



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**INTERVENCION DE ENFERMERIA EN TRIAJE DIFERENCIADO
AL PACIENTE CON COVID19 EN SERVICIOS EMERGENCIA**

**NURSING INTERVENTION IN DIFFERENTIATED TRIAGE TO
THE PATIENT WITH COVID19 IN EMERGENCY SERVICES**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTOR

CAROL GHERALDINI ALLCCA PARDO

ASESORA

AURORA MARLENE GIRALDO GIRALDO

LIMA - PERÚ

2021

ASESOR DEL TRABAJO ACADEMICO

MG. AURORA MARLENE GIRALDO GIRALDO

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-5529-0768

DEDICATORIA

A Dios

Por no abandonarme en ningún momento de mi vida; permitiéndome llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres

Por su gran dedicación, amor, paciencia y apoyo, por ser la base de mi vida, por ser ejemplo de perseverancia y amor

AGRADECIMIENTOS

A mis Hermanas

Por qué siempre he contado con ellos para todo, gracias a la confianza que siempre nos hemos tenido; por el apoyo y amistad.

A toda mi familia

Porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

A la Universidad

Peruana Cayetano Heredia y la Escuela Profesional de Enfermería, la cual me permitió continuar con mis estudios de segunda especialidad.

Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento al Dr. Jorge E. Veramendi V. por su apoyo constante, por llenar mi vida con sus valiosos consejos.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo monográfico es autofinanciado

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. Introducción	1
II. Objetivos	12
III. Materiales y Métodos	13
IV. Resultados	14
V. Discusión	15
VI. Conclusiones	17
VII. Referencias Bibliográficas	18
Anexos	

RESUMEN

El presente trabajo monográfico tuvo como **Objetivo:** Analizar la Intervención de enfermería en triaje diferenciado al paciente con covid19 en servicio de emergencia.

Material y método: Estudio de tipo documental, debido a que se revisaron diversas fuentes bibliográficas, tanto primarias, es decir artículos originales e informes finales y secundarias de datos Google Académico, Redalyc, Scielo y Pubmed, donde se analizaron 25 artículos desarrollados entre el año 2016 y 2021. **Resultados:** (100%)

Investigaciones seleccionadas que sirvieron como sustento para el presente trabajo de investigación, 60% fueron halladas por Google Académico, 4% por Redalyc, 20% por Scielo, y 16% por Pubmed. El 32% de los trabajos fueron publicados en el 2021, 28% en el año 2020, 12% en el 2019, 16% en el 2018, 8% en el 2017 y finalmente 4% en el 2016. El (100%) de las investigaciones seleccionadas el 92% fueron publicados a nivel internacional, el 8% en el Perú. De las 25 (100%) de las investigaciones seleccionadas, el 92% fueron artículos y/o revistas y el 8% fueron tesis. Del (100%) de las investigaciones seleccionadas, el 60% fueron en idioma español, 24% en inglés y 16% en portugués. **Conclusiones:** El área de triaje en emergencia es de vital importancia en toda institución sanitaria, donde el profesional de enfermería es el personal más idóneo para la atención en dicha área, cabe mencionar que entre las intervenciones de enfermería de triaje, se debe contemplar el nivel de conocimiento y compromiso del personal de enfermería.

Palabras claves: Intervención, enfermería, triaje, servicio de emergencia.

ABSTRACT

The present monographic work aims to: Analyze the nursing intervention in differentiated triage to the patient with covid19 in emergency service. Material and method: documentary-type study, due to the fact that various bibliographic sources were reviewed, both primary, that is, original articles and final reports and secondary data of Google Academic, Redalyc, Scielo and Pubmed data, where 25 articles developed between the year were analyzed. 2016 and 2021. Results: (100%) selected investigations that served as support for the present research work, 60% were found by Google Scholar, 4% by Redalyc, 20% by Scielo, and 16% by Pubmed. 32% of the works were published in 2021, 28% in 2020, 12% in 2019, 16% in 2018, 8% in 2017 and finally 4% in 2016. The (100%) of 92% of the selected investigations were published internationally, 8% in Peru. Of the 25 (100%) of the selected investigations, 92% were articles and / or journals and 8% were theses. Of the (100%) of the selected investigations, 60% were in Spanish, 24% in English and 16% in Portuguese. Conclusions: the emergency triage area is of vital importance in any health institution, where the nursing professional is the most suitable personnel for care in this area, it is worth mentioning that among the triage nursing interventions, the level must be considered knowledge and commitment of the nursing staff.

Keywords: Intervention, nursing, triage, emergency service

I. INTRODUCCIÓN

La Pandemia, mundialmente fue declarada el 11 de marzo del 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), dando a conocer que la enfermedad podía caracterizarse como una pandemia con más de 118 000 casos en 114 países, y 4291 personas han perdido la vida, en las últimas semanas más personas se encuentran en los servicios de emergencia de los hospitales en el mundo (1).

Cabe mencionar que en China se notificó a un grupo de casos de neumonía de etiología desconocida desde diciembre 2019, que posteriormente se reclasificaron como los primeros casos de un nuevo coronavirus, en la ciudad de Wuhan, China, y desde entonces por una serie de sucesos que se desencadenaron a lo largo del tiempo y por características particulares del virus causante de la enfermedad, el SARS-Cov-2, propició la rápida propagación y extensión por todo el mundo, causando una pandemia que ha generado a su paso muerte y desolación (2).

Por lo tanto, el 11 de febrero del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) indicó que COVID19 sería el nombre oficial de la enfermedad provocada por el nuevo y mortífero coronavirus, donde «CO» significa corona, «VI» corresponde a virus y «D» hace referencia a enfermedad, anteriormente conocido como «coronavirus novedoso de 2019» o «Nuevo coronavirus 2019». El nombre del virus que causa la enfermedad es Síndrome Respiratorio Agudo Severo Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) (3).

Por ello el comité de emergencia fue convocado por la OMS para tratar las estrategias de afrontamiento ante el brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV) declarándolo como una “Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional” (4).

En tal sentido, se incrementaron las pérdidas humanas y el sistema de salud colapso, siendo UCI la unidad más requerida, además las de emergencia. Expertos y especialistas a nivel mundial han estado a la vanguardia de la respuesta internacional al Covid-19, han brindado datos relacionados al aumento masivo de muertes en Perú, que van desde 70,000 hasta los 180,000. El centro de recursos de Coronavirus rastrea datos para Perú de dos principales fuentes, la división de inteligencia nacional y el ministerio de salud (5).

En marzo del 2020 llegó el COVID-19 al país, encontrando además un sistema de salud crónicamente enfermo, poco integrado y con limitadas capacidades para el diagnóstico, la vigilancia y el manejo del caso e incluso de los fallecidos, para afrontar a un enemigo poco conocido, y ha tenido impacto en la continuidad de las medidas para el control de la pandemia (6).

El 6 de marzo del 2020, se confirmó la primera persona infectada en el Perú, un ciudadano peruano que había viajado a España, República Checa y Francia; se extendió primero en Lima, luego el Callao, Lambayeque, Loreto, Piura y se generalizó especialmente en el norte del país y se incrementó rápidamente el número de casos sospechosos y las primeras hospitalizaciones. El 19 de marzo se presentaron las primeras tres víctimas mortales. Al 2 de abril de ese mismo año se tomaron 16 518 pruebas diagnósticas y se obtuvieron 1414 casos positivos para SARS-CoV-2; 189 hospitalizados, 51 en cuidados intensivos y 41 fallecidos. Se reportó que en el mundo hubo más de un millón de infectados y más de 50 000 fallecidos, siendo los países más afectados Italia, España y en los últimos días EE. UU. En América del Sur, Brasil y Ecuador son los países con más fallecidos (7).

Es así como el 05 de enero del 2021 en Perú se notificaron 1, 024,432 casos confirmados, con una tasa de ataque nacional de 3.14 x 100 habitantes, una tasa de mortalidad acumulada de 116.4 x 100 000 habitantes, y una tasa de letalidad de 3.7%. En la actualidad en el país se viene incrementando el número de casos sospechosos, confirmados y de mortalidad por COVID-19, siendo las principales causas de mortalidad asociadas a comorbilidad como Hipertensión Arterial (36%) y Diabetes Mellitus tipo 2 (36%), luego la obesidad (19.5%). Según la última actualización, del 01 de octubre de 2021 se han informado 2 175 305 casos confirmados de COVID-19, 1 086 casos nuevos y 199 367 defunciones (8, 9,10)

La pandemia ha puesto en evidencia lo deficiente y las dificultades que tiene la atención primaria en nuestro país, el déficit de articulación, reducción de la oferta en servicios de salud, ausencia de un sistema único de información, déficit de suministros, escasos recursos e insumos, limitada capacidad de investigación y desarrollo y poca articulación del sector salud (11).

El Perú respondió de manera rápida y precisa en decretar estado de emergencia y cuarentena, se implementó hospitales, protocolos, ya que los hospitales serian focos de infección debido al contacto directo entre pacientes y personal de salud. El incremento de infectados sumados al reducido equipo médico y deficiente calidad, ha ocasionado infecciones en el personal de salud, conduciendo así a tener casos de profesionales de salud infectados o fallecidos, haciendo distinción según la etapa de vida de la población en general (11).

El Covid-19 es una enfermedad respiratoria muy contagiosa causada por SARS-COV-2. Su origen es zoonótica, identificado el murciélago como reservorio. El modo de

contagio es por contacto con otra persona infectada, se da de persona a persona, mediante las gotas al momento de hablar, toser o estornudar. Asimismo, esas gotas pueden quedarse en cualquier superficie. Por otro lado, el tocarnos los ojos, nariz y la boca con manos sin lavar puede ser otro medio de contagio (12).

Tiene un periodo de incubación de 5 a 6 días con un rango de infección del día 1 al 14, su periodo de transmisión antes de presentar síntomas va entre 2 a 4 días, aunque puede extenderse a 14 días (12).

Los principales signos de alarma son: Sensación de falta de aire o dificultad para respirar, fiebre mayor 38° persistente, dolor de pecho, cianosis, entre otros. La OMS, incluye dolor de garganta, congestión nasal, cefaleas, diarrea, náuseas, vómitos, pérdida del olfato, ageusia (12,13).

Fases por infección de coronavirus dentro de ellas encontramos las 4 fases:

Fase 1, LA INCUBACIÓN; Esta etapa dura alrededor de cinco días y puede ser asintomática. El periodo de incubación es cuando la persona se ha contagiado a través de las mucosas, o cuando tocó una superficie con el virus y luego se tocó la nariz, boca u ojos. Pasado los cinco días, el coronavirus comenzará a infectar las células de la garganta, las vías respiratorias y los pulmones, mismas que replicarán al virus para que infecte aún más células sanas.

Fase 2, ENFERMEDAD LIGERA; Para el 80 por ciento de personas contagiadas con el covid-19, esta será la última fase de la enfermedad. En esta etapa, el virus ocasiona los síntomas más generales: fiebre, dolor de cabeza, tos y malestar general; señales que se dan como respuesta del sistema inmunológico que libera citosina al reconocer el

virus (estas producen fiebre y tos). Esta etapa dura solo una semana. Tiempo en el que el sistema inmunológico reduce la infección y hace desaparecer los síntomas.

Fase 3, ENFERMEDAD SEVERA; Cerca del 20 por ciento de los infectados con coronavirus llegan hasta esta etapa. Una respuesta exagerada del sistema inmunológico ante la presencia del virus generará una gran inflamación y complicaciones como neumonía. En esta etapa, muchas personas requieren hospitalización y ayuda mecánica para respirar.

Fase 4, ENFERMEDAD CRÍTICA; El seis por ciento de los casos llegan a esta etapa y presentan un verdadero riesgo de muerte. Cuando la respuesta del sistema inmunológico no puede ser controlada daña varios órganos del cuerpo.

En esta etapa, el cuerpo del infectado puede llegar a un shock séptico en el que los pulmones, los riñones o el hígado, sucumben en una falla multiorgánica. Si bien son pocas las personas que llegan a esta etapa, en definitiva, es mortal (14).

Se estima que no habría inmunidad previa para este virus debido a que su circulación es reciente, la frecuencia de presentación clínica puede ser cuadros leves o moderados 80%, cuadros severos 13.8%, cuadros críticos 6.1%. Los grupos de riesgos para desarrollos de cuadros clínicos severos y muerte (tasa de letalidad) personas mayores de 60 años comorbilidades: enfermedades cardiovasculares 10.5%, diabetes 7.3%, enfermedad pulmonar crónica 6.3%, hipertensión arterial 6.0%, cáncer 5.6%, otro estado de inmunosupresor. La transmisión en hogares es de humano a humano del virus del COVID19. Está produciéndose en gran medida en las familias (15).

Según la OMS define al triaje como la evaluación rápida de los pacientes y su ubicación para la atención médica que contribuye a la mejor atención. El triaje la clasificación de

la gravedad, sintomatología y problema de salud que presenta un paciente cuando llega al servicio de urgencias y que permite definir la prioridad de la atención (16).

Triage es un término francés que se emplea en el ámbito de la medicina para clasificar a los pacientes de acuerdo a la urgencia de la atención. También denominado triaje, se trata de un método que permite organizar la atención de las personas según los recursos existentes y las necesidades de los individuos. (17)

El triaje es un proceso que permite una gestión del riesgo clínico para poder establecer adecuadamente y con seguridad el flujo de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos. (18)

El triaje debe ser la llave a una asistencia eficiente y eficaz, una herramienta rápida y fácil de aplicar, con valor predictivo de gravedad, evolución y utilización de recursos. Su área incluye emergencias y desastres, el principal propósito es clasificar rápidamente a los pacientes que necesitan atención de aquellos que pueden esperar con seguridad la evaluación y tratamiento. Asimismo, identifica y prioriza al paciente más grave, en el caso del COVID-19 al tratarse de una enfermedad transmisible se deben tomar medidas extremas de precaución. Se proponen distintos abordajes tales como identificar, aislar e informar. El triaje aporta una mirada rápida de cómo manejar el proceso en estos casos y propone una herramienta de detección para la infección por SARS-CoV-2 (19).

La Intervención de enfermería se define como las acciones que realiza el personal de enfermería, como parte de un equipo de atención médica, destinadas a beneficiar la salud del paciente. En ese sentido la intervención del profesional de enfermería en emergencia abarca el conjunto de acciones, donde se incluye el manejo de

conocimiento y habilidades, que contribuyen a mejorar la salud del paciente. Asimismo, la Intervención también se define como cualquier actividad destinada a mejorar la salud humana. En ese sentido, las intervenciones de enfermería son esenciales, ya que, utilizan su conocimiento, experiencia y habilidades para decidir qué intervenciones contribuirán a mejorar la salud del paciente. (20).

El rol de la enfermera en triaje, es valorar al paciente a fin de detectar situaciones críticas que pongan en peligro su vida, y ser capaces de establecer la prioridad de atención entre los mismos, acorde con la condición clínica de cada usuario. Por ello, el personal de enfermería debe contar con formación y experiencia en emergencia y cuidado del paciente en estado crítico. Conocimientos y habilidades que le permitirán tomar decisiones acertadas y brindar cuidados adecuados en los pacientes (21).

La atención en triaje no solo implica la clasificación de pacientes de acuerdo a su gravedad, sino que además hay aspectos como acogida y ubicación en diferentes servicios (22).

Las enfermeras en triaje, también, deben proporcionar la información necesaria sobre la condición del paciente ya que la recopilación de datos en triaje aporta datos que ayudan a definir la agudeza de la patología y los planes de manejo en la atención médica. El triaje tiene como función la asignación correcta de los pacientes para recibir atención médica en el momento adecuado según la gravedad de su afección, este proceso se debe de realizar de manera adecuada, ya que primero se debe de realizar la recopilación de la información y derivar al paciente al servicio más adecuado y posteriormente realizar la atención en el departamento de emergencia para prevenir la

presencia de complicaciones, para lo cual el profesional de enfermería está debidamente capacitado (23, 24).

El profesional de salud encargado de hacer el triaje, es la licenciada de enfermería, la cual prioriza la atención de salud luego de hacer la valoración del paciente, determinando el flujo a seguir durante el proceso de atención disminuyendo el tiempo de atención y complicaciones hemodinámicas. En base a ello, el establecer el papel que desempeña el profesional de enfermería en esta unidad, es importante, sobre todo, si se quiere mejorar la atención del paciente crítico.

Para lo cual debe contar con ciertas características, entre las que resalta, la capacitación específica para asegurar que las enfermeras comprendan la logística del proceso y reconozcan no solo las condiciones críticas y los síntomas asociados que se ven comúnmente, sino también los síntomas relacionados con las condiciones crónicas que requieren una evaluación urgente. Las competencias que debe tener son: conocimientos especializados, habilidades interpersonales, práctica profesional u ética, capacidad de colaboración multidisciplinaria u interprofesional (25).

Por ende, es necesario que las enfermeras tengan cierto grado de conocimiento médico para participar con los miembros multidisciplinarios. Todos los pacientes deben ser evaluados y clasificados según su emergencia para su atención inmediata, este proceso se denomina triaje y se realiza principalmente por el personal de enfermería. El triaje preciso garantiza la seguridad del paciente, además de reducir el hacinamiento del servicio. Entre las principales promesas de la optimización del triaje encontramos la incompatibilidad de las instalaciones y necesidades existentes, el equipamiento y la actitud o percepción de las personas en casos de emergencia o urgencias. El propósito

máximo del triaje es hacer uso óptimo de los recursos e instalaciones existentes con la finalidad de realizar una intervención eficaz y reducir la instancia en el servicio de urgencias y emergencias (26).

El triaje debe ser realizado por un personal de enfermería para la valoración de signos vitales (temperatura, presión arterial, saturación de oxígeno, frecuencia cardíaca y respiratoria), además mediante la entrevista conocer sobre la dolencia, antecedentes personales y familiares y posibles factores de riesgo. Así como, proporcionar un entorno seguro y tener las competencias interpersonales necesarias para cumplir con esta función (27).

En relación a las características del personal de enfermería que realiza triaje, Pisfil menciona en su estudio que es de relevancia que todo profesional de enfermería que laboral en esta área hospitalaria en particular, debería de tener las 9 líneas temáticas, las cuales son: empatía, capacidad de valoración, pensamiento crítico, conocimientos clínicos, manejo de las herramientas de triaje, autocontrol emocional, intuición y confianza (28).

En ese sentido, las intervenciones de la enfermera al paciente en el área de triaje de emergencia deben estar orientadas a reconocer a los pacientes en situación de riesgo vital de acuerdo al sistema estandarizado de clasificación. Así mismo, estas deben priorizar la atención de los pacientes más graves, según las manifestaciones clínicas presentadas. También, las intervenciones de la enfermera deben estar orientadas en la ubicación del paciente a recibir tratamiento e informar al paciente y familiares sobre la atención a recibir. De la misma manera, el trabajo de enfermería en triaje también está

involucrado en dimensiones no clínicas de la gestión organizacional e interdepartamental (29, 30).

El sistema de triaje empleado es la escala de 5 prioridades, este sistema selecciona y categoriza a los pacientes según el estado clínico y al riesgo de vida. Estos se clasifican de la siguiente manera: Prioridad I: Gravedad súbita extrema donde se compromete la vida del paciente. Su atención es inmediata. Prioridad II: Urgencia mayor, el paciente requiere atención médica inmediata cuyo tiempo de espera no debe superar los 10 minutos. Prioridad III: Urgente pero el paciente se encuentra hemodinámicamente estable. La atención no debe ser mayor de 60 minutos. Prioridad IV: urgencia menor, no existe compromiso vital. La atención debe realizarse en un tiempo no mayor a 120 minutos. Prioridad V: no urgente. La afección es de poca complejidad. Su atención puede extenderse a 240 minutos. Los pacientes para ser atendidos en triaje de emergencia deben ser categorizados con daños con prioridad I y II (27).

La FCV-19S se desarrolló originalmente en población iraní. De acuerdo con sus autores (Ahorsu et al., 2020), sus ítems han sido elaborado a partir de una revisión bibliográfica en la que fueron identificados treinta medidas de miedo en poblaciones y situaciones distintas. Los autores agruparon los ítems más importantes y descartaron aquellos de contenido similar. La primera versión de 28 ítems fue revisada por un panel de expertos donde fueron incluidos psicólogos, virólogos, psiquiatras, médicos clínicos y enfermeros, quienes sugirieron descartar otros 11 ítems de la técnica. La segunda versión de 17 ítems fue revisada por un nuevo panel que incluyó especialistas de educación para la salud, neumólogos, psicólogos sociales y sociólogos, quienes sugirieron descartar 7 ítems adicionales. Por último, la tercera versión de 10 ítems fue

administrada en una prueba piloto (N= 46; M=39.63; 43% mujeres) y en población general (N= 717; M=31,25; 42% mujeres) (Ahorsu et al., 2020). Los resultados sugirieron descartar otros 3 ítems, conformándose la versión final de 7 ítems.

En el contexto local han sido reportados recientemente las propiedades psicométricas de la versión española (Caycho-Rodríguez et al., 2020), lo que constituye un antecedente positivo para la investigación del miedo al COVID-19 en la Argentina. Siguiendo los estándares metodológicos recomendados por la International Test Commission (ITC) para la adaptación de un instrumento en diferentes contextos culturales (Muñiz et al., 2013), el presente estudio se propone ofrecer una versión de la técnica adaptada lingüísticamente al contexto argentino, en población general, evaluando tanto su confiabilidad como los criterios de validez basada en su estructura interna y en relación a otras variables (34).

Por lo cual se elaborado la siguiente formulación del problema:

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en triaje diferenciado al paciente con covid19 en servicios de emergencia según revisión bibliográfica entre los años 2016-2021?

II. OBJETIVOS

- **OBJETIVO GENERAL**

Analizar las intervenciones de enfermería en el triaje diferenciado al paciente con covid19 en servicio de emergencia.

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Caracterizar las intervenciones de enfermería en el triaje diferenciado según año de publicación, tipo de investigación, idioma.
2. Identificar las intervenciones de enfermería en pacientes con covid19 en servicio de emergencia.

III. MATERIALES Y METODOS

Metodología

La presente monografía fue una revisión bibliográfica de diseño de estudio de documental, de tipo retrospectivo, el cual se ejecutó en el área de la salud con el objetivo de realizar una revisión fundamentada de diversas fuentes bibliográficas con 10 años de antigüedad para dar respuesta y obtener una evidencia a una determinada situación problemática.

Selección del tema

Las publicaciones fueron seleccionadas con los siguientes criterios de inclusión: artículos de revistas indexadas, publicaciones incluidas desde el año 2016 al 2021, cuantitativas, cualitativas, revisiones sistemáticas e integrativas.

Los criterios de exclusión se relacionan a los artículos tengan más de 5 años de antigüedad, artículos incompletos y casos clínicos únicos.

Búsqueda

Los artículos fueron encontrados en las bases de datos de diferentes buscadores científicos, como Google Académico, Redalyc, Scielo y Pubmed,

Se utilizaron los siguientes operadores boléanos: AND y OR, así como los siguientes descriptores: Intervención en enfermería en Covid-19, intervención de enfermería en triaje diferenciado, intervención en enfermería en servicio de emergencia, care in triage Covid-19, emergency triage by nurses.

IV. RESULTADOS

Se presenta los resultados caracterizados en relación a los motores de búsqueda, se encontraron que el 60% fueron halladas por Google Académico, 4% por Redalyc, 20% por Scielo, y finalmente 16% por Pubmed (Tabla 1).

Entre los años publicación de los artículos, el 32% de los trabajos fueron publicados en el 2021, 28% en el año 2020, 12% en el 2019, 16% en el 2018, 8% en el 2017 y finalmente 4% en el 2016 (Tabla 2).

En relación al lugar de población de los artículos científicos, el 92% fueron publicados a nivel internacional y el 8% en el Perú (Tabla 3).

En cuanto al tipo de artículos científicos, el 92% fueron artículos y/o revistas y el 8% fueron tesis (Tabla 4).

En relación al idioma que fueron publicados los artículos, el 60% fueron en idioma español, 24% en inglés y 16% en portugués (Tabla 5).

Así mismo, se estableció la clasificación de pacientes de acuerdo a signos y síntomas del Covid – 19 como indicador de conocimiento, así como la prioridad de la atención. Mientras que la precisión para asignar a los pacientes al lugar apropiado para su tratamiento, de acuerdo a la gravedad y la eficacia en la ejecución del proceso de triaje como indicadores de habilidad.

V. DISCUSION

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

El servicio de emergencia es un área de suma relevancia para la atención y recuperación del paciente crítico, especialmente para pacientes complicados por el Covid-19. Las dimensiones están siendo influenciadas por el contexto pandémico del nuevo coronavirus, requiriendo intervenciones de enfermería humanizadoras como el manejo clínico y terapéutico transpersonal, el apoyo y el cuerpo físico en la enfermedad. (31). Además, la Organización Mundial de la salud fomenta la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad, a través de centros de salud para el manejo de enfermedades especialmente del Covid-19, resaltando el rol de las enfermeras dentro del sistema de salud pública (32).

Por consiguiente, fueron sistematizados referentes teóricos que sustentan el liderazgo de la profesión de Enfermería en la atención al paciente con sospecha o confirmación de esta enfermedad. Se expresan las acciones esenciales que este profesional debe dar cumplimiento durante la atención a este tipo de paciente (33).

En primer lugar, 6 de los artículos utilizados coinciden en realizar optima de una intervención de enfermería en triaje diferenciado garantizara el control de los pacientes que ingresan al servicio de emergencia, pudiendo discernir de manera clara y objetiva quien necesita realmente atención médica inmediata o puede esperar de manera segura para poder garantizar un aforo adecuado (1,4,5,8,9,11).

La contribución a la investigación referente al Covid-19 aun es reducida y se trabaja de manera rápida con la finalidad de conocer más a fondo la enfermedad y optimizar el

sistema de triaje diferenciado para esta patología en concreto, por consiguiente, 3 artículos utilizados en la presente monografía se concentraron a contribuir a la investigación que conllevara a nuevos resultados (3,7,14).

Los planes de cuidado e implementación de las medidas preventivas para el contagio de distintas enfermedades transmisibles son de vital importancia para el correcto desempeño del área de triaje diferenciado, para poder clasificar de manera óptima y precisa el tipo de cuidado que requieren los pacientes y así poder manejar de manera más adecuada el aforo de ellos, garantizando el correcto flujo del mismo (6,12,15,18).

Asimismo, 7 investigaciones se concentraron en el conocimiento y habilidades adquiridas durante la formación académica y/o experiencia con la finalidad de garantizar una adecuada calidad de servicio y cumpliendo todos los protocolos sanitarios con la finalidad de prevenir contagios entre los pacientes y el personal de salud que labora en dichas instituciones (2,10,16,20,21,23,25)

Finalmente, 5 artículos científicos consideraron la medición del desempeño como herramienta vital para conocer la efectividad y eficacia del servicio de triaje diferenciado en el área de enfermería, muchos de ellos especialmente relacionados con el Covid-19, evaluando el cumplimiento de los protocolos sanitarios para evitar mayor incidencia de contagios, así como la correcta clasificación de los pacientes para su adecuada atención, garantizando el flujo del aforo para poder atender a más pacientes y poder asegurar la calidad de atención (13,17,19,22,24).

VI. CONCLUSIONES

1. La evidencia sobre la intervención de enfermería en triaje diferenciado a los pacientes con Covid-19 en el servicio de emergencia, conlleva a la enfermera a utilizar métodos que optimicen el flujo del área de triaje, discernir de manera óptima entre los pacientes que necesitan atención urgente entre los que puede esperar de manera segura y todo esto manejando el protocolo de emergencia y prevención frente al Covid-19 para evitar contagios.
2. La producción científica relacionada a intervención de enfermería en triaje diferenciado permito conocer los mecanismos más efectivos que favorecerán en aplicar las mejores técnicas para mejorar el triaje diferenciado en pacientes con Covid-19 y así disminuir los riesgos del paciente y del personal de salud.
3. La intervención de la enfermera en el triaje diferenciado a los pacientes con Covid-19 tiene una vital importancia, ya que debe asegurar el flujo correcto del aforo del área de emergencia, discernir quien requiere atención inmediata y a su vez protegerse de evitar un contagio directo mediante los pacientes que ingresan al servicio.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19, [Citado el 26 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
2. Guzmán García E, López Silva L, Capacidad de atención en el primer nivel de atención en salud salvadoreño en respuesta a la alerta decretada por el surgimiento y diseminación del síndrome respiratorio agudo severo coronavirus: Metaanálisis de estudio transversal, 2020. [Citado el 26 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://www.ecosiac.org/files/libros/COVID-19.UN.LIBRO.DE.TEXTO.pdf>
3. Ministerio de Salud de El Salvador. Centro Virtual de Documentación Regulatoria. Ministerio de Salud/ El Salvador. [Online]; 2020 [Citado el 26 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/lineamientos.asp>
4. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud- Novel Coronavirus (2019-nCoV) situation report. [Online]; 2020 [Citado el 26 de octubre de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situationreports/20200131sitrep-11-ncov.pdf?sfvrsn=de7c0f7_4
5. Johns Hopkins experts in global public health, infectious disease, and emergency preparedness have been at the forefront of the international response to COVID-19

- [Online]; 2021 [Citado el 26 de octubre de 2021]. Disponible en:
<https://coronavirus.jhu.edu/map.htm>
6. Ministerio de salud. (s. f.). Tiempos de pandemia 2020–2021. [Citado el 26 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5485.pdf>
 7. Acosta, G. (2020, 28 agosto). SciELO - Saúde Pública - Caracterización de pacientes con COVID-19 grave atendidos en un hospital de referencia nacional del Perú Caracterización de pacientes con COVID-19 grave atendidos en un hospital de referencia nacional del Perú. Scielo. [Citado el 26 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n2/253-258/es/>
 8. Ministerio de salud. (s. f.-a). Incremento de positividad a pruebas diagnósticas, casos, defunciones y hospitalizados por COVID-19 [Citado el 26 de octubre de 2021]. Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1545574/Alerta%20epidemiol%C3%B3gica%20N%C2%B0%201.pdf>
 9. Ministerio de Sanidad. (2020, 17 marzo). Manejo en atención primaria del covid-19. Gobierno de España. [Citado el 26 de octubre de 2021]. Disponible en:
https://www.medicosrioja.com/wpcontent/uploads/2020/03/Manejo_primaria.pdf
 10. Organización Mundial de la Salud. La situación del Covid – 19. [Internet]. 2017 [citado el 13 de octubre de 2021]; 29(3): 173-177. Disponible en:
<https://www.who.int/countries/per/>
 11. Maguiña, C. (2021, 10 febrero). Pandemia de la COVID-19 y su impacto en el sistema de salud peruano | Maguiña | Revista Peruana de Medicina Integrativa.

- EsSalud. [Citado el 26 de octubre de 2021]. Disponible en:
<https://www.rpmi.pe/ojs/index.php/RPMI/article/view/180/0>
12. Ministerio de salud. (s. f.). Prevención y atención de personas afectadas por covid-19 en el Perú. [Citado el 26 de octubre de 2021]. Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574377/Documento_Te%CC%81cnico_Atencio%CC%81n_y_Manejo_Cli%CC%81nico_de_Casos_de_COVID-19.pdf
13. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2020 [Citado el 26 de octubre de 2021]. Disponible en:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332638/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
14. Gobierno del Perú. (2021, 6 enero). Conoce qué es el coronavirus COVID-19. [Citado el 26 de octubre de 2021]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/699-conoce-que-es-el-coronavirus>
15. Mag, R. (2020, 26 marzo). Coronavirus info hoy: las 4 fases de la infección por covidMag. [Citado el 26 de octubre de 2021]. Disponible en:
<https://mag.elcomercio.pe/respuestas/coronavirus-4-fases-infeccion-covid-19-nnda-nnlt-noticia/>
16. Ministerio de salud. (2020, 29 marzo). Prevención y atención de personas afectadas por covid-19 en el Perú. [Citado el 26 de octubre de 2021]. Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574295/resolucion-ministerial-139-2020-MINSA.PDF>

17. Tapia, S. (2019, 6 septiembre). El triage. Cartas al Director - OpiniÃ3n | El Universo. [Citado el 26 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.eluniverso.com/opinion/2019/09/06/nota/7504480/triage/>
18. EMS Solutions International. (s. f.). TRIAGE (TRIAJE) PREHOSPITALARIO y HOSPITALARIO pdf. Blogger. [Citado el 26 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://emssolutionsint.blogspot.com/2019/01/triaje-prehospitalario-y-hospitalario.html>
19. Soler, W. (s. f.). El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. Scielo. [Citado el 26 de octubre de 2021]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200008
20. Trisyani Y, Windsor C. Expanding knowledge and roles for authority and practice boundaries of Emergency Department nurses: a grounded theory study. Int J Qual Stud Health Well-being [Internet]. 2019 [Citado el 26 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6384512/>
21. Acker C. The emergency department triage nurse, a constantly evolving role. Soins [Internet]. 2018 [citado 2020 set 11]; 63(825): 30-33. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29773252/>
22. Martínez E, Lleixà M, Salvadó T, Solà E, Adell M, Chanovas M, et al. Competence of triage nurses in hospital emergency departments. Emergencias [Internet]. 2017 [citado 2020 set 11]; 29(3): 173-177. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28825237/>.

23. Tam H, Chung S, Lou C. A review of triage accuracy and future direction. *BMC Emerg Med* [Internet]. 2018 [citado 2020 set 11]; 1(8): Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30572841/>.
24. Kerie S, Tilahun A, Mandesh A. Triage skill and associated factors among emergency nurses in Addis Ababa, Ethiopia 2017: a cross-sectional study. *BMC Res Notes* [Internet]. 2018 [citado 2020 set 11]; 11(658): Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6131741/>
25. Usui M, Yamauchi T. Guiding patients to appropriate care: developing Japanese outpatient triage nurse competencies. *Nagoya J Med Sci* [Internet]. 2019[citado 2020 set 11]; 81(4): 567-612. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6892672/>
26. Ebrahimi M, Mirhaghi A, Mazlom R, Heydari A, Nassehi A, Jafari. The Role Descriptions of Triage Nurse in Emergency Department: A Delphi Study. *Scientifica (Cairo)* [Internet]. 2016 [citado 2020 sep 11]: 1-10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4921622/>.
27. Vásquez R, Luna C, Ramos C. El triaje hospitalario en los servicios de emergencia. *Rev. Fac. Med. Hum* [Internet]. 2019[citado 2020 set 11]; 19(1): 90-100. Disponible en:
28. <http://inicib.urp.edu.pe/cgi/viewcontent.cgi?article=1092&context=rfmh>.
29. Pisfil R. Revisión crítica: perfil del profesional de enfermería que realiza el triaje en el Servicio de Emergencia hospitalaria. Tesis de segunda especialidad en emergencias y desastres. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo [Internet]; 2019 [citado 2020 Ago 26]. Disponible en:

http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2087/1/TL_PisfilCustodioRosa.pdf

30. Cañizares R. Enfermería en la clasificación de pacientes en urgencias: dificultades y propuestas de mejora. Rev. enferm. CyL [Internet]. 2018 [citado 2020 set 11]; 10(2): 17-27. Disponible en:
31. <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/viewFile/213/187>
32. Wolf L, Delao A, Perhats C, Moon M, Zavotsky K. Triageing the Emergency Department, Not the Patient: United States Emergency Nurses' Experience of the Triage Process. Journal of Emergency Nursing [Internet]. 2018 [citado 2020 set 11]; 44(3): 258-266. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28750891/>
33. Alexandra P. et al. Las dimensiones del ser humano en el cuidado de enfermedades en contexto pandémico del Covid-19 [Online]; 2020 [citado el 13 de octubre de 2021]. Disponible en:
34. <https://www.scielo.br/j/tce/a/DJsTZdTjHLBwYjtWwB3KDfL/abstract/?lang=en>
35. Herrera J, Rodríguez E. Proceso de atención de enfermería comunitaria en pacientes con covid-19 [Online]; 2020 [citado el 13 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/32544>
36. Lahite Y, Céspedes V, Maslen M. El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19. [Online]; 2020 [citado el 13 de octubre de 2021]. Disponible
37. en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102899332020000500494&script=sci_arttext&tlng=en

38. Furman H, Griffiths M, Pakpour A, Simkin H. Evidencias de validez de la escala de miedo al Covid-19 (FCV-19S) en el contexto argentino. *PSOCIAL*, 2020, 6(2), Julio-diciembre, ISSN: 2422-619X [citado el 13 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/123/1231854011/1231854011.pdf>

VIII. GRÁFICOS

GRAFICO N° 1

ARTICULOS SOBRE INTERVENCION DE ENFERMERIA EN TRIAJE DIFERENCIADO AL PACIENTE CON COVID19 EN SERVICIOS EMERGENCIA SEGÚN BUSCADORES



Fuente: Propia de la revisión bibliográfica

Al Análisis e interpretación: De las 25 investigaciones seleccionadas que sustentaron el presente trabajo de investigación, que representan el 100%; 60% pertenecen al buscador Google Académico, 20% a Scielo, 16% a Pubmed y 4% a Redalyc. La información evidencia que la mayoría de los trabajos de investigación sobre la intervención del profesional de enfermería en el servicio de triaje fueron encontrados mediante Google Académico.

GRAFICO N° 2

ARTICULOS SOBRE INTERVENCION DE ENFERMERIA EN TRIAJE DIFERENCIADO AL PACIENTE CON COVID19 EN SERVICIOS EMERGENCIA SEGÚN AÑO DE PUBLICACIÓN



Fuente: propia de la revisión bibliográfica

Análisis e interpretación: De las 25 investigaciones que representan el 100%, el 4% fueron publicados en el año 2016, 8% en el año 2017, 16% en el año 2018, 12% en el año 2019, 28% en el año 2020 y finalmente 32% en el año 2021. La información evidencia que la mayoría de investigaciones sobre la intervención del Profesional de enfermería de triaje en pacientes fueron publicados entre los años 2020 y 2021.

GRAFICO N° 3

ARTICULOS SOBRE INTERVENCION DE ENFERMERIA EN TRIAJE DIFERENCIADO AL PACIENTE CON COVID19 EN SERVICIOS EMERGENCIA SEGÚN NACIONALIDAD



Fuente: Propia de la revisión bibliográfica

Análisis e interpretación: De las 25 investigaciones que representan el 100%, el 92 % fueron publicados en otros países (Brasil, Estados Unidos, Colombia, entre otros) y el 8% en Perú. La información evidencia que a nivel internacional se desarrolló más el tema de intervención de enfermería en triaje diferenciado.

GRAFICO 4

ARTICULOS SOBRE INTERVENCION DE ENFERMERIA EN TRIAJE DIFERENCIADO AL PACIENTE CON COVID19 EN SERVICIOS EMERGENCIA SEGÚN TIPO DE INVESTIGACIÓN



Fuente: Propia de la revisión bibliográfica

Análisis e interpretación: De las 25 investigaciones que representan el 100%, el 92 % fueron artículos y/o revistas y el 8% fueron tesis de investigación. La información evidencia que los artículos y/o revistas fueron el tipo de investigaciones que más se desarrollaron.

GRAFICO 5

ARTICULOS SOBRE INTERVENCION DE ENFERMERIA EN TRIAJE DIFERENCIADO AL PACIENTE CON COVID19 EN SERVICIOS EMERGENCIA SEGÚN IDIOMA



Fuente: Propia de la revisión bibliográfica

Análisis e interpretación: De las 25 investigaciones que representa el 100%, el 60% fueron en idioma español, 24% en inglés y 16% en idioma portugués. La información evidencia que la mayoría de los estudios fueron encontrados en idioma español.

ANEXOS: FICHAS RAE

FICHA RAE N° 01

TÍTULO:	Intervención de enfermería al paciente en el área de triaje del servicio de emergencia
AUTORES	Rhosalyndh Mehryen Ehvelhyn Palacios Pérez
AÑO	2021
OBJETIVO	Analizar la intervención de enfermería al paciente en el área de triaje del servicio de emergencia
METODOLOGÍA	Estudio tipo documental
RESULTADOS	De los trabajos de investigación considerados, el 53% de trabajos fueron buscados a través de Pubmed, el 30% fueron publicados durante el 2017, el 85% fueron internacionales y 5% nacionales; 53% consideraron el nivel de conocimiento en triaje como parte de las intervenciones de enfermería. Así mismo, 47% también consideraron las habilidades en triaje. El 55% consideró la prioridad de atención como indicador de conocimiento, mientras que 53% consideraron como habilidad la precisión para asignar a los pacientes al lugar apropiado para su tratamiento, de acuerdo a la gravedad de este.
CONCLUSIONES	El área de triaje en emergencia es importante en toda institución sanitaria, donde el profesional de enfermería es el personal más adecuado para la atención en dicha, cabe destacar que entre las intervenciones de enfermería de triaje, se debe contemplar el nivel de conocimiento y las habilidades del personal de enfermería. Así mismo, los principales indicadores de conocimiento son: la clasificación de acuerdo a síntomas y signos y dar prioridad de atención a los pacientes graves, mientras que los principales indicadores de habilidad en el personal de enfermería son la precisión y la eficacia.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Brindo evidencia científica para analizar la intervención de enfermería al paciente del servicio de emergencia.
FUENTE	https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9707/Intervencion_PalaciosPerez_Rhosalyndh.pdf?sequence=1&isAllowed=y

FICHA RAE N° 02

TÍTULO:	Evaluación psicométrica e intervención de enfermería frente al miedo a COVID-19
AUTORES	Ramírez C. et al.
AÑO	2020
OBJETIVO	Determinar el miedo a COVID- 19 en los internos de prácticas preprofesionales de la carrera de pregrado de enfermería y generación de un plan de cuidado enfermero
METODOLOGÍA	Análisis descriptivo
RESULTADOS	En la investigación se trabajará en dos estudios metodológicos: el primer estudio, se elaborará un conjunto de pruebas psicométricas para evaluar la confiabilidad y la validez del Instrumento Fear of COVID-19 Scale - FCV-19S y adaptación lingüística y cultural al contexto ecuatoriano, mediante un estudio piloto con una muestra de 55 estudiantes de la carrera de enfermería sede Azogues y se efectuará mediante un análisis factorial confirmatorio (AFC), utilizando tres índices de ajuste: CFI (Comparative Fix Index), RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) y SRMR (Standardized Root Mean Square Residual). Y, el segundo estudio, se realizará un estudio cuantitativo, prospectivo, de tipo descriptivo – correlacional, de corte Transversal con un diseño no experimental, con una muestra de 236 internos de prácticas preprofesionales de la carrera de enfermería, se aplicará una encuesta sociodemográfica y Fear of COVID-19 Scale - FCV-19S, escala adaptada al contexto ecuatoriano realizado en el primer estudio metodológico del presente proyecto.
CONCLUSIONES	Se concluyó que la redacción neutral de cada enunciado los hace entendible para la población adulta seleccionadas. En tercer lugar, se aplicó a un grupo de 55 estudiantes, para observar cómo responden los ítems de la escala FCV-19S e identificar inconvenientes. Se leyó cada ítem comprobando la comprensión del enunciado y las alternativas de respuestas posibles, de esta forma también se verificó que cada persona contesta la totalidad de los ítems indicadores de habilidad en el personal de enfermería son la precisión y la eficacia.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Brindo evidencia científica para determinar el miedo en el personal de salud en formación y así determinar e identificar los principales inconvenientes.
FUENTE	https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9707/Intervencion_PalaciosPerez_Rhosalyndh.pdf?sequence=1&isAllowed=y

FICHA RAE N° 03

TÍTULO:	Contribuciones de la Red Brasileña de Investigación de Procesos de Enfermería para la asistencia en la pandemia de COVID-19
AUTORES	Bottura A, Batista V.
AÑO	2020
OBJETIVO	Describir el proceso de construcción teórica de los documentos de soporte del proceso de enfermería en los escenarios de atención COVID-19
METODOLOGÍA	Estudio tipo documental
RESULTADOS	Se organizaron cinco instrumentos de manera colectiva, involucrando los elementos de la práctica de enfermería (diagnósticos de enfermería, resultados e intervenciones) en la atención a la comunidad; para pacientes (con COVID-19 sospechado o leve, moderado y crítico y residentes en hogares de ancianos); para el apoyo a la salud de los trabajadores de enfermería, subsidiando además el registro y la documentación durante la pandemia de COVID-19.
CONCLUSIONES	Valorar los fenómenos manifestados por familias / comunidades, pacientes y profesionales de la salud es fundamental para la detección temprana, intervención y prevención de enfermedades.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Los aportes a la investigación, ayudara a implementar y mejorar los servicios, especialmente del triaje diferenciado en el área de emergencias.
FUENTE	https://www.scielo.br/j/reben/a/PYtPFCnwjNNrzXsP5Qn49mK/abstract/?lang=en

FICHA RAE N° 04

TÍTULO:	Diagnóstico de enfermería / resultados e intervenciones para pacientes críticamente enfermedades afectados por covid-19 y sepsis
AUTORES	Ramalho C. et al
AÑO	2020
OBJETIVO	Relacionar diagnósticos / resultados e intervenciones de enfermería para pacientes críticos afectados por COVID-19 y sepsis en la Unidad de Cuidados Intensivos, según la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería
METODOLOGÍA	Estudio tipo documental
RESULTADOS	Se identificaron un total de 58 diagnósticos / desenlaces de enfermería que pertenecen a las necesidades psicobiológicas de oxigenación (13-22,4%), regulación vascular (12-20,7%), regulación neurológica (10-17,2%), hidratación (08-13,8%), eliminación (08-13,8%), regulación inmunológica (04-6,9%) y regulación térmica (03-5,2%), evidenciando un total de 172 intervenciones de enfermería con una media de 03 para cada diagnóstico / desenlace de enfermería.
CONCLUSIONES	El análisis de datos proporcionó un mayor conocimiento sobre la enfermedad y el proceso de enfermería en el ámbito de la UCI, sirviendo como guía para la práctica profesional de los pacientes críticos hospitalizados con COVID-19 y sepsis.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Los resultados e intervenciones en los pacientes críticos afectados por Covid-19 ayudará a implementar cada vez mejores protocolos de atención para mejorar calidad de servicio y evitar contagios.
FUENTE	https://www.scielo.br/j/tce/a/DJsTZdTjHLBwYjtWwB3KDfL/abstract/?lang=en

FICHA RAE N° 05

TÍTULO:	Las dimensiones del ser humano en el cuidado de enfermedades en contexto pandémico del Covid-19
AUTORES	Alexandre P. et al.
AÑO	2020
OBJETIVO	Reflexionar sobre las dimensiones del ser humano y el cuidado de enfermería en el contexto pandémico del Covid-19
METODOLOGÍA	Estudio tipo documental
RESULTADOS	Las dimensiones están siendo influenciadas por el contexto pandémico del nuevo coronavirus, requiriendo intervenciones de enfermería humanizadoras como el manejo clínico y terapéutico transpersonal, el apoyo al cuerpo físico en la enfermedad, la garantía de un lenguaje que posibilite el autocuidado y el apoyo psicológico, una actitud de escucha abierta, fomento de prácticas de juego para pasar el tiempo y métodos de relajación, meditación e imaginación guiada, entre otros. El acto de reflexionar sobre las dimensiones crea nuevas posibilidades para señalar puntos de intersección para la comprensión de la nueva realidad vivida por el hombre.
CONCLUSIONES	Al reflexionar sobre las dimensiones del hombre a la luz de la antropología con el fundamento teórico de los Modelos de Atención de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), se generan posibilidades para establecer una atención integral en el contexto de la pandemia provocada por el nuevo coronavirus.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Las dimensiones en los pacientes críticos afectados por Covid-19 ayudará a implementar cada vez mejores protocolos de atención para mejorar calidad de servicio y evitar contagios.
FUENTE	https://www.scielo.br/j/tce/a/DJsTZdTjHLBwYjtWwB3KDfL/abstract/?lang=en

FICHA RAE N° 06

TÍTULO:	Plan de cuidados de enfermería para la prevención de úlceras por presión secundarias a la posición prono en pacientes COVID-19
AUTORES	Zoraya L. et al.
AÑO	2021
OBJETIVO	Reflexionar sobre las dimensiones del ser humano y el cuidado de enfermería en el contexto pandémico del Covid-19
METODOLOGÍA	Estudio tipo documental
RESULTADOS	En los pacientes con COVID-19, además de factores de riesgo propios del paciente como la edad avanzada y la presencia de comorbilidades, la PP contribuye a la presencia de los diagnósticos de enfermería de riesgo de úlcera por presión [00249], de deterioro de la integridad cutánea [00047] y tisular [00248]. Por su parte, la intervención de enfermería prevención de úlceras por presión [3540], es clave para minimizar el desarrollo de esta complicación, mejorar la calidad de la atención y el pronóstico en este tipo de pacientes. Finalmente, para determinar la efectividad del cuidado de enfermería se proponen los resultados NOC consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas [0204] e integridad tisular: piel y membranas mucosas [1101].
CONCLUSIONES	La PP es una terapia coadyuvante recomendada para el manejo de los pacientes con COVID-19 críticamente enfermos, debido a que optimiza la función pulmonar, sin embargo, está asociada a eventos adversos como las UPP. Este artículo presenta recomendaciones basadas en una revisión narrativa para facilitar la implementación de cuidados de enfermería preventivos que reduzcan su frecuencia en esta población.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Los planes de cuidados de enfermería y su correcta implementación ayudara a prevenir las ulceras por presión en el área de emergencia en pacientes diagnosticados con Covid-19
FUENTE	https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2234

FICHA RAE N° 07

TÍTULO:	Evidencia científica sobre cuidados de Enfermería y COVID-19
AUTORES	Guerrero C, Armstrong L, González F.
AÑO	2021
OBJETIVO	Analizar la evidencia científica disponible respecto a cuidados de enfermería y COVID-19
METODOLOGÍA	Análisis descriptivo
RESULTADOS	El 55,61% correspondió a investigaciones realizadas por mujeres como primera autora; el 37,56% de los estudios analizados fueron desarrollados en Estados Unidos. El 68,78% de los manuscritos corresponden a editoriales, comentarios/reflexiones, revisiones e investigaciones primarias. El 63,91% de las publicaciones se relacionaron a tópicos de prácticas de enfermería, rol profesional, salud mental y adultez mayor. Existen baja diversificación temática de los estudios asociados a cuidados de enfermería y COVID-19, como también investigaciones que permitan evaluar las intervenciones disciplinares en el actual contexto.
CONCLUSIONES	Urge mayor participación femenina en los estudios en dicho ámbito, además de proyectar investigaciones en otras poblaciones vulnerables.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	La evidencia científica y aportes de investigación ayudara a identificar y optimizar los servicios de emergencia.
FUENTE	http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4196

FICHA RAE N° 08

TÍTULO:	Programa de intervención en enfermeros del hospital regional de huacho que presentan ansiedad y estrés en el contexto COVID 19 – 2021
AUTORES	La Rosa L, Ximena T, Abrijo V, Carolina D.
AÑO	2021
OBJETIVO	Comprobar el efecto del programa de intervención en ansiedad y estrés por la Pandemia COVID 19 en los enfermeros del Hospital Regional de Huacho – 2021.
METODOLOGÍA	Estudio cuantitativo, enfoque longitudinal, diseño pre experimental
RESULTADOS	Del 100% de los enfermeros del Hospital de Huacho en el pre test de ansiedad el 69,4 presentaron un nivel medio, el 25% bajo y 5,6% alto, en el caso del estrés se halló que el 52,8% presentaron un nivel bajo, el 41,7% un nivel medio y 5,6% nivel alto; y en post test ambos trastornos alcanzaron el nivel bajo con el 100%, afirmando la efectividad del programa de intervención en los enfermeros del Hospital Regional de Huacho que presentan ansiedad y estrés en el contexto COVID 19.
CONCLUSIONES	El programa de intervención fue efectiva, aplicando la prueba estadística de U de Mann-Whitney con un 95% de confiabilidad y un nivel de significancia de $p=0,250$ y un 18,9 como media demostrando la disminución del nivel de ansiedad y estrés, factores de riesgo, consecuencias generales, además de mejorar las medidas de afrontamiento.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Implementar programas de intervención en enfermeros ayudara a comprobar el efecto del programa de intervención relacionado al Covid-19
FUENTE	http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/4484

FICHA RAE N° 09

TÍTULO:	Proceso de atención de enfermería comunitaria en pacientes con covid-19
AUTORES	Herrera J, Rodríguez E.
AÑO	2021
OBJETIVO	Determinar los procesos de atención de enfermería comunitaria en pacientes con covid-19
METODOLOGÍA	Tipo documental
RESULTADOS	La Organización mundial de la Salud (OMS), fomenta la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad, a través de establecimientos de salud para el manejo de enfermedades como el COVID-19, resaltando el rol de enfermería dentro del sistema de salud pública; donde la aplicación del proceso de atención comunitaria es de gran importancia, ya que permite la prestación de cuidados humanísticos en personas y comunidades vulnerables. Con el objetivo de desarrollar un modelo de atención de enfermería comunitaria en pacientes con COVID-19, se realiza un análisis de los factores sociales y se aplica el Método Hanlon como una herramienta pedagógica/organizacional, para establecer las prioridades de acuerdo a sus componentes: magnitud del problema, severidad del problema, eficacia de la solución del problema y factibilidad de la intervención, encontrándose como problemas relevantes: nivel de educación comunitaria, enfermedades crónicas, alimentación, economía, vivienda comunitaria, desigualdad e inequidad social, estableciendo diagnósticos comunitarios como: ineficaz instrucción educativa, prevalencia de enfermedades crónicas en la comunidad, déficit económico, desequilibrio alimenticio, deterioro de la vivienda, proceso familiar, afrontamiento a la desigualdad e inequidad social, con sus respectivas intervenciones de enfermería detalladas en el desarrollo de la investigación.
CONCLUSIONES	Para el control de la pandemia del COVID-19 es fundamental la realización de diagnósticos e intervenciones de enfermería, que permitan incrementar el nivel de educativo de la comunidad para la adecuada aplicación de las medidas profilácticas.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Determinar los procesos de atención de enfermería en pacientes con Covid-19 ayudará a optimizar el proceso del área de triaje para asegurar un adecuado aforo y mejorar la calidad de atención.
FUENTE	https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/32544

FICHA RAE N° 10

TÍTULO:	Juicio de las enfermeras acerca de un plan de cuidados estandarizado de infección por coronavirus (COVID-19)
AUTORES	Fernández G, López M, Delgado C.
AÑO	2021
OBJETIVO	Realizar una evaluación del contenido y diseño del plan de cuidados estandarizado de infección por COVID-19 a juicio del personal de enfermería.
METODOLOGÍA	Estudio de tipo transversal descriptivo.
RESULTADOS	La muestra estuvo constituida por 90 profesionales de enfermería, la mayoría mujeres, de las cuales el 56,7% conoce el plan de cuidados estandarizado de infección por coronavirus y el 38,9%, lo ha usado alguna vez. Las enfermeras refirieron efectivos y positivos para los indicadores de NOC con una media de 91,46 %. Y para las actividades de enfermería de cada intervención enfermera se obtuvo una media de 90,2%. Considerando de gran utilidad dicho plan de cuidados en un 92,2% de los encuestados.
CONCLUSIONES	Los resultados obtenidos a criterio de las enfermeras mostraron altos índices de efectividad acerca del planteamiento y diseño del plan de cuidados estandarizado de infección por COVID-19 como herramienta para aplicar en la práctica diaria.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Conocer la percepción del personal de enfermería referente a los planes de cuidado estandarizados ayudará a optimizar los procesos en los cuidados del área de emergencia en pacientes con Covid-19
FUENTE	https://www.huvv.es/sites/default/files/revistas/113-07-OR-Juicio%20De%20Las%20Enfermeras%20Acerca%20De%20Un%20Plan%20De%20Cuidados%20Estandarizado%20De%20Infecci%C3%B3n%20Por%20Coronavirus%20(Covid-19)%20.pdf

FICHA RAE N° 11

TÍTULO:	Intervención de la enfermera especialista en rehabilitación en la disnea de la persona con Covid-19: reporte de caso
AUTORES	Raposo P, Mota L.
AÑO	2020
OBJETIVO	Evaluar los beneficios sensibles de los cuidados de enfermería de rehabilitación en el control y la reducción de la disnea. Optimizando la función ventilatoria de una persona con COVID-19
METODOLOGÍA	Estudio de tipo descriptivo
RESULTADOS	Con la implementación de 3 sesiones de rehabilitación, se obtuvieron ganancias en la reducción de la disnea, aumentando de oximetría periférica de oxígeno, reducción de la tensión muscular y mejora de la frecuencia respiratoria, culminando en alta a domicilio en espera de criterios de curación.
CONCLUSIONES	Con la implementación de un plan de cuidados de enfermería de rehabilitación individualizado es posible actuar en el control y reducción de la disnea en personas con COVID-19.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	La intervención del personal de enfermería en el área de rehabilitación de las personas con Covid-19 es de vital importancia para la pronta recuperación de los pacientes.
FUENTE	https://www.researchgate.net/profile/Luis-Sousa-21/publication/347419916_Intervencao_do_enfermeiro_especialista_em_reabilitacao_na_dispneia_da_pessoa_com_covid-19_relato_de_caso/links/605b106e92851cd8ce622fed/Intervencao-do-enfermeiro-especialista-em-reabilitacao-na-dispneia-da-pessoa-com-covid-19-relato-de-caso.pdf

FICHA RAE N° 12

TÍTULO:	Proceso de enfermería para pacientes con manifestaciones respiratorias de COVID-19 / Proceso de enfermería para pacientes con manifestaciones respiratorias de COVID-19 / Proceso de enfermería para pacientes de COVID-19 con manifestaciones respiratorias.
AUTORES	Layane L, et al.
AÑO	2021
OBJETIVO	Discutir el Proceso de Enfermería en vista de los aspectos clínicos y respiratorios del COVID-19
METODOLOGÍA	Estudio de tipo cualitativo, descriptivo.
RESULTADOS	Se informa que, dada la clínica presentada, los principales diagnósticos son Hipertermia, Patrón respiratorio ineficaz e Intercambio gaseoso deteriorado. Es de destacar que, para ello, son necesarias intervenciones de enfermería, las cuales tendrán como resultados esperados una temperatura normalizada, confort y patrón respiratorio normal y una mejora en el intercambio de gases.
CONCLUSIONES	Para el control de la pandemia del COVID-19 es fundamental la realización de diagnósticos e intervenciones de enfermería, que permitan incrementar el nivel de educativo de la comunidad para la adecuada aplicación de las medidas profilácticas.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Determinar procesos por parte del personal de enfermería en pacientes con covid-19 y discutir sobre los mismos, ayudara a mejorar las intervenciones por parte del personal de enfermería.
FUENTE	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1145811

FICHA RAE N° 13

TÍTULO:	El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19.
AUTORES	Lahite Y, Céspedes V, Maslen M.
AÑO	2020
OBJETIVO	Ofrecer un referente teórico en relación con los cuidados de Enfermería durante la atención a pacientes con esta enfermedad.
METODOLOGÍA	Estudio tipo documental
RESULTADOS	El Coronavirus del Síndrome Respiratorio Agudo Severo 2 (SARS-CoV-2) es causante de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). Se trata de una infección que tiene un espectro amplio de síntomas, los principales son fiebre, tos, disnea, linfopenia y hallazgos en las imágenes de tórax compatibles con neumonía. La teoría del manejo de los síntomas propone intervenciones de enfermería para el manejo de los síntomas y así reducir la frecuencia de estos, disminuir su severidad o aliviar la angustia asociada a ellos. Este artículo presenta una situación de cuidado de un paciente que acudió al servicio de urgencias con síntomas asociados a la infección por SARS-CoV-2, disnea grado II, astenia, temperatura 38.3 °C, taquipnea 26 respiraciones por minuto, tos seca y ansiedad; fue diagnosticado con deterioro del intercambio de gases, patrón respiratorio ineficaz y ansiedad.
CONCLUSIONES	Las intervenciones de enfermería fueron monitorización respiratoria, oxigenoterapia, intubación y estabilización de la vía aérea, manejo de la ventilación mecánica invasiva, ayuda a la ventilación y disminución de la ansiedad. Pese a los cuidados brindados de acuerdo con la evidencia disponible, el paciente se empeoró de sus síntomas y fue necesario dar soporte ventilatorio invasivo.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Conocer el desempeño del personal de enfermería referente a los planes de cuidado estandarizados ayudará a optimizar los procesos en los cuidados del área de emergencia en pacientes con Covid-19
FUENTE	https://revistas.ces.edu.co/index.php/enfermeria/article/view/5869

FICHA RAE N° 14

TÍTULO:	Experiencia de cuidado en enfermería: Paciente con síntomas respiratorios por SARS-CoV-2 en un servicio de urgencias.
AUTORES	Flórez A, Cárdenas J.
AÑO	2020
OBJETIVO	Ofrecer un referente teórico en relación con los cuidados de Enfermería durante la atención a pacientes con esta enfermedad.
METODOLOGÍA	Estudio tipo documental
RESULTADOS	El Coronavirus del Síndrome Respiratorio Agudo Severo 2 (SARS-CoV-2) es causante de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). Se trata de una infección que tiene un espectro amplio de síntomas, los principales son fiebre, tos, disnea, linfopenia y hallazgos en las imágenes de tórax compatibles con neumonía. La teoría del manejo de los síntomas propone intervenciones de enfermería para el manejo de los síntomas y así reducir la frecuencia de estos, disminuir su severidad o aliviar la angustia asociada a ellos. Este artículo presenta una situación de cuidado de un paciente que acudió al servicio de urgencias con síntomas asociados a la infección por SARS-CoV-2, disnea grado II, astenia, temperatura 38.3 °C, taquipnea 26 respiraciones por minuto, tos seca y ansiedad; fue diagnosticado con deterioro del intercambio de gases, patrón respiratorio ineficaz y ansiedad.
CONCLUSIONES	Las intervenciones de enfermería fueron monitorización respiratoria, oxigenoterapia, intubación y estabilización de la vía aérea, manejo de la ventilación mecánica invasiva, ayuda a la ventilación y disminución de la ansiedad. Pese a los cuidados brindados de acuerdo con la evidencia disponible, el paciente se empeoró de sus síntomas y fue necesario dar soporte ventilatorio invasivo.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Conocer las experiencias del personal de enfermería referente a los planes de cuidado estandarizados ayudará a optimizar los procesos en los cuidados del área de emergencia en pacientes con Covid-19
FUENTE	https://revistas.ces.edu.co/index.php/enfermeria/article/view/5869

FICHA RAE N° 15

TÍTULO:	Proceso de enfermería para pacientes del covid-19 con manifestaciones respiratorias.
AUTORES	Da Silva L. Et al.
AÑO	2021
OBJETIVO	Discutir sobre el Proceso de Enfermería ante los aspectos clínico-respiratorios de COVID-19.
METODOLOGÍA	Estudio tipo documental
RESULTADOS	Se informa que, dada la clínica presentada, los principales diagnósticos son: hipertermia, patrón respiratorio ineficaz y alteración del intercambio de gases. Es de destacar que, por esto, son necesarias intervenciones de enfermería, que tendrán como resultado esperado la temperatura normalizada, comodidad y patrón de respiración normal, y mejor intercambio de gases.
CONCLUSIONES	Se reconoce la importancia del Proceso de Enfermería, lo que permite reconocer las necesidades del paciente y actuar directamente sobre ellas, identificando a los que están prioridades y el fortalecimiento del carácter científico de la profesión, estandarizando su propio lenguaje y facilitar la comunicación entre enfermeras de todo el mundo.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Determinar procesos por parte del personal de enfermería en pacientes con covid-19 y discutir sobre los mismos, ayudara a mejorar las intervenciones por parte del personal de enfermería.
FUENTE	https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/PROTOCOLO-COVID-19-enfermer%C3%ADa-.pdf

FICHA RAE N° 16

TÍTULO:	La enfermera de triaje del departamento de emergencias, una función en constante evolución.
AUTORES	Claire Maillard Acker
AÑO	2018
OBJETIVO	Análisis de la función de la enfermera de triaje en emergencia.
METODOLOGÍA	Estudio tipo documental
RESULTADOS	La enfermera de triaje utiliza un examen clínico y una tabla de triaje para clasificar a los pacientes. La recepción de los pacientes por parte de la enfermera de triaje es profesional.
CONCLUSIONES	Con la tensión a menudo alta en los departamentos de emergencia, las enfermeras de triaje desempeñan un papel en la desactivación de situaciones, lo que podría constituir el próximo área de enfoque de su profesionalización.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Determinar la constante evolución del personal de enfermería en el área de triaje del departamento de emergencias ayudara a poder implementar constantes mejoras para mejorar la calidad de atención,
FUENTE	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29773252/

FICHA RAE N° 17

TÍTULO:	Competencia de las enfermeras de triaje en los servicios de urgencias de los hospitales
AUTORES	Segura M. Et al.
AÑO	2017
OBJETIVO	Identificar la relación entre las variables sociodemográficas estudiadas y el nivel competencial de los enfermeros que realizan triaje en los servicios de urgencias hospitalarios (SUH)
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo, transversal.
RESULTADOS	La experiencia laboral promedio de los enfermeros fue de 14.2 años, la experiencia laboral promedio en SUH fue de 9 años. El 70.4% de los participantes tenían formación en paciente crítico, y el 77.8% tenían formación en triaje. Las principales competencias de los profesionales fueron el trabajo en equipo y la adaptación a un entorno cambiante.
CONCLUSIONES	El triaje se realiza exclusivamente por personal de enfermería, el cual tiene un nivel competencial elevado.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Identificar las competencias de las enfermeras de triaje en el área de urgencias de los hospitales, ayudará a mejorar la calidad de atención por parte del personal de salud.
FUENTE	https://medes.com/publication/122838

FICHA RAE N° 18

TÍTULO:	Descripción del papel de la enfermera de triaje en el departamento de emergencia: un estudio Delphi.
AUTORES	Mohsen Ebrahimi, Amir Mirhaghi, Reza Mazlom, Abbas Heydari, Asra Nassehi, Mojtaba Jafari
AÑO	2016
OBJETIVO	Desarrollar una descripción del papel de la enfermera de triaje.
METODOLOGÍA	Estudio tipo analítico.
RESULTADOS	Dentro de los principales roles de la enfermera en triaje se consideraron: la priorización de los pacientes de acuerdo a la agudeza de los síntomas, las decisiones de clasificación deben tomarse con base en evidencia científica La enfermera de triaje es responsable de los pacientes hasta la visita del médico, las enfermeras deben actuar con empatía hacia los pacientes, así como, respetar la cultura de los mismos. Con excepción de afecciones potencialmente mortales se debe observar al paciente por lo menos 2 minutos.
CONCLUSIONES	La enfermería de triaje necesita un desarrollo significativo para su práctica. En base a ello, se requieren programas educativos integrales e investigación del desarrollo para apoyar las intervenciones diagnósticas y terapéuticas en la práctica de triaje por parte de las enfermeras.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Describir el papel del personal de enfermería de triaje en el departamento de emergencias, afianzara los conocimientos y aptitudes de las enfermeras para mejorar la calidad de atención a los pacientes.
FUENTE	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4921622/

FICHA RAE N° 19

TÍTULO:	Habilidad de triaje y factores asociados entre enfermeras de emergencia en Addis Abeba, Etiopía 2017: un estudio transversal
AUTORES	Sitotaw Kerie, Ayele Tilahun, Alemnesh Mandesh
AÑO	2018
OBJETIVO	Evaluar los niveles de habilidad en triaje y los factores asociados entre las enfermeras de emergencia
METODOLOGÍA	Estudio tipo documental
RESULTADOS	Más de la mitad de los participantes (52,9%) tenían un nivel moderado de habilidad de clasificación. Se encontró una fuerte relación positiva entre el nivel de conocimiento y habilidad de triaje de las enfermeras ($r = .68, p .01$).
CONCLUSIONES	Este estudio reveló que la mayoría de las enfermeras de triaje tenían un nivel moderado de habilidades. Por lo tanto, el ministerio de salud y los hospitales deben brindar capacitación y educación para mejorar las habilidades de clasificación.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Identificar las habilidades de triaje y factores asociados ayudara a resolver las debilidades del área de triaje en emergencias con la finalidad de implementar mejoras constantes
FUENTE	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6131741/

FICHA RAE N° 20

TÍTULO:	Conocimientos y habilidades de triaje en enfermeras de unidades de emergencia del hospital especializado en Hawassa, Etiopía: estudio transversal
AUTORES	Bereket Duko, Ephrem Geja, Zewdle oltaye, Fanuel Belayneh, Addisu Kedir, Melese Gebire
AÑO	2019
OBJETIVO	Evaluar el conocimiento y las habilidades del triaje y los factores asociados entre las enfermeras del departamento de emergencia del Hospital Integral Especializado de la Universidad de Hawassa en el sur de Etiopía
METODOLOGÍA	Estudio de tipo documental
RESULTADOS	Hubo mayor frecuencia de quienes tenían licenciatura completa en enfermería (67.3%) y de aquellos con experiencia laboral menor de 3 años (79.2%). Luego el 19.8% había completado el curso de oficial de triaje, el 6.9% habían asistido a curso básico de formación de soporte vital y el 7.9% habían asistido a trauma en la atención de enfermería. El 76.2% de los encuestados tuvieron buena habilidad de triaje. Finalmente la experiencia laboral ($p < 0.05$ $X^2 = 7.944$) y la experiencia en triaje ($p < 0.05$ $X^2 = 6.264$) fueron factores que se asocian con la habilidad de triaje.
CONCLUSIONES	La habilidad de triaje estaba en buen nivel en los encuestados, el cual estaba asociado con la experiencia laboral y la experiencia en triaje.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Las habilidades del personal de enfermería de triaje en el área de emergencias es de vital importancia para asegurar el correcto flujo del aforo y determinar de manera eficiente el tipo de atención que requieren los pacientes
FUENTE	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6332676/

FICHA RAE N° 21

TÍTULO:	Conocimientos y prácticas de triaje entre enfermeras que trabajan en los servicios de emergencia de los hospitales rurales de la provincia de Limpopo.
AUTORES	Thabo Arthur Phukubye, Masenyani Oupa Mbombi, Tebogo Maria Mothiba.
AÑO	2019
OBJETIVO	Evaluar el conocimiento y las prácticas de triaje entre las enfermeras que trabajan en los Departamentos de Emergencia (SU) del distrito de Sekhukhune, provincia de Limpopo, Sudáfrica.
METODOLOGÍA	De tipo cuantitativo no experimental
RESULTADOS	Los hallazgos indican que existe una correlación entre el conocimiento de triaje y el cargo (valor de $p = 0.046$). Se encontró que las enfermeras registradas, las enfermeras especializadas y las enfermeras inscritas sabían más que las enfermeras auxiliares. Sin embargo, el estudio descubrió que, entre las enfermeras con conocimiento, el 61% ejercía una mala práctica de triaje, mientras que solo el 30% mostraba evidencia de buena práctica.
CONCLUSIONES	Las enfermeras tienen conocimientos sobre triaje, pero tienen dificultades para convertir su conocimiento fáctico en práctica.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Determinar el conocimiento del personal de enfermería referente a los planes de cuidado estandarizados ayudará a optimizar los procesos en los cuidados del área de emergencia en pacientes con Covid-19
FUENTE	https://openpublichealthjournal.com/VOLUME/12/PAGE/439/

FICHA RAE N° 22

TÍTULO:	Enfermeras en triaje en urgencias: autocompasión y empatía.
AUTORES	Roberta Maria Saviato, Stewart Mercer, Carolina Carvalho Pereira Matos, Eliseth Ribeiro Leão
AÑO	2019
OBJETIVO	Evaluar la empatía por parte de enfermeras de triaje de emergencia
METODOLOGÍA	De tipo cuantitativo no experimental
RESULTADOS	Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la empatía auto informada y la percibida por los pacientes, por lo que las enfermeras fueron consideradas menos empáticas. Así mismo, las enfermeras autocompasivas tuvieron puntuaciones de empatía más altas ($p = 0,002$) . además se resaltó que los profesionales que laboran en la unidad de urgencias prefieren tratar a los pacientes críticamente enfermos a los menos críticos, que podrían recibir atención ambulatoria.
CONCLUSIONES	La autocompasión influyó en la empatía de las enfermeras. Hubo una diferencia estadísticamente significativa entre la empatía auto informada de las enfermeras y la observada por los pacientes
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	La humanización y empatía por parte del personal de enfermería en el área de triaje en urgencias relacionados al Covid-19 resulta muy importante ya que asegura la calidad de atención del paciente y su pronta recuperación
FUENTE	https://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/1518-8345-rlae-27-e3151.pdf

FICHA RAE N° 23

TÍTULO:	La precisión del desempeño de las enfermeras del proceso de triaje en el departamento de emergencias de un hospital terciario en la provincia de Gauteng, Sudáfrica
AUTORES	Goldstein L, Morrow L, Sallie T, Gathoo K, Alli K, Mothopeng T, Samodien F.
AÑO	2017
OBJETIVO	Determinar la precisión en la priorización de los pacientes de acuerdo a su gravedad.
METODOLOGÍA	Estudio tipo descriptivo
RESULTADOS	De 709 pacientes fueron clasificados de manera correcta, 146 pacientes fueron clasificados de manera incorrecta y 103 pacientes fueron degradados de manera incorrecta. Según la clasificación del paciente, 243 pacientes que fueron clasificados verdes fue correcto, 280 pacientes clasificados amarillo fue correcto, 168 pacientes clasificados naranja fue correcto y 9 pacientes clasificados rojo fue correcto. Los pacientes sin trauma tenían más probabilidades de ser degradadas incorrectamente y eran clasificados de manera incorrecta, y quienes tenían trauma tenían más probabilidad de ser promovidos.
CONCLUSIONES	El 68.3% de las clasificaciones fueron realizadas de manera correcta, pero las clasificaciones incorrectas pueden deberse al uso incorrecto de la clasificación, errores humanos, o falta de un discriminador.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Conocer la percepción del personal de enfermería referente a los planes de cuidado estandarizados ayudará a optimizar los procesos en los cuidados del área de emergencia en pacientes con Covid-19
FUENTE	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28281431/

FICHA RAE N° 24

TÍTULO:	Evaluación del triaje realizado por enfermeras en el Servicio de Urgencias del Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa" (Zaragoza)
AUTORES	Viñuales Isabel, Monón Fernández Araceli, Viñuales Manuel, Sanclemente teresa
AÑO	2018
OBJETIVO	Evaluar la calidad y la adecuación del triaje realizado por enfermeras en el servicio de urgencias hospitalarias (SUH) del Hospital Clínico Universitarios de Zaragoza y comparar las características de las visitas “urgentes” detectadas.
METODOLOGÍA	
RESULTADOS	La mayoría de las atenciones recibidas en emergencia fueron de Nivel IV (64%). El índice de pacientes perdidos sin ser vistos por el medico fue de 2%, el tiempo de espera desde la llegada al SUH hasta el triaje <10 minutos se cumplió en el 66.8% de los casos, en el 58.7% la duración del triaje fue menor de 5 minutos, el tiempo medio de espera hasta primera asistencia según nivel de triaje fue mayor a los establecidos para los niveles I, II, III y menor a los establecidos para los niveles IV y V. Se identificó que a mayor gravedad de triaje mayor número de personas atendidas, mayor tiempo de estancia en SUH, mayor proporción de ingresos hospitalario y menos altas domiciliarias (p<0.001).
CONCLUSIONES	Las enfermeras necesitan mejorar aspectos de calidad relacionados con los tiempos de espera.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Las dimensiones en los pacientes críticos afectados por Covid-19 ayudará a implementar cada vez mejores protocolos de atención para mejorar calidad de servicio y evitar contagios.
FUENTE	https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-avance-resumen-evaluacion-del-triaje-realizado-por-S1130862117301936

FICHA RAE N° 25

TÍTULO:	Triaje del departamento de emergencias: la experiencia de las enfermeras de emergencias de los Estados Unidos en el proceso de triaje
AUTORES	Lisa A Wolf, Altair M Delao, Cydne Perhats, Michael D Moon, Kathleen Evanovich Zavotsky
AÑO	2018
OBJETIVO	Analizar la experiencias de las enfermeras en triaje de emergencia.
METODOLOGÍA	
RESULTADOS	Describe los componentes del rol de enfermería. Informaron que, en la práctica, el uso de escalas de clasificación para determinar la agudeza y dirigir a los pacientes a los recursos apropiados varía en precisión y aplicación entre las enfermeras de emergencia y en sus respectivos departamentos de emergencia
CONCLUSIONES	Las investigaciones futuras deben centrarse en estudios de intervención y comparación que examinen el efecto de la dotación de personal, la experiencia de las enfermeras, las políticas del hospital y la duración del turno sobre la toma de decisiones de clasificación
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Las experiencias de las enfermeras de emergencias es muy importante, ya que la experiencia ayuda a recopilar información importante que puede ayudar a optimizar los servicios.
FUENTE	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28750891/