cualitativas de Investigación Social. Reflexión metodológica y práctica profesional. Editorial Síntesis. España. 2010; 75
54. Sánchez C., Juan J. Manual de análisis de datos. Alianza Editorial Universidad Textos. Madrid. 2005; 61

## **ANEXOS**

**ANEXO A**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

### CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo General	Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Ítems	Instrumento
Proponer la creación de un área clínica de triaje para odontopediatría en la Universidad José Antonio Páez San Diego Carabobo.	Proceso clasificación de los pacientes (Triage)	Es la gestión de clasificación de pacientes a través de una valoración del riesgo clínico para manejar de forma adecuada la atención de los mismos y afrontar la demanda de pacientes, necesidades, entre otros (4)	Triage	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición.</li> <li>- Triage Estructurado.</li> <li>- Principios de clasificación.</li> <li>- Sistemas.</li> <li>- Funciones.</li> </ul>	1 2 3 4 5	Cuestionario dicotómico
	Área clínica de triaje	Son el conjunto de elementos resistentes, convenientemente vinculados entre sí, que accionan y reaccionan bajo los efectos de las cargas del edificio (24)	Estructura física	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Espacio físico.</li> <li>- Acabados</li> <li>- Iluminación.</li> <li>- Ventilación.</li> <li>- Aguas blancas y servidas.</li> </ul>	6,7 8 9 10 11,12	
	Equipamiento de un área clínica de triaje Odontológico	Son instrumento especialmente diseñado para el uso en el ejercicio de la odontología. Puede ser accionado manualmente a motor o de ambas maneras (33)	Equipa miento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sillas odontológicas.</li> <li>- Implementos médicos.</li> <li>- Registros computarizados</li> </ul>	13 14 15,16	

**Fuentes:** Acosta y Arellano (2019)

**ANEXO B**  
**CUESTIONARIO**



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA  
CARRERA ODONTOLOGÍA**

**CUESTIONARIO**

El presente cuestionario busca obtener información sobre la necesidad de elaborar un área clínica de triaje para odontopediatría en la Universidad José Antonio Páez San Diego Estado Carabobo

Cabe destacar que la información suministrada será utilizada con fines académicos y estrictamente confidenciales, por lo tanto se agradece su colaboración y su sinceridad en las respuestas ya que su opinión constituye un valioso aporte para la realización de la investigación que forma parte de un requisito para optar al título de Odontólogo

**INSTRUCCIONES GENERALES**

A continuación, usted encontrará un cuestionario con 16 preguntas cerradas cuya única respuesta está contemplada entre dos opciones: SI o NO, de las cuales usted debe elegir una y solo una ellas de acuerdo a su criterio. Antes de comenzar a responder el cuestionario lea detenidamente estas instrucciones y de tener alguna duda pregunte a la encuestadora

Lea cuidadosamente cada una de las preguntas antes de responderlas.

Marque con una equis (x) la respuesta que considere correcta.

Responda todas las preguntas formuladas.

Por favor sea objetivo (a) al momento de suministrar sus respuestas.

Marque una sola respuesta.

No lo firme, es anónimo.

Ítem	Contenido	Alternativas	
		Si	No
1	¿Sabe Usted que es el triaje?		
2	¿Considera que un Sistema Estructurado de Triage (SET) es un procedimiento estandarizado para los servicios de urgencias aplicable en situaciones de colapso y saturación del servicio?		
3	¿El proceso de triaje tiene como principios la clasificación de los pacientes de acuerdo a la prevalencia de la función que predomina sobre la corrección del defecto anatómico?		
4	¿Sabía que existen cinco niveles de sistemas de triaje los cuales son cada vez más utilizados?		
5	¿Entre las funciones específicas del triaje se encuentran la identificación rápida de pacientes en estado crítico y la asignación adecuada del área en la que debe estar el paciente que ingresa a urgencia?		
6	¿La Universidad José Antonio Páez cuenta con como un espacio arquitectónico dirigido a la actividad clínica donde se pueda desarrollar un área clínica de triaje para odontopediatría?		
7	¿Considera Ud. que un servicio de triaje debe tener el espacio físico para los servicios de apoyo y diagnóstico como laboratorio clínico, imagenología y farmacia?		
8	¿Sabía Ud. que las normas para el acabado en un servicio de urgencias comprende las áreas de espera de público y circulaciones, los materiales para muros y pisos, resistentes y de fácil limpieza?		
9	¿El área de triaje odontopediátrico debe contar con un tipo de luminaria específica para el desarrollo de sus actividades?		

10	¿El espacio destinado para la creación del área de triajeodontopediátrico debe poseer ventilación natural o forzada, para evitar malos olores, gases y vapores condensados, de modo tal que su eliminación no cause daños o perjuicios a las áreas contiguas?		
11	¿Sabe Ud., si la Universidad cuenta con agua a través de la red pública, o posee abastecimiento propio para el consumo de dos días o más, destinado a los servicios odontológicos?		
12	¿En su opinión el sistema de drenajes de la Universidad posee la capacidad para recibir la carga de aguas servidas del área de atención y lavado de instrumentos de un área de triaje?		
13	¿Sabía Usted que las sillas odontológicas pediátricas son máquinas de herramienta electrohidráulica conformadas por una unidad de turbina, micro motor, torno, jeringa, suctor, puede articularse según convenga a las distintas intervenciones?		
14	¿Está la Universidad en la capacidad de proveer el material, instrumental y equipo odontológico que faciliten el trabajo al odontólogo?		
15	¿En su opinión un sistema de registro computarizado en el área de triajeodontopediátrico facilitaría el manejo de pacientes con consultas y diagnósticos en red?		
16	¿Considera necesaria la implementación de un área clínica de triaje para odontopediatria en la Universidad José Antonio Páez?		

**ANEXO C**  
**FORMATOS DE VALIDACIÓN**

**República Bolivariana De Venezuela  
Universidad José Antonio Páez  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela de Odontología**

**FORMATO PARA LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO SEGÚN JUICIO  
DE EXPERTO**

A continuación, se presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que usted considere correcta.

**Título:** “DISEÑO DE UN ÁREA CLÍNICA DE TRIAJE PARA ODONTOPEDIATRÍA EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ SAN DIEGO ESTADO CARABOBO”

**Autoras:** Acosta R., Nelmar M. C. I: 19.666.231

Arellano A., Rosmari C. C. I: 24.423.902


CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (Redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISIÓN		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Quitar	Modificar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		✓		
16	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**VALIDEZ DE INSTRUMENTO:**

APLICABLE: X NO APLICABLE: \_\_\_\_\_

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C. I:	Firma
Livia Segura	9445831	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontopediatra	Postgrado	09-4-19

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (Redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISIÓN		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuada	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Quitar	Modificar
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7	X		X		X		X		
8	X		X		X		X		
9	X		X		X		X		
10	X		X		X		X		
11	X		X		X		X		
12	X		X		X		X		
13	X			X	X				X
14	X		X		X		X		
15	X		X		X		X		
16	X		X		X		X		

OBSERVACIONES: en la pregunta #13 modificar la redacción en cuanto a los componentes del diente odontológico.

**VALIDEZ DE INSTRUMENTO:**

APLICABLE: \_\_\_\_\_ NO APLICABLE: \_\_\_\_\_

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: X

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C. I:	Firma
D. Branna Lopez	16861465	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo.	4 <sup>to</sup> nivel	09/04/19

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (Redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISIÓN		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Quitar	Modificar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		✓		
16	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE:  NO APLICABLE: \_\_\_\_\_

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C. I.	Firma
Melba Oviedo de Jimena	5385110	<i>Melba Oviedo de Jimena</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo	Doctorado	09-04-2019.



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



San Diego, Mayo 2019.

### ACTA DE REVISIÓN DEL TRABAJO DE GRADO PARA SU PRESENTACIÓN

Quiénes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Trabajo de Grado: Titulado: **DISEÑO DE UN ÁREA CLÍNICA DE TRIAJE PARA ODONTOPEDIATRÍA EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ SAN DIEGO ESTADO CARABOBO**, ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su aprobación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente para su presentación ante el jurado.

Od. González, Erika Firma:  
Nombre Tutor Académico

Fecha 06-05-19

  
Firma



## ACEPTACIÓN DEL TUTOR



Quien suscribe, **Od. González, Erika**, portador (a) de la Cedula de Identidad N° 17.171.133, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por las ciudadanas Acosta R., Nelmar M. y Arellano A., Rosmari C., portadoras de la Cedula de Identidad N° 19.666.231 y 24.423.902, titulado **DISEÑO DE UN ÁREA CLÍNICA DE TRIAJE PARA ODONTOPEDIATRÍA EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ SAN DIEGO ESTADO CARABOBO**, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 03 días del mes de Mayo del año dos mil diecinueve.

Od. González, Erika

C.I. 17.171.133