

**Universidad de El Salvador  
Unidad Central  
Facultad de Medicina  
Escuela de Medicina**



**Informe final**

**“Uso del triage en la caracterización de los pacientes que acuden a consultar en la unidad de emergencia del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez durante el año 2022”**

Presentado Por:

Dra. Fátima Carolina Moreno Piche

Asesor metodológico:

Dr. Wilson Avendaño Martell

San Salvador, Agosto 2023.

**AUTORIDADES UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

RECTOR

MSC. Roger Armando Arias

VICERRECTOR ACADÉMICO

PhD. Raúl Ernesto Azcúnaga López

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

Ing. Juan Rosa Quintanilla

SECRETARIO GENERAL

Ing. Francisco Antonio Alarcón

## **AUTORIDADES FACULTAD DE MEDICINA**

DECANA

MSC. Josefina Sibrián de Rodríguez

VICEDECANO

Dr. Saúl Díaz Peña

SECRETARIA

MSC. Aura Marina Miranda

## ÍNDICE

1. RESUMEN.....	5
2. INTRODUCCIÓN.....	6
3. ANTECEDENTES .....	7
4. JUSTIFICACIÓN.....	9
5. OBJETIVOS .....	10
6. MARCO TEÓRICO.....	11
7. DISEÑO METODOLÓGICO.....	18
8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	21
9. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	26
10. RESULTADOS.....	27
11. DISCUSIÓN.....	39
12. CONCLUSIONES .....	41
13. RECOMENDACIONES.....	42
14. REFERENCIAS .....	43
15. ANEXOS.....	46

# 1. RESUMEN

La presente investigación es hipotético-deductiva de tipo observacional de alcance descriptivo, retrospectivo, de corte transversal. Fue realizada con el fin de caracterizar los pacientes que consultan en unidad de emergencia del Hospital Nacional Psiquiátrico de acuerdo al triage, los principales diagnósticos por los que consultan y el manejo de las redes integradas e integrales en servicios de salud.

La recolección de datos se realizó utilizando un instrumento. Y la muestra se calculó utilizando la calculadora de estadística del programa del Centro para control de enfermedades (CDC) de Atlanta Epi Info con un nivel de confianza del 95%, una frecuencia esperada de 50% y un límite de confianza del 5%. Para el tratamiento de datos se generó una base de datos en Epi Info. Para la representación del comportamiento de las variables se generaron los gráficos correspondientes. Las variables cuantitativas se analizaron mediante estadísticos descriptivos para describir la distribución de las variables utilizando medidas de tendencia central.

Los resultados para los triage rojo se observó que el 36% son adolescentes, el 82% no cuenta con una fuente de ingresos y todos estaban solteros. El diagnóstico más frecuente fue el episodio depresivo grave y la mayoría de los triages rojos son trastornos afectivos. Se concluye que el 31% de los adolescentes presentaron un trastorno mental grave que ameritó ingreso hospitalario. Dos terceras partes de los pacientes que consultan en la emergencia del HNP no poseen una fuente de ingresos.

## 2. INTRODUCCIÓN

El Hospital Nacional Psiquiátrico “Dr. José Molina Martínez” es el único hospital público de tercer nivel del Ministerio de Salud en el área de psiquiatría en El Salvador, está conformado por tres áreas principales: consulta externa, emergencia y hospitalización, en donde se cuenta con 492 camas distribuidas en los servicios observación, agudos hombres, agudos mujeres, reos, adicciones, crónicos hombres y crónicos mujeres, dichas camas están destinadas para casos graves que ameriten un tratamiento intrahospitalario, administración de terapia electroconvulsiva o medicamentos especializados.

La consulta por trastornos psiquiátricos ha ido en aumento en los últimos años. Desde el inicio de la pandemia por COVID-19 se ha visto un incremento de los trastornos depresivos y ansiosos. En nuestro país la demanda de atención psiquiátrica supera la oferta de servicios estatales en el Hospital Nacional Psiquiátrico y en el ISSS. Las emergencias en psiquiatría difieren de las demás emergencias médicas, en las cuales la vida del paciente está en peligro. Las emergencias psiquiátricas tienen tres características: compromiso de la vida del paciente y/o personas que lo rodean, la conducta anormal e irracional que no sigue ni obedece la lógica y la razón, la forma súbita en que generalmente suelen emerger o presentarse.

El triage como herramienta favorece una clasificación oportuna en base al nivel de gravedad del cuadro clínico de los pacientes en espera de una atención médica, beneficia la optimización de recursos, también, el índice de rotación de camas que permite ampliar la cobertura de asistencias hospitalaria.

Por tanto, contar con estudios que reflejen la evaluación por medio del triage y el funcionamiento de la única unidad de emergencias psiquiátricas del país es de importancia para optimizar los recursos, ampliar la cobertura y gerenciar de una manera eficaz los procesos manteniendo la calidad y la calidez en la atención en psiquiatría.

### 3. ANTECEDENTES

Los trastornos mentales tienen una alta prevalencia en todo el mundo y contribuyen de manera importante a la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura. En América Latina y el Caribe la carga que representan las enfermedades mentales se torna cada vez más significativa, lo cual provoca un alto grado de sufrimiento individual y social. En 1990, las afecciones psiquiátricas y neurológicas explicaban el 8,8% de los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) en América Latina y el Caribe. En 2002 esa carga había ascendido a 22,2%.<sup>1-2</sup>

A pesar de la magnitud de la carga de los trastornos mentales, la respuesta de los servicios de salud es por lo general limitada o inadecuada. La resultante es una paradójica situación de carga abultada y capacidad resolutive insuficiente que se hace evidente en las actuales brechas de tratamiento de los trastornos mentales. Solo una minoría de las personas que requieren atención relacionada con la salud mental la reciben, a pesar del sufrimiento que los trastornos causan, la discapacidad que generan y el impacto emocional y económico que tienen en la familia y en la comunidad. A esta situación debe agregarse que generalmente los trastornos mentales afectan en mayor grado a las personas de los estratos socioeconómicos más bajos, para quienes los servicios son más escasos.<sup>1</sup>

El Hospital Nacional Psiquiátrico es creado en 1918 cuando el gobierno de turno adquirió 7 manzanas en el cantón Venecia de Soyapango para un sanatorio. Fue hasta en 1927 por orden del presidente Romero Bosque se traslada la conocida popularmente “Casa de las locas” a donde se encuentra en la actualidad el hospital. En 1949 el Dr. José Molina Martínez es nombrado director del Hospital Psiquiátrico quien introduce en la psiquiatría una modernización<sup>3</sup> y desde entonces funciona como el único hospital psiquiátrico a nivel nacional.

La demanda de servicios de salud aumenta cada vez más en el mundo y aunque los recursos destinados al gasto público en salud también se han incrementado,

estos siempre serán limitados.<sup>4</sup> Las necesidades presupuestarias en sanidad son ilimitadas, sin embargo, ocurre todo lo contrario con los recursos. Se debe realizar una correcta planificación de las necesidades de cada área y el ajuste del gasto al dinero asignado.<sup>5</sup>

En el Hospital Nacional Psiquiátrico la unidad de emergencia se encarga de brindar atención especializada en salud mental a las personas de todo el país por lo que conocer el triage brindado a la entrada, las características sociodemográficas de los pacientes, el funcionamiento y el seguimiento de los lineamientos de las redes integrales e integradas en servicios de salud es importancia para optimizar los servicios de salud mental a nivel nacional.

## 4. JUSTIFICACIÓN

Con el paso del tiempo es mayor la demanda de atención de los servicios de salud mental, incluyendo las emergencias psiquiátricas. La oferta de servicios de salud mental en los diferentes niveles de atención es limitada, con la creación de la ley de salud mental y su entrada en vigor en el 2019 se han realizado esfuerzos para descentralizar la atención en salud mental y brindar un servicio con calidad y calidez, basado en los derechos humanos. Sin embargo, la demanda de atención psiquiátrica supera la oferta de servicios estatales.

En el primer y segundo nivel se brinda atención en salud mental por medio de consultas con psicología, psiquiatría y los centros de prevención y tratamiento de las adicciones. Algunos hospitales generales cuentan con equipos en salud mental, los hospitales que no cuentan con psiquiatra o camas asignadas para psiquiatría son los casos que se refieren a otro nivel de atención, que en muchas ocasiones es el Hospital Nacional Psiquiátrico. Esta situación obliga a la optimización de recursos para poder ampliar las coberturas de servicios de salud mental, manteniendo o mejorando la calidad y la calidez de la atención al paciente.

Contar con un estudio que caracterice los tipos de emergencia de acuerdo con el triage, las características sociodemográficas de los pacientes y el acceso a una consulta de emergencia psiquiátrica es importante para la población salvadoreña.

## 5. OBJETIVOS

### **Objetivo general:**

Describir el triage y las características de los pacientes que acuden a consultar en la unidad de emergencia del Hospital Nacional Psiquiátrico “Dr. José Molina Martínez” durante el año 2022.

### **Objetivos específicos:**

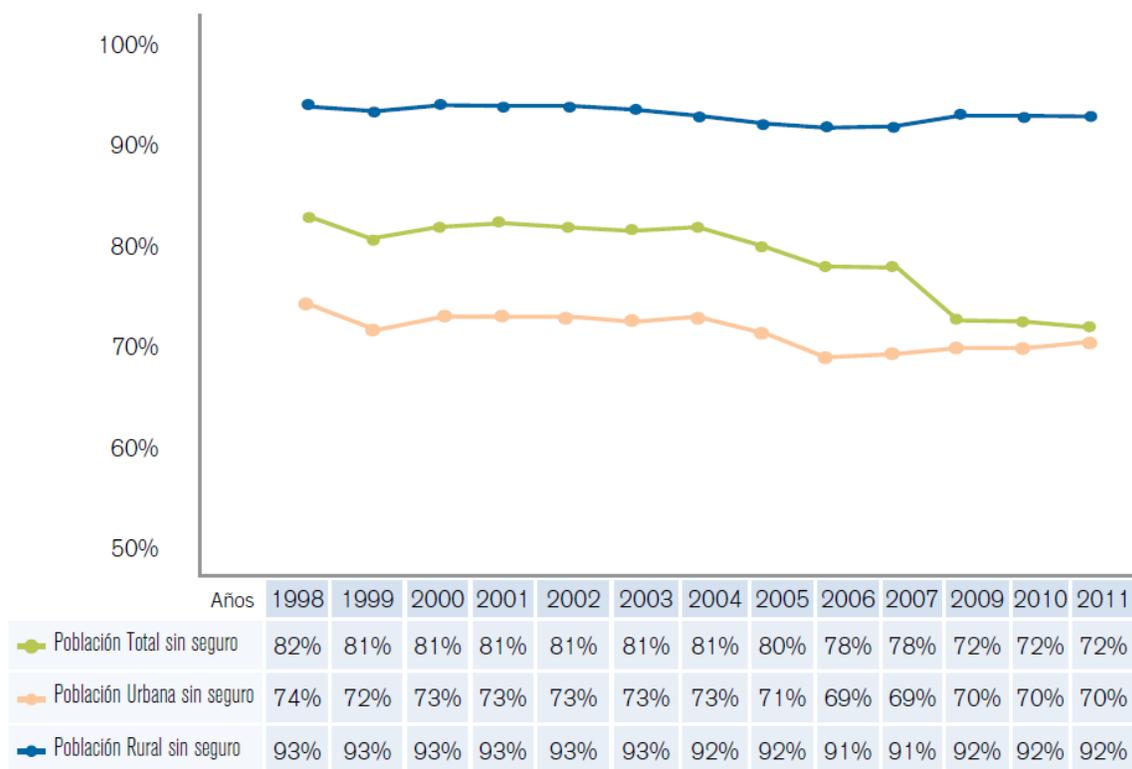
- Describir el triage y las características sociodemográficas de los pacientes que acuden a consultar en la unidad de emergencia psiquiátrica.
- Describir los principales diagnósticos de los pacientes evaluados en la unidad de emergencia psiquiátrica.
- Describir el uso de las redes integrales e integradas en servicios de salud por medio de las referencias y retornos.

## 6. MARCO TEÓRICO

El Hospital Nacional Psiquiátrico “Dr. José Molina Martínez” es el único hospital público de tercer nivel en el área de psiquiatría en El Salvador, conformado por tres áreas principales: consulta externa, emergencia y hospitalización, en donde se cuenta con camas 492 destinadas para casos graves que ameriten un tratamiento intrahospitalario, administración de terapia electroconvulsiva o medicamentos especializados

La cobertura de los seguros sociales en El Salvador, al estar condicionada al empleo formal y a la cultura previsional de la sociedad, se concentra principalmente en áreas urbanas y no supera el 27% de la población. Por lo tanto, la mayor cobertura de atención recae sobre el MINSAL.<sup>6</sup>

**Gráfico 1: El Salvador. Población sin Seguro de Salud, según área geográfica.**



Fuente: Unidad de Economía de la Salud/Dirección de Planificación/ MINSAL. Elaboración propia en base a datos EHPM.

El MINSAL cuenta con menores recursos per cápita para atender a una porción importante de población en situación de pobreza y/o no afiliada a ningún esquema público o privado (cerca del 73%), incluso para atender a personas aseguradas y/o “no pobres” que así lo requieran; la población beneficiaria del ISBM, que es inferior al 2%, tiene una asignación per cápita significativamente superior. De igual manera, el ISSS comparte un per cápita similar al del COSAM, siendo que ésta última entidad tiene una afiliación inferior al 1.5% de la población; mientras que el ISSS aglutina alrededor de un 24% de la población salvadoreña. Esta situación pone en evidencia la necesidad de continuar impulsando acciones que permitan garantizar un financiamiento suficiente, más justo, solidario y equitativo para el Sistema Público de Salud.<sup>6</sup>

La unidad de emergencia del HNP tiene como objetivo otorgar atención psiquiátrica a pacientes que se encuentren descompensados o en crisis, que requieran de atención oportuna, eficiente e integral, de la forma más adecuada en relación con el perfil y estado del usuario. Y su función es brindar atención psiquiátrica integral para la recuperación de la salud mental alterada, mediante el diagnóstico precoz, tratamiento inmediato y oportuno.<sup>7</sup>

En medicina, la urgencia está definida por el riesgo vital o la necesidad de actuar rápidamente para evitar secuelas graves. En psiquiatría la definición de urgencia es más imprecisa, pues si bien el riesgo vital existe, tanto para el paciente como para terceros, es habitual actuar para evitar el sufrimiento psíquico, la angustia y la alteración conductual. Los objetivos de la atención de una urgencia psiquiátrica incluyen resolver la necesidad más inmediata, precisar el factor desencadenante, intervenir para prevenir recaídas y vincular al paciente y su familia con el equipo de salud donde se continuará la atención.<sup>8</sup>

Aproximadamente del 3 al 12% de las quejas de emergencia son por sufrimiento psíquico.<sup>16-17</sup> Se ha determinado que el 60% de los pacientes que solicitaron el servicio de emergencia general debido a angustia mental no se les pudo diagnosticar el sufrimiento psíquico o no se les pudo administrar un tratamiento adecuado.<sup>20</sup>

Los casos psiquiátricos de emergencia pueden ser causados por muchas enfermedades mentales crónicas, trastornos de estrés psicosocial y eventos de la vida. También pueden desarrollarse después de una enfermedad médica, intoxicaciones, abuso de sustancias, efectos secundarios de drogas e interacciones farmacológicas que conducen a síntomas psiquiátricos.<sup>16-19</sup>

El triage es una herramienta prioritaria bien aceptada en situaciones de atención médica inmediata y su tratamiento, asegurando que la mayoría los casos severos serán examinados primero de acuerdo con lo establecido en los criterios de triage clínico.<sup>15</sup>

## DEFINICION DE TRIAGE

El sistema de triage estructurado garantiza la categorización de los pacientes según el grado de urgencia de los síntomas y signos que presentan, prioriza la asistencia de los mismos, garantizando que los valorados como más urgentes son visitados prioritariamente cuando la situación del servicio origina una espera prolongada para la visita y el tratamiento.<sup>9</sup>

## TRIAJE EN LA EMERGENCIA PSIQUIATRICA

El objetivo del medicamento es calmar al paciente lo suficiente como para permitir una evaluación.<sup>10</sup>

Una vez que se logra la desescalada, una decisión importante en el triage es determinar si el paciente tiene un trastorno psiquiátrico conocido y si la presentación es típica de esa enfermedad. Si es así, el paciente debe someterse a una evaluación médica dirigida para descartar un problema médico agudo. Si no hay ninguno presente, se indica evaluación y manejo psiquiátrico. Todos los demás pacientes deben tener una historia clínica completa, un examen físico y examen del estado mental, seguido de exámenes de laboratorio y evaluación radiológica dirigida para determinar el diagnóstico definitivo.<sup>10</sup>

Según Olshaker y colegas, la historia del paciente tiene una sensibilidad del 94% y el examen físico tiene una sensibilidad del 51% para detectar problemas médicos durante la evaluación de pacientes psiquiátricos.<sup>11</sup>

La historia y el examen físico pueden conducir a pistas que una etiología no psiquiátrica puede ser la responsable de la agitación. Si un paciente presenta un trastorno psiquiátrico ya conocido que es inconsistente con presentaciones previas, debe sospecharse una etiología médica.<sup>10</sup>

**Tabla 1. Factores que podrían indicar condiciones graves, posiblemente mortales.**

1. Inicio a la edad de > 45 años.
2. Signos vitales anormales.
3. Hallazgos neurológicos focales.
4. Evidencia de lesión en la cabeza.
5. Intoxicación por sustancias.
6. Abstinencia de sustancias.
7. Exposición a toxinas o drogas.
8. Disminución de la conciencia con problemas de atención.

Fuente: Nordstrom K, Zun LS, Wilson MP, Stiebel V, Ng AT, Bregman B, Anderson EL. Medical evaluation and triage of the agitated patient: consensus statement of the american association for emergency psychiatry project Beta medical evaluation workgroup. West J Emerg Med. 2012 Feb;13(1):3-10

Como se mencionó anteriormente, la disminución de la conciencia y los problemas de atención son muy importantes porque estos son signos y síntomas de delirium, que pueden ser sutiles y con frecuencia pasados por alto.

El delirium se puede definir como una alteración en el nivel de conciencia y capacidad reducida para dirigir, enfocar, sostener o cambiar atención y un cambio en la cognición, como déficits en orientación, habilidad ejecutiva, lenguaje, percepción visual, aprendizaje y memoria.<sup>12</sup>

La evaluación cuidadosa es lo más importante porque el delirium indica una etiología médica subyacente.<sup>10</sup>

**Tabla 2. Condiciones que pueden causar agitación.**

<b>Agitación por condición médica</b>	<p>Trauma de cráneo.</p> <p>Encefalitis, meningitis u otra infección.</p> <p>Encefalopatía (particularmente por insuficiencia hepática o renal)</p> <p>Exposición a toxinas ambientales.</p> <p>Trastorno metabólico (p. ej., hiponatremia, hipocalcemia, hipoglucemia).</p> <p>Hipoxia.</p> <p>Enfermedad de la tiroides.</p> <p>Convulsión (postictal).</p> <p>Niveles tóxicos de medicamentos (p. ej., psiquiátricos o anticonvulsivos).</p>
<b>Agitación por intoxicación o abstinencia</b>	<p>Alcohol</p> <p>Drogas recreativas (cocaína, éxtasis, ketamina, sales de baño, inhalantes, metanfetaminas)</p>
<b>Agitación por enfermedad psiquiátrica</b>	<p>Trastornos psicóticos</p> <p>Manía</p> <p>Depresión con agitación</p> <p>Trastornos de ansiedad</p>

Fuente: Nordstrom K, Zun LS, Wilson MP, Stiebel V, Ng AT, Bregman B, Anderson EL. Medical evaluation and triage of the agitated patient: consensus statement of the american association for emergency psychiatry project Beta medical evaluation workgroup. West J Emerg Med. 2012 Feb;13(1):3-10

## REDES INTEGRALES E INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD

Redes integrales e integradas de servicios de salud (RIISS): están conformadas por las diferentes dependencias del MINSAL, instituciones del Sistema Nacional de Salud (SNS) y otros prestadores de servicios de salud, que se incorporen gradualmente; los cuales desarrollan su trabajo en una población definida, rinden cuentas por sus resultados y por el estado de salud de la población, que trabajan articuladamente para modificar los determinantes de la salud.<sup>13</sup>

El proceso de referencia, retorno e interconsulta (PRRI) se define como el conjunto de actividades técnicas y administrativas que permiten el continuo de la atención para la prestación de servicios de salud, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios de salud, en el ámbito de la RIIS.

### Conceptos básicos

Referencia: es la remisión de un paciente por el personal de salud de la RIIS, desde la comunidad a un establecimiento de salud de menor a mayor complejidad o cuando su condición clínica excede la capacidad resolutive del establecimiento que envía.<sup>14</sup>

La referencia se clasifica en:

- Referencia oportuna: es la referencia que se realiza en el momento adecuado aplicando los instrumentos técnico-jurídicos institucionales.
- Referencia pertinente: es la referencia que ha sido realizada y enviada al establecimiento de salud que corresponde según su patología o condición clínica de acuerdo con los instrumentos técnico-jurídicos.
- Referencia efectiva: es aquella que se da cuando la persona asiste al servicio de salud al que fue referido, es atendida por el personal de salud.

La pertinencia y la oportunidad la definirá el establecimiento que recibe la referencia, así como también será el responsable del registro.

## Referencia de urgencias y emergencias

Según la clasificación del paciente en el triage se debe realizar una referencia de urgencia o de emergencia.

Es de emergencia, cuando a causa de la alteración de la integridad física, funcional o psíquica, el paciente tiene comprometida la vida y requiere atención inmediata, debe ser estabilizado previo al traslado y acompañado por personal de salud.

Es de urgencia cuando exista una patología cuya evolución es lenta y no necesariamente mortal, pero que su atención no debe retrasarse; el médico tratante debe evaluar la necesidad de que el paciente sea o no acompañado por el personal de salud.

Retorno: es la acción que consiste en la elaboración de un informe escrito de la valoración, el tratamiento realizado, así como los resultados, indicaciones y recomendaciones, que realiza el médico tratante del establecimiento de salud donde recibió la atención, y posteriormente será enviado al médico.<sup>14</sup>

Retorno 2: se registrará como retorno 2 a la atención que se brinde a toda persona que consulta por demanda espontánea, no lleve referencia y que, de acuerdo a la condición clínica, el médico determine que amerita seguimiento en la comunidad.

Interconsulta: Es el intercambio de información entre dos profesionales de la salud, sobre el plan de diagnóstico o tratamiento de un paciente. El médico responsable busca la opinión clínica respecto a un problema concreto de un paciente, por complejidad, severidad, especialización, confirmación diagnóstica e implementación de medidas terapéuticas; el cual puede ser dentro del mismo establecimiento o a otro establecimiento de las RIIS. (Se registrará en la plataforma informática, las interconsultas que se realicen entre establecimientos de la RIIS).<sup>14</sup>

## 7. DISEÑO METODOLÓGICO

### 7.1 Tipo de estudio

*Finalidad del estudio:* se realizó una investigación hipotético-deductiva de tipo observacional de alcance descriptivo, ya que pretende describir las relaciones entre el triage y las características sociodemográficas, los diagnósticos y el uso de las RIISS de los pacientes que consultan en la unidad de emergencia del Hospital Nacional Psiquiátrico durante el año 2022.

*Secuencia temporal:* transversal, ya que el estudio de las diferentes variables que componen el protocolo se realizó en un momento específico del tiempo .

*Control de la asignación:* observacional, debido a que los elementos de estudio no son controlados por los investigadores, sino que el estudio se limita a la medición de las variables.

*Cronología de los hechos:* es un estudio retrospectivo ya que la población ya consultó en el hospital.

### 7.2 Universo, población y muestra

*Universo:*

Pacientes que consultaron en la unidad de emergencia del Hospital Nacional Psiquiátrico en el año 2022. Haciendo un total de 6,588 consultas.

*Población y muestra:*

Utilizando la calculadora estadística el programa del Centro para control de enfermedades (CDC) de Atlanta Epi Info versión 3.5.3. utilizando un margen de error del 5%, una frecuencia esperada de 50% y un nivel de confianza del 95%.

El total de la muestra es 364 expedientes seleccionados por medio de muestreo aleatorio simple.

StatCalc - Sample Size and Power

Population survey or descriptive study  
For simple random sampling, finite design effect and clusters equal to 1.

Population size:

Expected frequency:  %

Acceptable Margin of Error:  %

Design effect:

Clusters:

Confidence Level	Cluster Size	Total Sample
80%	160	160
90%	260	260
95%	363	363
97%	440	440
99%	603	603
99.9%	930	930
99.99%	1231	1231

Type here to search

30°C

ESP 17:05 11/9/2023

### 7.3 Lugar y tiempo del estudio:

*Lugar de estudio:* El protocolo de investigación se realizó en el Hospital Nacional Psiquiátrico.

*Tiempo de estudio:* El protocolo de investigación se realizó en un período de tiempo comprendido desde 1 de enero del 2022 al 31 de diciembre del 2022.

### 7.4 Criterios de inclusión y exclusión

*Criterios de inclusión:*

- Pacientes que consultaron en la unidad de emergencia del Hospital Nacional Psiquiátrico en el año 2022.
- Pacientes de 12 años en adelante.

*Criterios de exclusión:*

- Pacientes menores de 12 años.

- Pacientes que fueron referidos a la unidad de emergencia de la consulta externa o selección para toma de exámenes de laboratorio.
- Pacientes que se solicitó el expediente en unidad de emergencia sin haber pasado consulta ese día.

## **7.5 Método de recolección, presentación y análisis de datos.**

### *Método de recolección de los datos:*

La información del estudio se obtuvo de los expedientes mediante la administración de un instrumento. Se solicitó el acceso a los expedientes mediante una carta dirigida al director del Hospital Nacional Psiquiátrico.

### *Método de presentación de los datos:*

El procesamiento de los datos recolectados fue digitado en una base de datos de Epi Info y la divulgación de los resultados de la investigación se presentó mediante las plataformas de Microsoft Word y Power Point, para que la información se comprenda adecuadamente.

### *Método de análisis de los datos:*

El análisis estadístico descriptivo, se llevó a cabo mediante la creación de una base de datos en Epi Info, disponible en la web sin costo, se digitó la información en ese mismo programa y se analizó en el mismo. Para la presentación se utilizaron tablas de contingencia para evaluar la relación entre dos variables. Las medidas numéricas mediante estadísticos descriptivos para describir la distribución de valores de las variables cuantitativas utilizando medidas de tendencia central como la media o mediana. Se presentaron los datos en gráficos usando el programa Excel Office para mostrar información, ya sea en gráficos de barra, pastel o lineal según sea más adecuado para variables cualitativas o cuantitativas.

## 8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo 1: Describir el triage y las características sociodemográficas de los pacientes que acuden a consultar en la unidad de emergencia psiquiátrica.

<b>Variable</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Valores</b>	<b>Técnica o instrumento</b>
<b>Triage</b>	El sistema de triage garantiza la categorización de los pacientes según el grado de urgencia de los síntomas y signos que presentan, prioriza la asistencia de los mismos, garantizando que los valorados como más urgentes son visitados prioritariamente cuando la situación del servicio origina una espera prolongada para la visita y el tratamiento.	Triage	Verde Amarillo Rojo	Revisión de expedientes clínico.
<b>Edad</b>	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento.	Años cumplidos al momento de pasar consulta	Desde 12 años en adelante	Revisión de expediente clínico
<b>Sexo</b>	Hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres.	Características biológicas y fisiológicas de la persona.	Hombre Mujer	Revisión de expediente clínico

<b>Estado civil</b>	Es la situación de las personas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	Estado civil descrito en el expediente	Soltero Casado Acompañado Divorciado	Revisión de expediente clínico
<b>Ocupación</b>	La clase o tipo de trabajo desarrollado, con especificación del puesto de trabajo desempeñado.	Ocupación descrita en el expediente	Distintas profesiones u oficios.	Revisión de expediente clínico
<b>Domicilio</b>	Lugar en la que vive habitualmente una persona.	Departamento y municipios de El Salvador	14 departamentos 262 municipios	Revisión de expediente clínico
<b>Área de residencia</b>	Se trata de agrupaciones de las entidades singulares de población con el objeto de conseguir una repartición de población en grupos homogéneos respecto a una serie de características que atañen a su modo de vida.	Rural: área del municipio ubicada fuera de alguno de los perímetros urbanos ya sea de la cabecera municipal, de los corregimientos o de las inspecciones de policía. Terrenos no aptos para el uso urbano por razones de oportunidad o por su destinación a usos agrícolas, ganaderos, forestales, de explotación de recursos naturales y actividades análogas.	Urbana Rural	Revisión de expediente clínico

		Urbano: hace referencia a aquello perteneciente o relativo a la ciudad. Una ciudad es un área con una alta densidad de población y cuyos habitantes, por lo general, no se dedican a las actividades agrícolas		
--	--	--	--	--

Objetivo 2: Describir los principales diagnósticos de los pacientes evaluados en la unidad de emergencia psiquiátrica.

<b>Variable</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Valores</b>	<b>Técnica o instrumento</b>
<b>Diagnósticos asignados a los pacientes</b>	Es el procedimiento por el cual se identifica una enfermedad, entidad nosológica, síndrome, o cualquier estado de salud o enfermedad.	Diagnóstico principal  Otros diagnósticos	Distintos diagnósticos del CIE-10 encontrado en el expediente clínico.	Revisión de expedientes clínico.
<b>Plan de tratamiento</b>	Plan que se estable posterior a recibir atención de la salud.	Ambulatorio: visita a un establecimiento de atención de la salud por razones de diagnóstico o tratamiento sin pasar la noche en el mismo.  Ingreso hospitalario: es todo ingreso en un hospital para recibir asistencia médica que suponga, al menos, pasar una noche en el mismo o tener una cama asignada.	Alta  Alta exigida  Ingreso hospitalario  Referencia  Retorno	Revisión de expedientes clínicos.

Objetivo 3: Describir el uso de las redes integrales e integradas en servicios de salud por medio de las referencias y retornos.

Variable	Definición operacional	Indicadores	Valores	Técnica o instrumento
<b>Redes integrales e integradas de servicios de salud</b>	Están conformadas por las diferentes dependencias del MINSAL, instituciones del Sistema Nacional de Salud (SNS) y otros prestadores de servicios de salud, que se incorporen gradualmente; los cuales desarrollan su trabajo en una población definida, rinden cuentas por sus resultados y por el estado de salud de la población, que trabajan articuladamente para modificar las determinantes de la salud.	Referencia  Interconsulta	Referencia MINSAL  Interconsulta MINSAL  Referencia ISSS  Referencia ISBM  Referencia de centros penales  Referencia del sistema judicial (juzgados)  Demanda espontánea	Revisión de expedientes clínicos.

## 9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente protocolo de investigación se clasifica según *The U.S. Department of Health and Human Services* como una investigación categoría 1: investigación que no implica un riesgo mayor al mínimo, entendiendo como riesgo mínimo en que la probabilidad y la magnitud del daño o malestar anticipado en la investigación no son mayores en sí mismos ya que se trata de una investigación en donde se recolectará información de expedientes clínicos.

De igual forma se cumplirán los principios éticos como:

- Principio de beneficencia, que pretende no hacer daño, siempre hacer el bien y como personal de salud debemos de ver al paciente como una entidad holística.
- Principio de no maleficencia que trata de evitar hacer daño, imprudencia y negligencia. Se debe prevenir el daño físico, mental, social o psicológico.

## 10. RESULTADOS

**Objetivo 1: Describir el triage y las características sociodemográficas de los pacientes que acuden a consultar en la unidad de emergencia psiquiátrica.**

**Tabla 3. Triage vs edad de los pacientes que consultaron en la en la unidad de emergencia del HNP en el año 2022.**

TRIAGE				
EDAD	VERDE	AMARILLO	ROJO	TOTAL
<b>12 a 17 años</b>	16	28	4	48
<b>Fila %</b>	33.3	58.3	8.3	100
<b>Columna %</b>	7.4	12.7	36.4	10.7
<b>18 a 35 años</b>	63	94	6	163
<b>Fila %</b>	38.7	57.7	3.7	100
<b>Columna %</b>	29.2	42.5	54.5	36.4
<b>36 a 65 años</b>	96	85	1	182
<b>Fila%</b>	52.7	46.7	0.5	100
<b>Columna %</b>	44.4	38.5	9.1	40.6
<b>mayor de 65 años</b>	41	14	0	55
<b>Fila %</b>	74.5	25.5	0	100
<b>Columna %</b>	19	6.3	0	12.3
<b>TOTAL</b>	216	221	11	448
<b>Fila%</b>	48.2	49.3	2.5	100
<b>Columna %</b>	100	100	100	100

Fuente: base de datos propia.

La mayoría de los adolescentes y jóvenes se encuentran en triage amarillo. En los adultos la distribución es similar entre triage verde y amarillo. La mayoría de adultos mayores se encuentran en los triage verde.

**Tabla 4. Estado civil vs triage de los pacientes que consultaron en la en la unidad de emergencia del HNP en el año 2022.**

ESTADO CIVIL	VERDE		AMARILLO		ROJO	
	H	M	H	M	H	M
<b>ACOMPAÑADO</b>	8	16	5	16	0	0
<b>CASADO</b>	18	28	12	21	0	0
<b>DIVORCIADO</b>	1	4	1	1	0	0
<b>SOLTERO</b>	59	78	79	86	1	10
<b>VIUDO</b>	0	4	0	0	0	0

Fuente: base de datos propia.

Las mujeres solteras son los pacientes que acuden más grave a la unidad de emergencia.

Ningún paciente casado o acompañado tuvo un triage rojo, todos los triages rojo eran personas solteras.

**Tabla 5. Triage vs ingresos económicos de los pacientes que consultaron en la en la unidad de emergencia del HNP en el año 2022.**

TRIAGE					
GENERA INGRESOS	VERDE	AMARILLO	ROJO	TOTAL	
<b>NO</b>	140	148	9	297	
<b>Fila %</b>	47.1	49.8	3	100	
<b>Columna %</b>	64.8	67	81.8	66.3	
<b>SI</b>	76	73	2	151	
<b>Fila %</b>	50.3	48.3	1.3	100	
<b>Columna %</b>	35.2	33	18.2	33.7	
<b>TOTAL</b>	216	221	11	448	
<b>Fila %</b>	48.2	49.3	2.5	100	
<b>Columna %</b>	100	100	100	100	

Fuente: base de datos propia.

La mayoría de triage rojos son personas que no tienen una fuente de ingresos.

**Tabla 6. Triage vs región de salud de los pacientes que consultaron en la en la unidad de emergencia del HNP en el año 2022.**

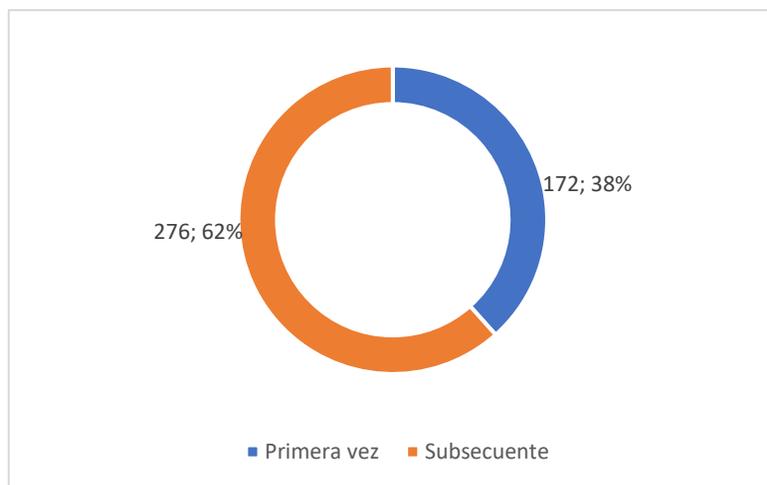
<b>TRIAGE</b>						
	<b>VERDE</b>		<b>AMARILLO</b>		<b>ROJO</b>	
<b>REGIÓN</b>	<b>Rural</b>	<b>Urbana</b>	<b>Rural</b>	<b>Urbana</b>	<b>Rural</b>	<b>Urbana</b>
<b>Central</b>	13	24	17	18	0	1
<b>Metropolitana</b>	1	122	2	101	0	9
<b>Occidental</b>	3	5	10	14	0	0
<b>Oriental</b>	3	7	9	8	0	0
<b>Paracentral</b>	11	27	18	24	0	1

Fuente: base de datos propia.

Todos los triage rojos provienen de zonas urbanas. La mayoría de los pacientes residen en zonas urbanas esta tendencia se mantiene en todas las regiones de salud.

**Objetivo 2: Describir los principales diagnósticos de los pacientes evaluados en la unidad de emergencia psiquiátrica.**

**Figura 1. Tipo de consulta de los pacientes que consultaron en la en la unidad de emergencia del HNP en el año 2022.**



Fuente: base de datos propia.

Aproximadamente 4 de cada 10 pacientes que consultan en la unidad de emergencia acuden por primera vez a ese centro hospitalario.

**Tabla 7. Edad vs triage vs consulta de primera vez de los pacientes que consultaron en la en la unidad de emergencia del HNP en el año 2022.**

Rango de edad	VERDE		AMARILLO		ROJO	
	H	M	H	M	H	M
12 a 17	2	3	3	12	0	1
18 a 35	5	9	16	29	0	4
36 a 65	13	9	14	21	0	0
mayor de 65	10	11	5	5	0	0

Fuente: base de datos propia.

Ningún hombre fue catalogado con triage rojo en la primera consulta. En el caso de las mujeres jóvenes son las catalogadas como triage rojo más frecuentemente.

La mayoría de los adultos mayores de primera vez de ambos sexos se encuentran catalogados como triage verde.

**Tabla 8. Edad vs triage vs consulta subsecuente de los pacientes que consultaron en la en la unidad de emergencia del HNP en el año 2022.**

Rango de edad	VERDE		AMARILLO		ROJO	
	H	M	H	M	H	M
12 a 17	5	6	6	7	0	3
18 a 35	25	24	31	18	1	1
36 a 65	17	57	20	30	0	1
mayor de 65	9	11	2	2	0	0

Fuente: base de datos propia.

En las mujeres que acuden a pasar consulta subsecuente la mayoría se encuentra dentro del triage verde (61%). Mientras que en los hombres la distribución es similar entre triage verde y amarillo.

**Tabla 9. Principales diagnósticos de los pacientes que consultaron en la en la unidad de emergencia del HNP en el año 2022.**

DIAGNÓSTICO	Frecuencia	Porcentaje
Episodio depresivo grave	53	11.80%
Esquizofrenia paranoide	39	8.70%
Demencia no especificada	28	6.30%
Trastorno esquizoafectivo	27	5.90%
Trastorno bipolar	26	5.70%
Trastorno afectivo orgánico	20	4.50%
Episodio depresivo moderado	17	3.80%
Retraso mental moderado	17	3.80%
Trastorno de ansiedad generalizada	17	3.80%
Trastorno depresivo recurrente	12	2.60%
Trastorno límite de la personalidad	12	2.70%

Fuente: base de datos propia.

La mayoría de los pacientes que acuden a consultar es por depresión.

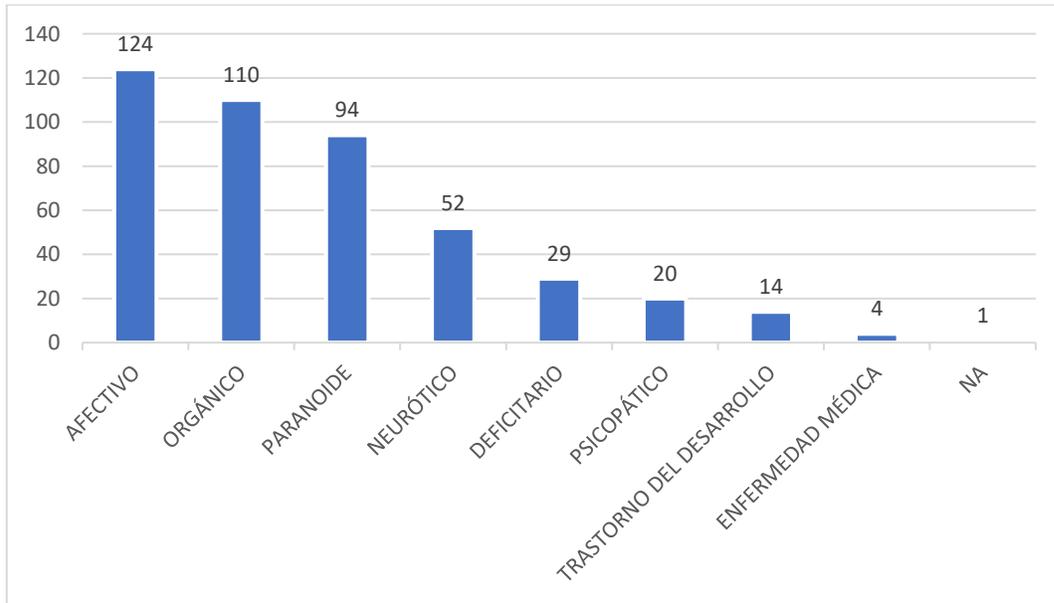
**Tabla 10. Tipo de síndrome vs triage de emergencia de los pacientes que consultaron en la en la unidad de emergencia del HNP en el año 2022.**

TIPO DE TRASTORNO/ SINDROME	VERDE	AMARILLO	ROJO	TOTAL
<b>APECTIVO</b>	45	72	7	124
Fila%	36.3	58.1	5.6	100
Columna %	20.8	32.6	63.6	27.7
<b>DEFICITARIO</b>	18	11	0	29
Fila %	62.1	37.9	0	100
Columna %	8.3	5	0	6.5
<b>ENFERMEDAD MÉDICA</b>	1	5	0	6
Fila %	16.7	83.3	0	100
Columna %	0.5	2.3	0	1.3
<b>NINGUNO</b>	1	0	0	1
Fila %	100	0	0	100
Columna %	0.5	0	0	0.2
<b>NEURÓTICO</b>	32	19	1	52
Fila %	61.5	36.5	1.9	100
Columna %	14.8	8.6	9.1	11.6
<b>ORGÁNICO</b>	65	42	1	108
Fila %	60.2	38.9	0.9	100
Columna %	30.1	19	9.1	24.1
<b>PARANOIDE</b>	40	53	1	94
Fila %	42.6	56.4	1.1	100
Columna %	18.5	24	9.1	21
<b>PSICOPÁTICO</b>	8	11	1	20
Fila %	40	55	5	100
Columna %	3.7	5	9.1	4.5
<b>TRASTORNO DEL DESARROLLO</b>	6	8	0	14
Fila %	42.9	57.1	0	100
Columna %	2.8	3.6	0	3.1
<b>TOTAL</b>	216	221	11	448
Fila %	48.2	49.3	2.5	100
Columna %	100	100	100	100

Fuente: base de datos propia.

El 64% de los triages rojos son síndromes afectivos. La mayoría de los pacientes con síndrome afectivo tuvieron un triage amarillo 59%. El 100% de las enfermedades médicas son triage amarillo. El 60% de los pacientes con síndrome orgánico tienen un triage verde y estos representan el 30% de todos los triages verdes.

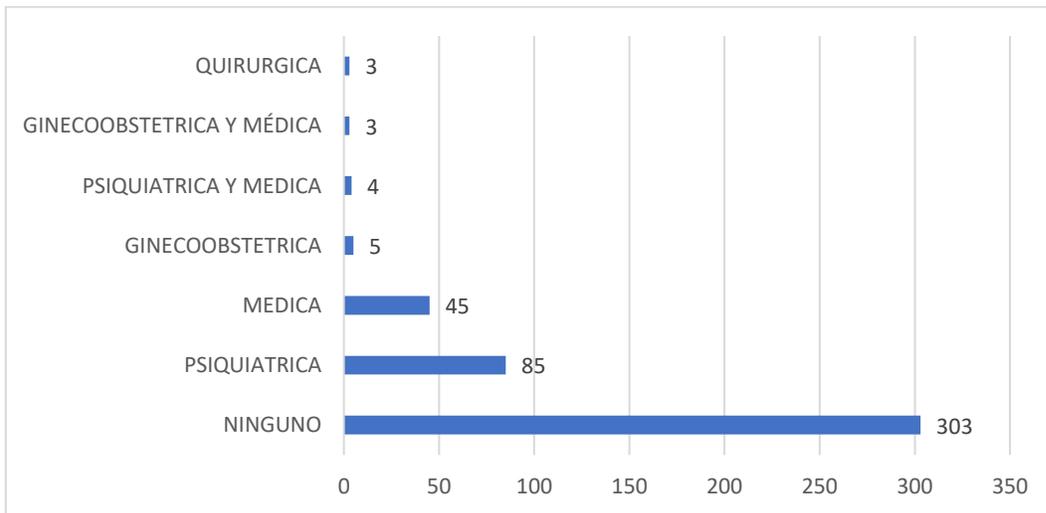
**Figura 2. Síndromes más frecuentes de los pacientes que consultaron en la unidad de emergencia del HNP en el año 2022.**



Fuente: base de datos propia.

El principal síndrome diagnóstico son los afectivos (28%) que incluyen la depresión, la manía y el trastorno bipolar. Seguido por el orgánico (25%) donde se encuentran las demencias, el trastorno afectivo orgánico y los trastornos por sustancias. Y en tercer lugar los síndromes paranoides (21%) donde se encuentra la esquizofrenia, el trastorno esquizoafectivo y las demás psicosis.

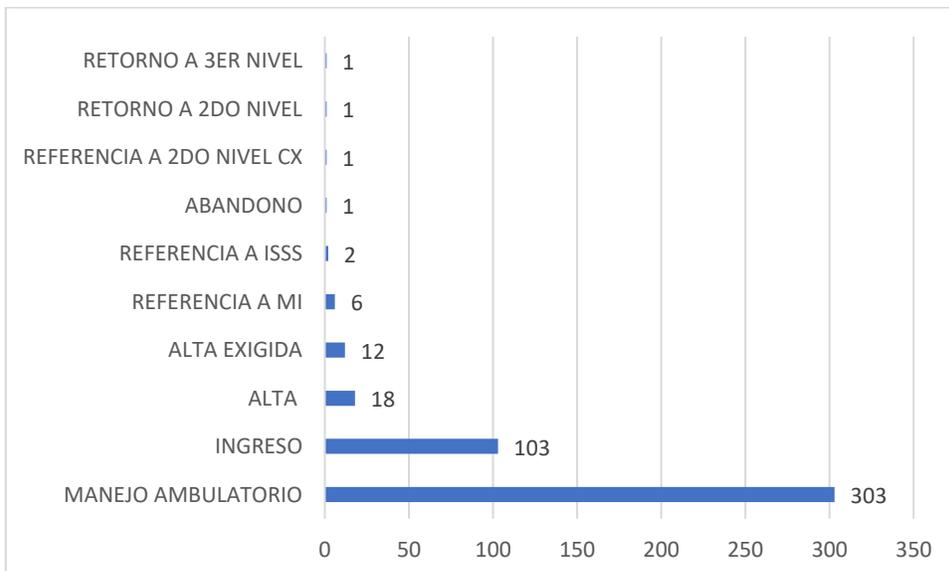
**Figura 3. Principales categorías de diagnósticos complementarios de los pacientes que consultaron en la en la unidad de emergencia del HNP en el año 2022.**



Fuente: base de datos propia.

La mayoría de los pacientes no tenían ningún diagnóstico complementario (68%), el 19% tenía otro trastorno psiquiátrico y el 10% tenía una enfermedad médica.

**Figura 4. Plan de tratamiento de los pacientes que consultaron en la en la unidad de emergencia del HNP en el año 2022.**

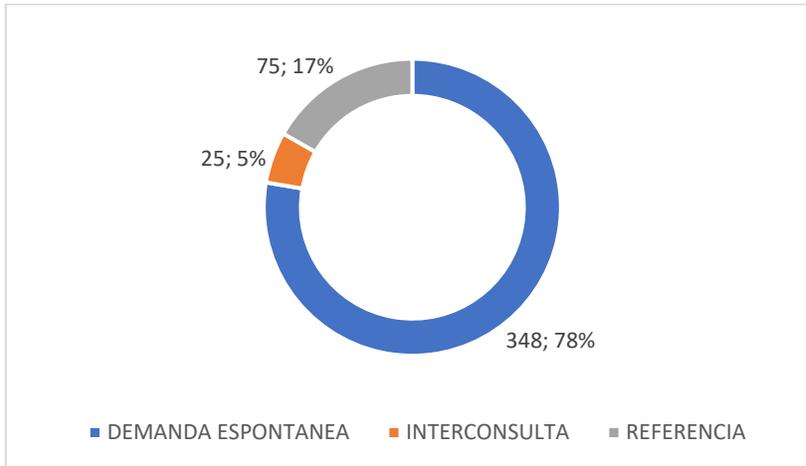


Fuente: base de datos propia.

La mayoría de los pacientes tuvieron un manejo ambulatorio (68%), seguido por pacientes que terminaron ingresados (23%), un 4% se les dio el alta y continuaran sus controles en hospitales de segundo nivel y 2.70% son pacientes que ameritaban quedarse ingresados pero exigieron el alta.

**Objetivo 3: Describir el uso de las redes integrales e integradas en servicios de salud por medio de las referencias y retornos.**

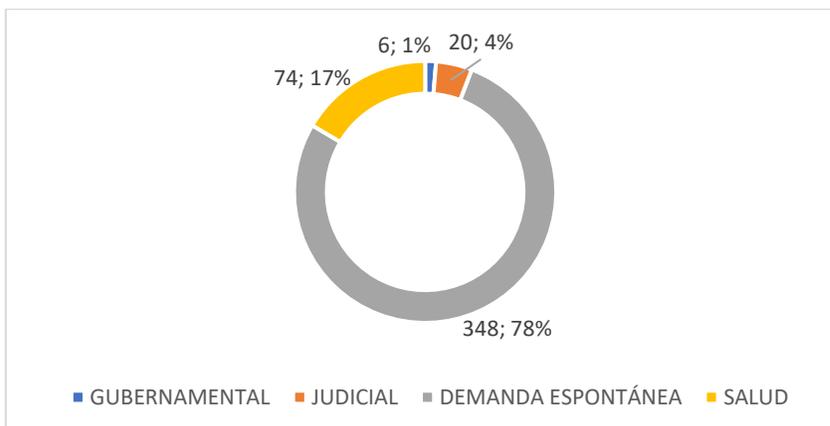
**Figura 5. Procedencia de los pacientes que consultaron en la en la unidad de emergencia del HNP en el año 2022.**



Fuente: base de datos propia.

La mayoría de los pacientes acude por demanda espontánea. La mayoría de los pacientes que proceden de una institución son referencias.

**Figura 6. Principales instituciones que refieren pacientes a la unidad de emergencia del HNP en el año 2022.**



Fuente: base de datos propia.

De los pacientes que son referidos o interconsultados la mayoría proviene del sector salud, seguido por el sistema judicial este incluye los juzgados y centros penales.

**Tabla 11. Plan de tratamiento vs institución que refiere a los pacientes que consultan en la unidad de emergencia del HNP en el año 2022.**

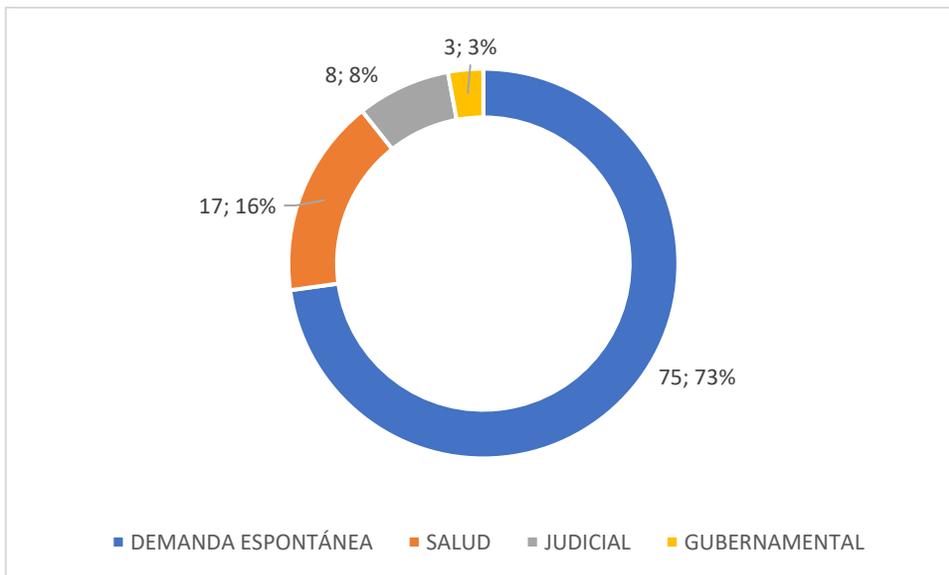
Plan de tratamiento / Institución	Demanda espontánea	Salud	Judicial	Gubernamental	Total
<b>ABANDONO</b>	1	0	0	0	1
Fila %	100	0	0	0	100
Columna %	0.3	0	0	0	0.2
<b>ALTA EXIGIDA</b>	10	2	0	0	12
Fila %	83.3	16.7	0	0	100
Columna %	2.9	2.7	0	0	2.7
<b>ALTA Y REFERENCIA 2DO NIVEL</b>	14	0	2	0	16
Fila %	87.5	0	12.5	0	100
Columna %	4	0	10	0	3.6
<b>ALTA Y REFERENCIA 2DO NIVEL MI</b>	1	0	0	1	2
Fila %	50	0	0	50	100
Columna %	0.3	0	0	16.7	0.4
<b>INGRESO</b>	75	17	8	3	103
Fila %	72.8	16.5	7.8	2.9	100
Columna %	21.6	23	40	50	23
<b>MANEJO AMBULATORIO</b>	238	53	10	2	303
Fila %	78.5	17.5	3.3	0.7	100
Columna %	68.4	71.6	50	33.3	67.6
<b>REFERENCIA 2DO NIVEL A MI</b>	6	0	0	0	5
Fila %	100	0	0	0	100
Columna %	1.7	0	0	0	1.1
<b>REFERENCIA A 2DO NIVEL CX</b>	1	0	0	0	1
Fila %	100	0	0	0	100
Columna %	0.3	0	0	0	0.2
<b>REFERENCIA A ISSS</b>	2	0	0	0	2
Fila %	100	0	0	0	100
Columna %	0.6	0	0	0	0.4
<b>RETORNO A 2DO NIVEL</b>	0	1	0	0	1
Fila %	0	100	0	0	100
Columna %	0	1.4	0	0	0.2
<b>RETORNO A 3ER NIVEL</b>	0	1	0	0	1
Fila %	0	100	0	0	100
Columna %	0	1.4	0	0	0.2
<b>TOTAL</b>	348	74	20	6	448
Fila %	77.7	16.5	4.5	1.3	100
Columna %	100	100	100	100	100

Fuente: base de datos propia.

De las interconsultas de salud el 23% terminan en ingreso hospitalario mientras que el 72% fueron manejo ambulatorio. El 3% de los pacientes fueron retornados al hospital de donde solicitaron la evaluación.

El 4% de los pacientes que acuden por demanda espontánea a pasar consulta de emergencia son dados de alta y continuarán sus controles en otro hospital según su área geográfica. Y el 2% de estos pacientes tienen una patología de origen médico o quirúrgico que no amerita un tratamiento psiquiátrico.

**Figura 7. Procedencia de los pacientes que se ingresan en el hospital que consultan en la unidad de emergencia del HNP en el año 2022.**



Fuente: base de datos propia.

La mayoría de los pacientes que ingresan el hospital consultan por sus propios medios (73%), el 16% proceden de las referencias e interconsultas solicitadas por el sector salud.

## 11. DISCUSIÓN

Según datos del MINSAL (2017), la tasa nacional registra 102 casos de depresión por 100.000 habitantes; y las tasas más altas corresponden a los departamentos de Santa Ana, San Salvador y San Miguel. Los grupos de edad más afectados son los de 15 a 19 años con 3.965 casos; de 25 a 59 años, con 16.541 casos; y de 60 años o más, con 5.320 casos.<sup>21</sup> Se puede observar que se continúa con la misma tendencia, la mayoría de triage rojo se encuentra en los síndromes afectivos, así mismo continúan siendo el principal motivo de consulta, en especial el episodio depresivo grave es la primera causa de consulta en la emergencia del Hospital Nacional Psiquiátrico. La encuesta nacional de salud mental 2022<sup>24</sup> refiere que el 22% de la población adulta de 18 a 59 años presenta algún grado de depresión. El 2.2% de los adultos y el 0.8% de los adultos mayores de 60 años tienen un riesgo moderado-alto de ideación suicida.

Las y los adolescentes son un grupo vulnerable que acude a la emergencia del Hospital Nacional Psiquiátrico, los triages asignados a este grupo son en su mayoría amarillos. Muchos jóvenes experimentan serios problemas emocionales y disfunción conductual y deterioro psicológico. La variedad de condiciones que experimentan los jóvenes y la continuidad de muchos tipos de disfunciones a lo largo de la esperanza de vida aumentan la importancia de la intervención temprana, no sólo para reducir el sufrimiento de niños y adolescentes sino también para prevenir o atenuar el deterioro en edad adulta. <sup>22</sup> Según la encuesta nacional de salud mental 2022<sup>24</sup>, la prevalencia de cualquier tipo de trastornos de ansiedad en adolescentes fue del 54.8%. Y cuatro de cada 10 adolescentes tienen síntomas de un trastorno de depresión mayor. Tres de cada cien adolescentes tienen ideación, planeación y autolesión suicida.

La asociación entre el apoyo de la pareja y la depresión y la ansiedad eran consistentes con un efecto protector. <sup>23</sup> Las personas solteras abarcan totalidad de triage rojos, la mayoría de triage verdes corresponden a personas acompañadas o casadas.

Múltiples factores protectores, en particular la ausencia de dificultades económicas y alta autoestima estima, parecía estar asociado con un efecto amortiguador en la salud mental. <sup>23</sup> Las personas que no generan ingresos son más vulnerables a padecer de un trastorno mental, éstas personas representan dos tercios de los pacientes que pasan consulta en la unidad de emergencia y son las que acuden con mayor gravedad (triage rojo).

## 12. CONCLUSIONES

- El 12% de los pacientes que consultaron en emergencia son adultos mayores, en su mayoría con triage verde y el diagnóstico más frecuente fue demencia.
- El 61% de los pacientes de primera vez tiene un triage amarillo y el 2.9% un rojo; la mayoría de casos son patologías de moderadas a graves. El 19.2% de los pacientes que acude por primera vez terminan en ingreso hospitalario.
- Uno de cada 4 pacientes subsecuentes termina en ingreso hospitalario. A pesar de que el 58% de los triages de pacientes subsecuentes se encuentran en verde.
- En 11% de los pacientes que consultaron fueron adolescentes, de estos el 31% presentaron un trastorno mental grave que ameritó ingreso hospitalario.
- El estar acompañado o casado es factor de protección para las enfermedades mentales. Las mujeres solteras son las que representan la mayoría de triages rojos (10/11).
- Dos terceras partes de los pacientes que acuden a consultar a la unidad de emergencia del HNP no tienen una fuente de ingresos, estos representan el 82% de triages rojos y 67% de los triages amarillos. El poseer una fuente de ingreso económico es un factor protector para los trastornos mentales y disminuye la gravedad de estos.

## 13. RECOMENDACIONES

- Implementar el uso de escalas para triage avaladas internacionalmente para psiquiatría, en los cuales hay 5 niveles de gravedad, por ejemplo, los modelos Canadiense, Australiano, Manchester, E.S.I., y SET, con el fin de optimizar y estandarizar la atención y tener una escala objetiva para evaluar a los pacientes.
- Considerar la incorporación de un paidopsiquiatra para atención de emergencias y de hospitalización de adolescentes.
- Fortalecer el área de salud mental en hospitales de 2do nivel, al existir equipos de salud mental se puede descentralizar la atención y optimizar tiempo y recursos.
- Incorporar un componente de salud mental en el currículo del MINED, donde se aborden signos y síntomas de alarma de trastornos mentales, gestión y manejo de las emociones, teoría de género y peligros del consumo de sustancias puede mejorar la salud mental de los adolescentes

## 14. REFERENCIAS

1. Kohn R, Levav I, Caldas de Almeida JM, Vicente B, Andrade L, Caraveo-Anduaga JJ et al. Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública. *Rev Panam Salud Pública* 2005;18(4/5):229-240.
2. Organización Panamericana de la Salud. *Salud en las Américas*, Vol. I. Washington, DC: OPS; 2007; pp. 142–143. Publicación Científica y Técnica No. 622
3. Guzmán A, Romero E. Investigación diagnóstica sobre la situación actual de la salud mental desarrollada por el ministerio de salud en El Salvador en la región metropolitana de San Salvador, realizado en el período de marzo-octubre 2013. UES, Fac. Ciencias y Humanidades, Nov 2013.
4. Payarés Comas B, Garnica Morales L. Cultura y economía en el desarrollo social humano. *Rev Hum Med [Internet]*. 2010 Dic [citado 17 Feb 2017];10(3):[aprox. 12 p.].
5. Gálvez González AM, Álvarez Muñiz M, Sarduy Domínguez Y, Morales Laberón M. Diagnóstico de la evaluación económica en salud en Cuba. *Rev Cubana Salud Púb [Internet]*. 2004 Mar [citado 17 Feb 2017];30(1):[aprox. 18 p.].
6. Organización Panamericana de la Salud. *El Salvador en el camino hacia la cobertura universal de salud: Logros y desafíos*, OPS, 1ª. ed.-San Salvador, El Salv.: OPS, 2014
7. Ministerio de Salud. *Manual de organización y funciones del Hospital Nacional Psiquiátrico “Dr. José Molina Martínez”*. El Salvador, 2013.
8. Nieto R, Iribarne C, Droguett M, Brucher R, Fuentes C, Oliva P. URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS EN EL HOSPITAL GENERAL. *Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]*. 2017 Nov 1 [cited 2021 Oct 7];28(6):914–22. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-urgencias-psiquiatricas-en-el-hospital-S0716864017301505>

9. 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. Nordstrom K, Zun LS, Wilson MP, Stiebel V, Ng AT, Bregman B, Anderson EL. Medical evaluation and triage of the agitated patient: consensus statement of the american association for emergency psychiatry project Beta medical evaluation workgroup. *West J Emerg Med.* 2012 Feb;13(1):3-10. doi: 10.5811/westjem.2011.9.6863. PMID: 22461915; PMCID: PMC3298208.
11. Olshaker JS, Browne B, Jerrard DA, et al. Medical clearance and screening of psychiatric patients in the emergency department. *Acad Emerg Med.* 1997;4:124–128.
12. American Psychiatric Association. DSM-5 development: proposed definition of delirium. Available at: <http://www.dsm5.org/ProposedRevision/Pages/proposedrevision.aspx?rid¼32>. Accessed July 11, 2011.
13. Organización Panamericana de la Salud. Redes Integradas de Servicios de Salud. Conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en Las Américas, OPS, Washington D.C. mayo, 2010.
14. Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos para la referencia, retorno e interconsulta en las RIIS. San Salvador, El Salvador, diciembre 2016.
15. Ditte Sæbye, Erica Bernt Høegh & Joachim Knop (2017): Triage in psychiatric emergency services in Copenhagen: results from a descriptive 1-year evaluation study, *Nordic Journal of Psychiatry*, DOI:10.1080/08039488.2017.1348540
16. Kisa C, Aydın OD, Cebeci S, Aydemir Ç, et al. Assessment of the patients diagnosed with conversion disorder in the emergency department. *Yeni Symposium Dergisi* 2001;39:174–80.
17. Kerrison SA, Chapman R. What general emergency nurses want to know about mental health patients presenting to their emergency department. *Accid Emerg Nurs* 2007;15:48–55.

18. Kocaman N. Türkiye Klinikleri J Emergency Psychiatric Nurse. Surg Med Sci 2007;3:61–74.
19. Şahingöz M, Kendirli K, Yılmaz E, Sönmez EÖ et al. Psychiatric emergencies in a university hospital. Selcuk Medical Journal 2014;30:153–4.
20. Küçükali Ç, Üstün Güveneroğlu N, Demirağlı Duman HB, Eradamlar N, et al. Who is seeking emergency care at the Emergency Psychiatric Ward of Bakırköy Mental Health and Neurological Diseases Education and Research Hospital: a cross-sectional definitive study. Anadolu Psikiyatri Derg 2015;16:413–9.
21. Koev M. OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2017 [citado el 3 de junio de 2023]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13266:el-salvador-foro-sobre-depresion-y-salud-mental&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13266:el-salvador-foro-sobre-depresion-y-salud-mental&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0).
22. Kazdin AE. Adolescent mental health: Prevention and treatment programs. Am Psychol [Internet]. 1993;48(2):127–41. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066x.48.2.127>.
23. Carlson BE, McNutt L-A, Choi DY, Rose IM. Intimate partner abuse and mental Health: The role of social support and other protective factors. Violence Against Women [Internet]. 2002;8(6):720–45.
24. Instituto Nacional de Salud, “Encuesta Nacional de Salud Mental 2022”, INS, Mar 2023.

## 15. ANEXOS

### ANEXO 1 INSTRUMENTO

Uso del triage en la caracterización de los pacientes que acuden a consultar en la unidad de emergencia del Hospital Nacional Psiquiátrico “Dr. José Molina Martínez” durante el año 2022.



N° de expediente		1ra vez	Subsecuente
Edad	Sexo	Estado civil	Ocupación
Departamento		Municipio	Localidad
Triage			
Procedencia		Institución que envía interconsulta o referencia	

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:



OTROS DIAGNÓSTICOS:



PLAN DE TRATAMIENTO:

## **ANEXO 2**

### **DECLARACIÓN DE MADRID SOBRE LOS REQUISITOS ÉTICOS DE LA PRÁCTICA DE LA PSIQUIATRÍA.**

Aprobada por la Asamblea General de Madrid, España, del 25 de agosto de 1996 y revisada por la Asamblea General de Yokohama, Japón, del 26 de agosto de 2002

#### **DECLARACIÓN DE MADRID**

En 1977, la Asociación Mundial de Psiquiatría aprobó la Declaración de Hawai en la que se establecían las normas éticas para la práctica de la psiquiatría. La Declaración fue actualizada en Viena, en 1983. Con el objeto de incorporar los cambios en las actitudes sociales y los avances de la medicina, la Asociación Mundial de Psiquiatría ha examinado y revisado de nuevo algunas de esas normas éticas. La medicina es tanto un arte curativo como una ciencia. La dinámica de esta combinación se manifiesta, más que en ningún otro caso, en la psiquiatría, que es la rama de la medicina especializada en la asistencia y la protección de los personas enfermas o discapacitadas debido a algún trastorno o deficiencia mentales. A pesar de las diferencias culturales, sociales y nacionales, es imprescindible el desarrollo y la revisión permanente de normas éticas de alcance universal. En tanto que clínico, el psiquiatra debe tener en cuenta las implicaciones éticas del ejercicio de la medicina, así como de las exigencias éticas específicas de la especialidad de la psiquiatría. Por otra parte, como miembro de la sociedad, el psiquiatra debe defender el tratamiento justo y equitativo de los enfermos mentales, en aras de una justicia social igual para todos. El comportamiento ético se basa en la conciencia de la responsabilidad del propio psiquiatra con cada paciente y en la capacidad de ambos para determinar cuál es el comportamiento correcto y adecuado. Las directrices y normas externas tales como los códigos deontológicos profesionales, las aportaciones de la ética o la normativa legal, no garantizan por sí solas una práctica ética de la medicina. El psiquiatra debe tener en cuenta siempre los límites de la relación psiquiatra-enfermo y guiarse principalmente por el respeto al paciente y la preocupación por su bienestar e integridad. Con este espíritu, la Asociación Mundial de Psiquiatría aprobó en su Asamblea General de 25 de agosto de 1996 las siguientes directrices éticas, que fueron actualizadas en su Asamblea General de 26 de agosto de 2002, y son la referencia para el comportamiento de los psiquiatras de todo el mundo.

1. La psiquiatría es una disciplina médica cuyos objetivos son proporcionar el mejor tratamiento posible para los trastornos mentales, rehabilitar a las personas que sufren estas enfermedades y promover la salud mental. El psiquiatra debe atender a sus pacientes proporcionándoles el mejor tratamiento disponible de acuerdo con los conocimientos científicos y los principios éticos aceptados. El psiquiatra debe seleccionar las intervenciones terapéuticas menos restrictivas para la libertad de sus pacientes y debe buscar asesoramiento en todo lo que no tuviere una experiencia suficiente. Además, el psiquiatra debe tener en cuenta y preocuparse por una distribución equitativa de los recursos sanitarios.

2. Es deber del psiquiatra mantenerse al corriente de los avances científicos de su [L] [SEP] especialidad y de transmitir estos conocimientos debidamente actualizados. Los psiquiatras con experiencia en investigación deben procurar el avance de las fronteras científicas de la psiquiatría. [L] [SEP]

3. El paciente debe ser aceptado, por derecho propio, como un colaborador en el proceso terapéutico. La relación psiquiatra-enfermo debe basarse en la confianza y respeto mutuos, para permitir que el paciente tome decisiones libres e informadas. El deber del psiquiatra es proporcionar al paciente la información relevante para que pueda tomar decisiones lógicas de acuerdo con sus propios valores y preferencias.

4. Cuando el paciente esté incapacitado, no pueda hacerse un juicio adecuado como consecuencia de un trastorno mental, tenga deficiencias graves o sea incompetente, el psiquiatra deberá consultar con la familia y, si fuere necesario, buscar asesoramiento legal, para salvaguardar la dignidad humana y los derechos legales del enfermo. No se debe llevar a cabo ningún tratamiento contra la voluntad del paciente, a menos que el no hacerlo ponga en peligro su vida o la de los que le rodean. El tratamiento debe tener siempre como objetivo el interés del paciente. [L] [SEP]

5. Al ser requerido para evaluar a una persona, el psiquiatra tiene como primer deber informarle claramente sobre el propósito de la intervención profesional, el uso que se hará de sus resultados y las posibles repercusiones de la evaluación. Esto es particularmente importante cuando intervengan terceras partes. [L] [SEP]

6. La información obtenida en la relación terapéutica es confidencial y su única y exclusiva finalidad es mejorar la salud mental del paciente. El psiquiatra tiene prohibido hacer uso de esta información en su propio beneficio, por motivos económicos o académicos. Sólo se permite la violación de la confidencialidad cuando el mantenerla pudiere dar lugar a un daño físico o mental graves para el paciente o para una tercera persona, tal y como ocurre en el abuso infantil. En estos casos, el psiquiatra deberá, en la medida de lo posible, informar primero al paciente sobre las medidas a tomar. [L] [SEP]

7. Una investigación que no se realice de acuerdo con los cánones de la ciencia no es ética. Toda investigación debe ser aprobada por un comité ético debidamente constituido. El psiquiatra debe someterse a la normativa, nacional e internacional, para la investigación. Sólo los psiquiatras debidamente cualificados pueden dirigir o llevar a cabo una investigación. Es necesario extremar las precauciones para salvaguardar la autonomía y la integridad física y mental de las personas con trastornos psiquiátricos, ya que son sujetos de investigación especialmente vulnerables. Las normas éticas también se aplican a la selección de grupos de población, en todo tipo de investigación, incluyendo los estudios epidemiológicos y sociológicos y las investigaciones en colaboración de naturaleza multidisciplinaria o multicéntrica.

## **ANEXO 3**

### **CARTA PARA SOLICITAR LA REVISIÓN DE EXPEDIENTES**

Soyapango, 12 de abril del 2023.

Dr. Rigoberto González

Director del Hospital Nacional Psiquiátrico “Dr. José Molina Martínez”

Presente

Le deseo éxito en sus actividades diarias.

El motivo de la presente es para solicitar su apoyo con la autorización para la revisión de expedientes para mi trabajo de tesis el cual se titula “Uso del triage en la caracterización de los pacientes que acuden a consultar en la unidad de emergencia del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez durante el año 2022”. Para cumplir los objetivos del trabajo de investigación revisaré 364 expedientes de los pacientes que consultaron en la unidad de emergencia de psiquiatría en el año 2022.

De antemano, muchas gracias por su apoyo.

Atentamente,

Dra. Fátima Moreno Vega

## **ANEXO 4**

### **CARTA A COMITÉ DE ETICA HOSPITALARIO.**

Soyapango, 12 de abril del 2023.

Miembros del Comité de Ética.

Hospital Nacional Psiquiátrico “Dr. José Molina Martínez”.

Comité de Ética Hospitalario.

Presente.

Respetables miembros del Comité de Ética;

Por medio de la presente solicito revisión y evaluación ética del anteproyecto de investigación titulado: “Uso del triage en la caracterización de los pacientes que acuden a consultar en la unidad de emergencia del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez durante el año 2022”.

Sin embargo, no omito manifestar el compromiso de entrega de un ejemplar en original del informe final de dicha investigación, y permitir realizar la divulgación de resultados al comité de ética del Hospital con una fecha de tentativa para septiembre del año 2023.

Quedo a la espera que mi petición sea considerada, para así cumplir con los lineamientos institucionales y requisitos éticos; con la finalidad de continuar con el desempeño de la investigación.

Atentamente.

Dra. Fátima Carolina Moreno Vega

# ANEXO 5

## HOJA DE TRIAGE DE EMERGENCIA



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL PSQUIATRICO  
"DR. JOSE MOLINA MARTINEZ"

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL PSQUIATRICO  
"DR. JOSE MOLINA MARTINEZ"

HOSPITAL  
PSQUIATRICO

**FORMULARIO DE ATENCION DE SELECCION CON EVALUACION RAPIDA PSQUIATRICA Y SALUD MENTAL**

FECHA:		HORA ENFERMERIA:	
NOMBRE:	SEXO:	EDAD:	EXP:
DIRECCION: (Incluir municipio y Departamento)			
TELEFONO:	PRIMERA VEZ <input type="checkbox"/>	SUBSECUENTE <input type="checkbox"/>	

NOMBRE DE RESPONSABLE: \_\_\_\_\_

SIGNOS VITALES: T.A. \_\_\_\_\_ PULSO. \_\_\_\_\_ FR. \_\_\_\_\_ T° \_\_\_\_\_ SATO2. \_\_\_\_\_

**RUTA DE ATENCION**

ALTA CON RECOMENDACIONES	EVALUACION INICIAL	TRIAGE
REFERIDO A:	FIRMA Y SELLO DE MEDICO DIAGNOSTICO PRESUNTIVO.	ROJO P. I
UCSF		AMARILLO P. II
HOSPITAL		VERDE P. III
OTROS		
HACER EXPEDIENTE	RE TRIAGE (RE EVALUACION, DIAGNOSTICO, RECOMENDACIONES Y MEDICACION)	
PASE A:		
EMERGENCIA		
ATENCION INTEGRAL A LA MUJER		
PSQUIATRIA 1° VEZ		
PSICOLOGIA		
TRABAJO SOCIAL		
PSQUIATRA DE SELECCION		
SELECCION		
ABASTECIMIENTO		
RE EVALUACION		
NUOVA CITA		

FIRMA \_\_\_\_\_ SELLO DE PSQUIATRA

## ANEXO 6

### APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



MINISTERIO  
DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO  
"DR. JOSE MOLINA MARTINEZ"  
COMITÉ LOCAL DE ETICA EN INVESTIACION



#### Comité Local de Ética de investigación en Salud ACTA No C. Etica-HNP-08-2023 EVALUACIÓN ÉTICA DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Reunidos en el salón de usos múltiples del área de Docencia del Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez", a los 26 días del mes de abril del año 2023, el Comité local de Ética en Investigación, con asistencia de los siguientes miembros: Dra. Carlota Eugenia Meléndez, coordinadora; Dra. Tania Abrego, subdirectora psiquiatría; Licda. Ana Verónica Cruz de Rosales, jefe de Fisioterapia; Licda. Ana Leticia Andrade Quintanilla, jefe de enfermería; y Licda. Ana Ardón, jefe de trabajo social; quienes hemos revisado los documentos presentados por la Dra. Fátima Carolina Moreno Vega, egresada de la especialidad de Psiquiatría y Salud Mental, de la Universidad de El Salvador (UES), Escuela de Postgrado, como tesis para optar a la titulación de su especialidad, a saber:

**ESTUDIO: "Uso del triage en la caracterización de los pacientes que acuden a consultar en la unidad de emergencia psiquiátrica del Hospital nacional psiquiátrico Dr. José Molina Martínez durante el mes de julio del 2022"**

Considerando que el proceso de investigación, presenta las siguientes observaciones:

- 1) Los miembros del comité declararon: no tener conflicto de interés.
- 2) Los antecedentes curriculares del investigador principal garantizan la ejecución del estudio dentro de los marcos éticamente aceptables.
- 3) Se solicita unificar el título de la investigación planteado por el protocolo recibido en comparación con el documento de la aprobación del asesor metodológico, pues no coinciden. Sin embargo, no hay impedimento para seguir adelante con la investigación.

En consecuencia, el comité local de ética en investigación en salud del Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez", **APRUEBA** por unanimidad el estudio.

Dra. Carlota E. Meléndez  
Coordinadora

Sello:



## ANEXO 7

### ESCALA AUSTRALIANA DE TRIAGE

Nivel	Tiempo y modalidad de abordaje	Alteraciones del comportamiento o psiquiátricas
1	Atención inmediata por parte de médico y enfermería	Desorden severo del comportamiento con amenaza inmediata de violencia extrema
2	Atención inmediata por parte de enfermería y del médico dentro de los 10 minutos	Violento o agresivo, amenaza inmediata para sí o terceros, requiere o antecedentes de contención mecánica o farmacológica, agitación o agresividad severa
3	Atención por parte de médico y enfermería dentro de los 30 minutos	Muy angustiado, riesgo de daño para sí, psicosis aguda o desórdenes graves del pensamiento, crisis circunstancial, daño deliberado hacia uno mismo, agitado/retraído, potencialmente agresivo
4	Atención por parte de médico y enfermería dentro de los 60 minutos	Problema de salud mental semi-urgente, ningún riesgo inmediato de daño para sí o terceros, bajo observación
5	Atención por parte de médico y enfermería dentro de los 120 minutos	Paciente conocido con síntomas crónicos, crisis social, paciente clínicamente asintomático

Fuente: <https://revistasinopsis.com.ar/investiga63b.php>

## ANEXO 8

### CARTA PROGRAMACIÓN DE DEFENSA DE TESIS



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE MEDICINA  
ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL  
HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRÍA "DR. JOSE MOLINA MARTINEZ"



San Salvador, 28 de julio de 2023

**Dr. Edgar Alexander Herrera Rodríguez**

Director de Especialidades Médicas

Universidad de El Salvador. -

Presente. -

Por este medio informo que se ha programado para el martes 29 de agosto 2023, a las 4:30 pm en Docencia del Hospital, la defensa del trabajo de graduación de médico egresada del programa de la Especialidad de Psiquiatría y Salud Mental ingreso 2020, según detalle:

<b>"USO DEL TRIAGE EN LA CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTAR EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO DR. JOSE MOLINA MARTINEZ DURANTE EL AÑO 2022"</b>	Moreno Vega, Fátima Carolina	MV11004
--	------------------------------	---------

Nota: anexo carta de aprobación de tesis de asesor metodológico.

Miembros del Jurado:

1. Dr. Rigoberto González (presidente)
2. Dra. Cecilia Castro Figueroa (secretario)
3. Dr. Wilson Avendaño (vocal)

Dra. Cecilia Jeannette Castro Figueroa  
DOCTOR EN MEDICINA  
J.V.P.M. No. 11243

**Dra. Cecilia Castro Figueroa**

Coordinadora de la Especialidad de Psiquiatría y Salud Mental CMN-UES  
Hospital Nacional Psiquiatrico "Dr. José Molina Martínez"

Universidad de El Salvador, Facultad de Medicina  
Especialidad Médica Psiquiatría y Salud Mental  
**Coordinación**  
San Salvador, El Salvador, C.A.