



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

EFFECTIVIDAD DEL TRIAJE ENFERMERO EN LA ATENCIÓN DE
PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

EFFECTIVENESS OF NURSING TRIAGE IN THE CARE OF PATIENTS IN
THE EMERGENCY SERVICE

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES

AUTOR

LIC. FLOR CAROLINA CARPIO VASQUEZ

ASESOR

DRA. ROXANA OBANDO ZEGARRA

LIMA - PERÚ

2022

ASESORA DE TRABAJO DE ACADÉMICO

ASESORA

DRA. ROXANA OBANDO ZEGARRA
Departamento Académico de enfermería

ORCID: 0000-0003-2380-627X

DEDICATORIA

A Dios por iluminar mi camino
en estos tiempos tan difíciles y a
mis padres quienes me han dado
todo su amor y apoyo.

AGRADECIMIENTOS.

Un agradecimiento especial a la prestigiosa Universidad Cayetano Heredia por brindarme sus instalaciones universitarias en este camino de lograr la especialidad, asimismo a destacadísimos docentes, por contribuir a nuestra formación en esta segunda especialidad, al hacer resurgir nuestro interés en incrementar nuestros conocimientos y el deseo de contribuir a mejorar nuestro entorno laboral.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

EFFECTIVIDAD DEL TRIAJE ENFERMERO EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

INFORME DE ORIGINALIDAD

15% INDICE DE SIMILITUD	15% FUENTES DE INTERNET	1% PUBLICACIONES	6% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad de Cádiz Trabajo del estudiante	1%
4	bibliotecadigital.udea.edu.co Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	livrosdeamor.com.br Fuente de Internet	1%
7	Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS Trabajo del estudiante	1%
8	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	1%

CONTENIDOS

	Pag.
I. Introducción	1
II. Objetivo	8
III. Cuerpo	8
IV. Resultado	11
V. Conclusiones	14
VI. Referencias bibliográficas	17
VII. Tablas y cuadros	28
Anexos	xx

RESUMEN

El triaje siendo el primer eslabón de la cadena de atención en el servicio de emergencias evidencia la enorme creciente en la demanda, con ese crecimiento la complejidad de los casos también crece, lo que exige en el área a un profesional capacitado que pueda realizar un triaje adecuado, rápido y oportuno para optimizar la atención del paciente, evitar muertes y/o reducir el impacto en los tiempos de recuperación, es así que el profesional de enfermería se abre paso en esta área. **Objetivo.** Describir la efectividad del triaje enfermero en la atención de los pacientes que acuden al servicio de emergencia. **Metodología:** se realizó una revisión bibliográfica, el estudio es de tipo descriptivo, los artículos fueron sometidos a selección crítica por el autor. El estudio conto con un total de 22 artículos científicos relacionas a la investigación. Después de haber analizados dichos articulados se obtienen las siguientes. **Conclusiones.** El 70 % de los estudios revisados muestran que el triaje de enfermería es efectivo y es evidenciado por el porcentaje de servicios de triaje manejados y liderados por profesionales de enfermería. El profesional de enfermería ha demostrado capacidad para desarrollar esta responsabilidad, reflejado en indicadores positivos como es: reducción en tiempos de espera, clasificación oportuna y correcta entre otros y de esta manera se disminuye riesgo de secuelas y complicaciones en la salud de las personas, así mismo mejora y optimiza su atención en este servicio crítico, sobresaturado a nivel nacional y mundial.

PALABRAS CLAVE: enfermería, triaje, emergencia, urgencias.

ABSTRACT

Triage being the first link in the care chain in the emergency service shows the enormous growth in demand, with this growth the complexity of the cases also grows, which requires a trained professional who can perform triage in the area. appropriate, fast and timely to optimize patient care, prevent deaths and/or reduce the impact on recovery times, this is how the nursing professional makes its way in this area. **Goal.** To describe the effectiveness of nursing triage in the care of patients who come to the emergency service. **Methodology:** a bibliographical review was carried out, the study is descriptive, the articles were subjected to critical selection by the author. The study had a total of 22 scientific articles related to the investigation. After having analyzed these articles, the following are obtained. **Conclusions.** 70% of the reviewed studies show that nursing triage is effective and is evidenced by the percentage of triage services managed and led by nursing professionals. The nursing professional has demonstrated the ability to develop this responsibility, reflected in positive indicators such as: reduction in waiting times, timely and correct classification, among others, and in this way the risk of sequelae and complications in people's health is reduced, as well as It improves and optimizes its care in this critical, oversaturated national and global service.

KEY WORDS: nursing, triage, emergency, emergencies

I. INTRODUCCIÓN

El triaje es considerado como el primer eslabón en la cadena de atención de pacientes en situación de riesgo (1); parte de un concepto básico que señala: “lo urgente no siempre es grave y lo grave no siempre es urgente” (2) por lo que es importante que el personal que lo realice tenga competencias y habilidades para predecir la gravedad y la evolución de los pacientes, así mismo la capacidad de toma de decisiones en situaciones críticas; así como también es necesario que mantenga empatía y el tacto a la hora de comunicarse con sus pacientes y sus familias. Por lo que puede ser aplicado en cualquier servicio de urgencias y emergencias, adulto o pediátrico, intrahospitalario o extrahospitalario, con altos indicadores de calidad (1) (2).

El triaje es definido como sistema de clasificación para evaluar de forma eficaz y eficiente la gravedad de una determinada patología, y así priorizar el orden del tratamiento, lugar y todo lo necesario para ello (3), así mismo es un proceso que nos permite manejar eficientemente los flujos de pacientes para equilibrar la demanda y la oferta, así como también nos facilita y efectiviza la atención del usuario prediciendo la evolución de su cuadro clínico (4).

Para realizar una atención individualizada es importante tener en cuenta que debe ser personalizada, dinámica, permanente y adaptable; así mismo mantiene índices de

calidad como el tiempo de espera desde la llegada del paciente al centro hospitalario hasta su atención en triaje, que debería ser menor a 10 min (5) (6).

Dentro de los principios del triaje de enfermería se menciona que tiene que ser un sistema con 5 niveles de priorización, correctamente pautado, que cuente con medios informáticos de gestión de triaje, que permitan la sistematización del mismo permitiendo mantener un control óptimo del tiempo y de los usuarios dentro y fuera de las salas de urgencias y emergencias; Es importante también mencionar que tiene que tener una figura integrativa de los modelos más relevantes capaz de adaptarse a cualquier contexto y entorno sanitario donde se aplique, con indicadores de calidad de evaluación y mejora continua, útil, válido, fiable, incluyente, dinámico donde la prioridad sea la atención de la necesidad vital del usuario dejando en segundo plano los componentes estructurales o profesionales, ha de ser también un sistema ordenado y estructurado con visión holística que permita su aplicación en las emergencias intra como extra hospitalarias en niños y adultos.

En EEUU a nivel hospitalario se pone en práctica el triaje por la alta demanda de pacientes, con patologías no urgentes, a partir de ello se empezó a utilizar un sistema de 4 niveles, pero sin lograr la aceptación del resto del mundo; Ayuso M, encontró otra clasificación, donde menciona 5 modelos de clasificación: triaje del departamento de urgencias de Canadá (CTAS) 1995, El sistema de triaje Manchester (MTS) 1996, El índice de severidad de urgencias (ESI) 1999, Sistema de triaje Andorrano o Sistema español de Triaje MAT-SET 2003 y La escala de triaje australiana (ATS) 2000, con

miras a convertirse en un sistema de triaje universal, siendo el más aceptado y utilizado hasta el momento; en los últimos años sumándose a los anteriores también ha tenido relevancia el Emergency Severit Index (ESI) (7).

Los países de Latinoamérica han adoptado los modelos Australianos, Andorra – Español y el Canadiense, Cada país ha implementado de acuerdo a la realidad del sistema sanitario que tiene cada uno de ellos, para el caso de Perú, Según la norma técnica de los servicios de emergencia del Ministerio de Salud , menciona que el triaje debe ser realizado por cualquier profesional de la salud con experiencia y competencias, en este caso los llamados a cumplir esta importante misión son los profesionales de enfermería (7) (8).

Uno de los procesos claves del triaje es el tiempo de atención que está relacionado generalmente a salvar el mayor número de vidas en el menor tiempo posible y disminuir posibles secuelas, para ello implica conocimientos, habilidades y destrezas en los enfermeros que laboran en los servicios de emergencia (traje) como primer eslabón en el contacto con el paciente y su familia. Se describe 5 niveles de prioridad (9) (10).

Un estudio realizado en España indica que el número total de urgencias hospitalarias en dicho país aumentó un 23,2%. Con el pasar de los años, esta situación en lugar de mejorar viene empeorando por la sobrepoblación y otros factores de su sistema de salud; En México se mencionó que desde la instalación de un área de triaje el tiempo de espera disminuyó, como la insatisfacción del público (8) (9). El triaje en los servicios

de emergencia, en el Perú y especialmente en Lima, teniendo en cuenta los cambios epidemiológicos, demográficos, migración, vandalismo, el crecimiento del parque automotor, enfermedades crónico-degenerativas entre otras han generado sobre carga en los servicios de urgencias y emergencias, a lo cual el sistema de salud no ha sabido manejar ni dar una acertada respuesta, lo que ha generado malestar e incomodidad en los usuarios, cansancio y sobrecarga de trabajo en el profesional que labora en estas áreas, poniendo en riesgo la vida y la recuperación efectiva de los usuarios (10) (11).

En el Perú, ante esta ola de aumento de la demanda en los servicios de emergencia, el servicio de triaje siempre se encuentra saturado, es así que en la ciudad de Lima el Hospital Nacional Cayetano Heredia reporto que pasó de 65 462 atenciones en el 2010 a 80 743 en el 2013 y de los años 2015 al 2018, SuSalud estima que la sobredemanda en este centro hospitalario oscila de un 100% a un 300% (12) (13).

La enfermera históricamente cumple una función esencial en el sistema de salud, en este caso, en las salas de urgencias y emergencias, los estudios encontrados sobre el tema nos indican que los triajes realizados por profesionales de enfermería reducen los tiempos de espera de los usuarios para su atención, en comparación al triaje realizado por otro profesional de la salud, así mismo mejoran la impresión del usuario y familia respecto a los servicios de salud, reduciendo así el riesgo de muerte, pero sin duda se encuentran desarmados en cuanto a sistemas de salud que los apoye, ya que el flujo mundial de afluencia en los centros de emergencias ha aumentado en gran medida y se pretende seguir atendiendo a ese gran números de pacientes con el mismo número de

personal, ello sin mencionar insumos e infraestructura. A pesar de todo ello el profesional de enfermería gracias a su vocación de servicio, profesionalismo, paciencia y empatía, continúa esta gran labor siempre buscando la forma de cumplir con las expectativas del usuario, familia y comunidad (13) (14).

Sin embargo, en los servicios de emergencia no siempre el triaje lo realiza la enfermera; pero con la introducción de la especialización de enfermería en emergencia y desastres ha permitido posicionarse en esta áreas con mayor seguridad y preparación, lo que implica que el profesional de enfermería, asuma este reto, como lo es, poniendo en práctica los conocimientos y experiencia ganadas durante su formación académica y vida profesional, a fin de fortalecer intervenciones oportunas y seguras en la categorización y priorización de la atención de pacientes, con el fin de disminuir el riesgo de mortalidad o la producción de secuelas.

Las múltiples asociaciones científicas, como SEMES (sociedad española de medicina urgencias y emergencias), el grupo español de triaje Manchester y la SEEUE (sociedad española de enfermería de urgencias y emergencias) recomiendan y reconocen en el profesional de enfermería las capacidades necesarias para realizar el triaje, abarcando un ámbito que solo le pertenecía al profesional médico y en muchos casos por falta de personal asistencial al técnico en enfermería (15) (16).

Entre las prioridades del profesional de enfermería de triaje está el RAC (clasificación, recepción y acogida del paciente) para luego derivar al área de tratamiento; La alta

afluencia de usuarios a los servicios de emergencias y urgencias dan lugar al aumento de tareas para el profesional por tanto priorizarlas se hace muy necesario (14) (17).

En ese sentido el profesional de enfermería que realiza el triaje asume responsabilidades como es el de planificar y asegurar el orden de realización del triaje; donde asegura y explica al usuario y acompañante el orden y los procedimientos a seguir desde su llegada a la sala de emergencias; entrevista y valora oportunamente al paciente y/o acompañante. Cuando es su turno el usuario es valorado por medio de la entrevista, recojo de datos y toma de signos vitales, todo ello con el fin de la clasificación del usuario, predecir la evolución y determinar el posible tiempo de espera para su atención médica; clasifica al paciente de acuerdo al tipo de triaje que su centro asistencial maneje, aprobado por el ministerio de salud. El profesional de enfermería también debe registrar los datos obtenidos en el proceso de triaje e informar al paciente y/o familiar (acompañante) el resultado de la clasificación realizada, el área de tratamiento y el tiempo estimado de espera para la atención inicial de urgencias, ello con el fin de mejorar la sensación de efectividad en su atención (18) (19).

Cuando hablamos de la influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes, nos referimos a que a menor tiempo de espera hasta la atención en triaje por la enfermera, se podría conseguir mayor grado de satisfacción, de igual forma el grado de satisfacción aumenta cuando el paciente y/o acompañantes son informados del tiempo de espera estimado desde el triaje realizado por la enfermera hasta su atención médica (20) (21).

Podemos mencionar dos tipos de triaje, el pre hospitalario y el hospitalario.

Pre hospitalario: es la clasificación que se da en un evento dado fuera de un centro hospitalario, en el que el profesional de enfermería determina la clasificación del paciente de acuerdo a su cuadro clínico, ello como indicador para el inicio de procedimientos para su estabilización y posterior trasladado al centro asistencial más cercano y con capacidad resolutive suficiente.

Triage hospitalario: es la clasificación dada en un centro hospitalario, donde el profesional de enfermería determina donde y en cuanto tiempo se podrá atender al usuario (21).

Por lo expuesto surge como necesidad la búsqueda bibliográfica de este tema para determinar mediante la descripción, la efectividad del triaje enfermero y de esta manera ampliar conocimientos sobre la labor de enfermería en el área de triaje, como aporta para disminuir los tiempos de espera para la atención y disminuir la inconformidad de pacientes y familiares que acuden por necesidad a estos servicios, colaborar con la mejora de los estándares de calidad de atención en salud, así mismo reconocer y acentuar al profesional de enfermería como el profesional idóneo para esta área; por todo ello se plantea el siguiente tema: efectividad del triaje enfermero en la atención de pacientes el servicio de emergencia.

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Describir la efectividad del triaje enfermero en la atención de los pacientes que acuden al servicio de emergencia.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Analizar las competencias del profesional de enfermería en el procedimiento de triaje de acuerdo a los años de experiencia.
2. Identificar el porcentaje de triajes realizados por enfermeros en los servicios de emergencia.

III. CUERPO

Se trabajó con la lectura crítica de 30 artículos de los cuales se seleccionaron 22 artículos que evidencian el rol profesional de enfermería en triaje en los servicios de emergencia.

Es necesario señalar que este trabajo académico, es entendido como un texto desarrollado en torno a un tema determinado, ha seguido normas previamente

establecidas y ha exigido consultar una diversidad de fuentes bibliográficas que le brinden un sustento adecuado y científico.

El estudio se centra en la efectividad del triaje enfermero en los servicios de emergencia y para su elaboración se ha seguido el diseño de revisión documental con un tipo de investigación descriptiva retrospectiva.

Los criterios de inclusión contemplaron todos aquellos artículos publicados en revistas científicas indexadas en las diversas bases de datos y que no excedieran una antigüedad no mayor de 5 años. Los diseños considerados fueron cualitativos, cuantitativas, integrativos y bibliográficos publicados en idiomas español, inglés y portugués.

Los criterios de exclusión considerados fueron aquellos artículos centrados en los relatos, casos clínicos y artículos donde los autores no son profesionales de enfermería ya que no permitirían fundamentar los resultados obtenidos desde una perspectiva especializada en el ámbito de la enfermería.

La recolección de datos se realizó a través de la revisión bibliográfica de artículos de investigación tanto nacionales como internacionales en la base de datos: Scielo, Medline, Index, Sevier, Dialnet, CuidArte, Medes.

Los términos de búsqueda fueron verificados en el DeCS – Tesoros (Descriptores en Ciencias de la Salud), se seleccionaron las palabras clave para la búsqueda, además se recurrió al uso de operadores booleanos. Las palabras claves utilizadas para la búsqueda sistemática fueron las siguientes: triaje OR enfermería, efectividad OR triaje enfermero, clasificación de enfermería OR urgencias, niveles de prioridad AND enfermería, triaje OR tiempo de espera.

Sobre la base de datos, encontramos en Scielo 8, Medline 2, index 2, El Sevier 3, Dialnet 3, CuidArte 1, Medes 3 (Tabla N°1). Entre los años de publicación de los artículos de investigación acerca de la efectividad del triaje enfermero en los servicios de emergencia se encontraron; 4 artículos del 2017 (18%), 5 artículos del 2018 (23%), 5 artículos del 2019 (23%), 5 artículos del 2020 (18%) y 3 artículos de 2021(14%) (Tabla N°2). La metodología utilizada en los artículos fue revisión de la literatura /bibliográfica. Estudio cualitativo (15%), estudio descriptivo (15%), estudio descriptivo (25%), estudio observacional retrospectivo (25%), cuasi experimental (10%) (Tabla N°3).

Se han empleado 22 artículos para la elaboración de esta monografía, las cuales superaron la lectura crítica y tienen la relevancia suficiente para contestar a los objetivos planteados en esta investigación.

IV. RESULTADOS

La bibliografía revisada menciona que la enfermera históricamente se ha ganado su lugar en áreas críticas, como lo es urgencias y emergencias, los autores mencionan y afirman que la enfermera tácitamente es encargada de realizar el triaje, y decimos tácitamente puesto que en ningún reglamento, norma técnica o MOF menciona que solo la enfermera es la encargada de esta área, ello teniendo en cuenta que esta era un área manejada por el profesional médico y muchas veces por el técnico en enfermería.

El triaje es realizado por enfermeras y enfermeros en su mayoría, aunque hay estudios que señalan que aún es una tarea compartida con los médicos y personal técnico. Desde esa perspectiva el triaje debe ser realizado por profesionales con competencias cognitivas y procedimentales y por sobre todo con la experticia que le da la práctica clínica. (22) (23) (24)

Existen diversos factores que intervienen en la efectividad del triaje y que no todos son manejados por el profesional de enfermería o cualquier otro profesional que labore en esa área, lo que ocasiona retrasos en la atención y estrés laboral disminuyendo el grado de satisfacción del personal y por consiguiente teniendo influencia negativa en la efectividad del triaje enfermero. (25)

Para describir la efectividad del triaje enfermero podemos mencionar algunos puntos, como lo es el tiempo de espera de los usuarios antes del primer contacto con personal sanitario, la teoría nos dice que esto debería suceder durante los primeros 10 minutos

de su llegada al centro asistencial y la atención del paciente dependerá de su condición de salud de ese momento (triaje), ello sin duda es un punto crítico por la sobre demanda que se vive hoy en día en las salas de emergencias de todo el país, otro punto es la llegada del personal de enfermería al usuario (paciente y familiares), la empatía que muestre y su claridad al hablar y al hacerle saber el tiempo de espera estimado para su atención médica, teniendo en cuenta esto hoy en día la gran demanda de usuarios en los servicios de emergencia, perjudica y reduce la efectividad del triaje enfermero, puesto que la oferta es la misma es decir el número de profesionales es el mismo en esas áreas frente a una creciente demanda (usuarios), creando sobrecarga laboral y estrés en los profesionales de enfermería así como incomodidad en los usuarios, deshumanizando esta área tanto para el usuario como para el profesional de enfermería y creando retrasos en los tiempos de espera (26) (27).

Los años de experiencia del personal de enfermería que labora en las áreas de urgencias y emergencias son claves para lograr la efectividad del triaje enfermero, ya que ayuda a adquirir y desarrollar destrezas clínicas que le permiten anticiparse a los sucesos que podrían darse en una situación de vida y muerte (29).

En cuanto al número de capacitaciones, podemos decir que, a mayor cantidad de estas se logra mayor efectividad en el desarrollo del triaje enfermero, consiguiendo no solo competencias y habilidades en el desarrollo de sus actividades si no la confianza de desarrollarlos con mayor rapidez y efectividad con bases teóricas científicas y así

lograr el bienestar dentro de lo posible de su paciente (usuario) sumando puntos a la efectividad de su trabajo (30) (31).

Así mismo es importante la selección del profesional de enfermería idóneo para esta área para así lograr mejores indicadores, cumplir los estándares y detener el cuello de botella en el cual se ha convertido esta área crítica en los centros asistenciales de salud, todo ello para mejorar el flujo de pacientes en su atención y conseguir la efectividad del triaje enfermero (32) (33).

En el desempeño de las enfermeras y enfermeros en triaje, hay muchos puntos que mejorar, como se ha mencionado en párrafos anteriores, muchos de ellos dependen solo del profesional de enfermería y otros del sistema de salud, cadenas de mando y gerencias, pero todo ello a pesar de limitar el trabajo no disminuye la afectividad y el compromiso de la y el enfermera/o en esta área siendo suficientemente correcto y efectivo (34) (35).

Los estándares e indicadores se mantienen y se logran, lo que evidencia la atención efectiva de pacientes, ello como resultado de un buen triaje realizado por personal de enfermería capacitado y con experiencia en esta área, con habilidad de anticipar posibles complicaciones en cada uno de los usuarios que acuden a los servicios de emergencia (36) (37).

Otro punto importante es como es dada la información a los usuarios y/o familiares, confrontado a la forma en que estos lo perciben, cuando los pacientes son informados sobre los tiempos de espera para la atención en triaje de emergencia por una enfermera, su grado de satisfacción mejora llegando a ser bastante elevada frente a usuarios que no son informados o son informados por personal identificado como no sanitario (administrativos), así mismo la empatía en la visión de los pacientes es mejor percibida que la auto referida por los profesionales de enfermería, y los profesionales de enfermería más autocompasivos logran mejores resultados de empatía con sus pacientes, lo que también suma para lograr la efectividad del triaje enfermero (37).

Otra evidencia clara de los resultados y conclusiones de los diferentes autores es que en el Perú, en centros hospitalarios públicos o privados, de diferentes niveles de atención se puede ver en el área de triaje a personal de enfermería, aunque aun se encuentran debilidades en ciertos grupos etareos y patologías específicas, como por ejemplo: el accidente cerebro vascular en pacientes de la tercera edad (38) (39) (40).

Por ello es importante la capacitación constante del profesional de enfermería de estas áreas, dado que son los que van a ayudar a salvar el mayor número de vidas.

V. CONCLUSIONES

- ✓ La efectividad del triaje enfermero es el resultado de un conjunto de acciones que realiza el profesional de enfermería que labora en esta área, abarca puntos

como la recepción, acogida, clasificación, tiempo de espera, empatía y otros puntos que el profesional de enfermería que labora en esta área no puede manejar por estar fuera de su alcance pero también influye en el sentir del paciente y en su atención.

- ✓ El 70 % de los estudios revisados se menciona que el triaje de enfermería es efectivo y correcto, lo cual es evidenciado por el porcentaje de áreas de triaje manejados por profesionales de enfermería. Es decir el profesional de enfermería se considera afectivo para realizar el triaje.
- ✓ El tiempo de espera desde la llegada a la sala de emergencia hasta la atención de triaje es un punto fundamental en la efectividad del triaje enfermero, también es importante señalar que el tiempo de espera a pesar de ser dado por el profesional de enfermería que labora en el área de triaje no depende del todo de él, hay otros factores que también influyen como cantidad de pacientes y la relación con la cantidad de personal asistencial del centro hospitalario, infraestructura, insumos, etc.
- ✓ De acuerdo a los estudios revisados, sin duda, existen patologías y cuadros clínicos en las que aún se encuentran debilidades en su clasificación, ello debido a muchos factores (formación, tiempo de experiencia, insumos, cantidad de

personal asistencial, cantidad de pacientes, etc) pero a su vez evidencia la necesidad de capacitación y actualización continua en triaje de emergencias.

- ✓ La norma técnica de emergencia del MINSA no especifica el personal de salud que debería estar en el área de triaje, pero este esta desempeñado y liderado por enfermeras, los en sus mayoría positivos a pesar de los muchos factores que limitan su labor.

Con esta revisión bibliográfica se busca una mejor comprensión del papel de las y los enfermeros en el triaje de emergencias y así también debido al desempeño positivo del profesional de enfermería también asignar como función específica del profesional de enfermería el área de triaje.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mesquita M, Pavlicichb V, Luacesc C. El sistema español de triaje en la evaluación de los neonatos en las urgencias pediátricas. Scielo. 2017 [consultado en noviembre del 2020]; 188(1) disponible en :
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062017000100008&script=sci_arttext
2. Domínguez A, Ciprés E. Los sistemas de triaje en los servicios de urgencias. INDEXADA. 2020[consultado en setiembre del 2021];1(10) disponible en:
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/los-sistemas-de-triaje-en-los-servicios-de-urgencias/>
3. García A, Nieto E, Ardura D. La función de la enfermera en el proceso de triaje. ISO4. 2019 [consultado en noviembre del 2021];2(2) disponible en:
<https://revistamedica.com/funcion-enfermeria-triaje/>
4. Taype W, Chucas L, De la Cruz L, Amado J. Tiempo de espera para atención médica urgente en un hospital terciario después de implementar un programa de mejora de procesos. Scielo. 2019 [consultado en noviembre del 2021];80(4) disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000400005

5. Vásquez R, Luna C, Ramos C. El triage hospitalario en los servicios de emergencia. MED CLIN. 2019 [consultado en enero 2022];19(1) disponible en: <http://inicib.urp.edu.pe/cgi/viewcontent.cgi?article=1092&context=rfmh>

6. León F, Corrales D, Arboleda E. Tiempos de estancia ¿La emergencia en emergencia? REM. 2018 [consultado en noviembre del 2021];4(2) disponible en <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/201>

7. Leey C, Zorrilla J; [Arnau](#) A, Jaén L, Lladó D, [Gené](#) E. Predicción de ingreso hospitalario en los pacientes con bajo nivel de prioridad de triaje atendidos en un servicio de urgencias. Dialnet. 2020 [consultado en febrero 2022];32(6) disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7653886>

8. Neves E, Nunes C, Campos P, Leite C, Baldonado M, Mosteiro M. Fatiga por compasión en enfermeros de un servicio hospitalario de urgencias y

emergencias de adultos. Scielo. 2019 [consultado en enero 2022];10(15)

disponible en :

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/wTJTghmjNdBnWHXscX4J8gH/abstract/?lang=es>

9. Sánchez C, Rubén E. enfermería en la clasificación de pacientes en urgencias: dificultades y propuestas de mejora. CYL. 2018 [consultado en febrero del 2022];19(38) disponible en:

<http://revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/viewFile/213/187>

10. Ponce T. Hacinamiento en los servicios de emergencia. Scielo. 2017 [consultado en mayo del 2020];78(2) disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000200019

11. Romero B. Estrés laboral relacionado con las formas de contratación de los enfermeros de la guardia adulto perteneciente al ministerio de salud del departamento de Rosario. Handle. 2020 [consultado en abril del 2022];21(33) disponible en:

<http://rehip.unr.edu.ar/handle/2133/21776>

12. Documento técnico: plan de mejora para atención de la sobredemanda en el deparatamento de emergencia y cuidados críticos del hospital Cayetano Heredia 2019 – 2010.[consultado en abril del 2022]; Dispoble en:
http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2019/rd/RD_457-2019-HCH-DG.pdf

13. Mesias M, Rodriguez R. Percepción en enfermeras y médicos del sistema de triaje en el Servicio de Urgencias de un Hospital Clínico Universitario español. Dialnet. 2018 [consultado en diciembre 2020];16(1) disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6729837>

14. Rubio M, Rojas A, Rufián B. La Recepción, Acogida y Clasificación (RAC): actuaciones enfermeras. ISSN. 2018 [consultado en diciembre del 2020];18(1) disponible en:
<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/la-recepcion-acogida-y-clasificacion-rac-actuaciones-enfermeras/>

15. Gómez E, Dávila F, Campins R, Colmenarez S. satisfaccion del usuario en la emergencia del hospital central de Maracay. Med. Exp. 2017 [consultado en diciembre de 2020];2(86) disponible en:
<https://pdfs.semanticscholar.org/e7ca/fd5a2d9d85b4828ab50f94c8ece605a61e70.pdf>

16. López C, Constante P, Gómez V, Felipe E, Cristóbal J, Leal P. Triage hospitalario y extrahospitalario. Dialnet. 2021[consultado en abril del 2022];2(10) disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8163737>
17. *Rábago S.* Triage en emergencias y catástrofes extrahospitalarias. Nuevo reto para la enfermería. CIBERINDEX. 2018 [consultado en diciembre del 2020];3(25) disponible en:
<http://ciberindex.com/index.php/nc/article/view/2567nc>
18. Aragón D, Rivera A, Cañas M. RECEPCIÓN, ACOGIDA Y CLASIFICACIÓN DE PACIENTES. CR. 2020 [consultado en diciembre del 2020];2(35) disponible en:
<http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/enero2014/pagina4.html>
19. Soler W, Gomez M, Bragulat E, Álvarez E. El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. SCIELO. 2018 [consultado en diciembre del 2020];33(1) disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200008

20. De la Cruz L, Tineo J. Tiempo de espera para atención médica urgente en un hospital terciario después de implementar un programa de mejora de procesos. SCIELO. 2019 [consultado en abril 2022];80(4) disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000400005
21. García A, Nieto E, Daniel Ardura D. La función de la enfermera en el proceso de triaje. OCRONOS. 2019 [consultado en abril del 2022];26(3) disponible en:
<https://revistamedica.com/funcion-enfermeria-triaje/>
22. Vásquez R, Luna C, Ramos C. el triaje hospitalario en los servicios de emergencia. ISSN. 2019 [consultado en abril 2022];2(13) disponible en:
<https://inicib.urp.pe/cgi/viewcontent.cgi?article=1092&context=rfmh>
23. Molina R, Zabala E. Triage, historia y perspectiva actual. Index. 2019[consultado en abril 2022];6(13) disponible en:
<https://revistaegle.com/index.php/eglerev/article/view/90/95>
24. BATISTA R, PEDUZZI M. La práctica interprofesional en el Servicio de Emergencia: asignaciones específicas y compartidas de los enfermeros. SCIELO. 2019 [consultado en enero 2020];71(1) disponible en:

http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672019000700213&lng=pt&nrm=iso&tlng=es

25. Mesías M, Rodríguez R. Percepción en enfermeras y médicos del sistema de triaje en el Servicio de Urgencias de un Hospital Clínico Universitario español. Dialnet. 2018 [consultado en noviembre del 2020];9(16) disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6729837>

26. Montesdeoca O, Verona L, Hernández C. Triage en atención primaria. Mito o realidad?. Dialnet. 2019 [consultado en abril 2021];1(16) disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6976436>

27. Roncalli A, Oliveira D, Melo I, Viegas S, Robson B. Experiencias cotidianas del enfermero en clasificación de riesgo en la Unidad de Emergencias. BVS. 2017 [consultado en diciembre del 2020];11(4) disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1032083>

28. Flores E, Espinoza P, González C, Hernández S, Barría R. Eficiencia del sistema de triaje en un servicio de emergencia hospitalario. CuidArte. 2020 [consultado en abril 2022];9(18) disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95362>

29. Gómez E, Miró O, Bragulat E, Antolín A, Sánchez M. Relación entre la asignación del nivel de triaje y las características y experiencia del personal de enfermería. MEDES. 2018[consultado en diciembre 2020];30(3) disponible en: <https://medes.com/publication/134645>
30. Fortuño L, Salvado T, Sola E, Adelle M, Chanovas M, March G, Mora G. Perfil competencial en los profesionales de triaje de los servicios de urgencias hospitalarios. MEDES. 2017 [consultado en diciembre 2020];27(3) disponible en: <https://medes.com/publication/122838>
31. Font C, Guix E, Fabrellas N, Juve E. Práctica avanzada enfermera en los servicios de urgencias hospitalarias. Medes. 2021 [consultado en abril 2022];4(1) disponible en: <http://diposit.ub/dspace/handle/2445/183332>
32. Chaves C, Couto T, Welfane C, Do Carmo M, Fontoura R. Análisis de la fiabilidad del Manchester Triage System: concordancia interna e interobservador. SCIELO. 2018 [consultado en diciembre 2020];10(15) disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/VjS9jL9YLWGs9srC68yRPdf/?lang=es&format=html>

33. De Anda R. Detener el cuello de botella: mejorar el rendimiento de los pacientes en el departamento de emergencias. MEDLINE. 2018 [consultado en febrero del 2022]; 44(6) disponible en :
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-29935944>
34. Santos de Jesus A, Assayag R, Vancini C, Barbosa M, Pinto M. Evaluación del indicador de calidad del Sistema de Triage Manchester: tiempo de servicio. Scielo. 2021 [consultado en abril 2022];10(15) disponible en:
<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/QWdPXZK7RpYsvCPwKbFDBrd/?lang=en>
35. Viñuales I, Monzon A, viñuales M, Sanclemente T. Evaluación del triaje realizado por enfermeras en el Servicio de Urgencias del Hospital Clínico Universitario «Lozano Blesa» (Zaragoza). ElSevier. 2018 [consultado en diciembre 2021];28(6) disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862117301936>
36. Guerrero G, Miguel C, Ignacio M, Rivas A. Análisis de la validez del sistema de triaje pediátrico de 5 niveles TRIPED-GM. ElSevier. 2021 [consultado en abril del 2022];32(1) disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862121002163>

37. Taype W, Chucas L, De la Cruz L, Amado J. Tiempo de espera para atención médica urgente en un hospital terciario después de implementar un programa de mejora de procesos. Scielo. 2019 [consultado en diciembre del 2020];80(4) disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000400005
38. Saviato R, Carvalho M, Ribeiro E. Enfermeros en el triaje en un servicio de urgencias: autocompasión y empatía. SCIELO. 2019 [consultado en diciembre del 2020];27(31) disponible en:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/CxbgdjYBBrMc5QyGvZqyjCD/?format=pdf&lang=es>
39. Santos A, Pedreira L, Gomez N, Barboza J, Gomez N, Moura L, Romano C, Silva G. Percepción de las enfermeras de emergencia sobre el desempeño y preparación profesional. ENFERMAGEN. 2019 [consultado en diciembre del 2020];1(4) disponible en:
<C:/Users/Toshiba/Downloads/237887-142525-1-PB.pdf>
40. Martínez I, Vidal A, Zamorano F. Triage en el servicio de urgencias visión de la enfermería. Scielo. 2020 [consultado en abril 2022]; disponible en:10(15)
<http://cibermarzo2021.enfermeriadeurgencias.com/images/5.pdf>

41. Montero J, Aguilera C, Gonzales M, Gracia M, Calderón de la barca J, Jiménez L. Implantación del sistema español de triaje (SET) en los servicios de urgencias generales de los hospitales públicos de Andalucía(España). Dialnet. 2020 [consultado en marzo delo 2022];32(4) disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7567990>
42. Velazquez M, Morales A, Fonseca I, Brugada A. Correlación clínica del triaje con el diagnóstico clínico de ingreso y egreso realizado en los pacientes que acuden al servicio médico de urgencias de un hospital privado. Scielo. 2017 [consultado en diciembre del 2020];14(3) disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S018648662017000400466&script=sci_abstract&tlng=pt
43. Sosa A, Torres A, De Leon M, Tenahua I, Morales F. Validación de la escala de nivel de conocimiento en el manejo del triaje en personal de enfermería (NICMA-TRIPE). INDEX. 2020 [consultado en febrero 2021];5(2) disponible en:
<https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4990>
44. Siqueira B, De Souza L. Realización del triaje rápido realizado por enfermeros en la entrada de emergencia. Scielo. 2020 [consultado en abril del 2021];10(15) disponible en:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/TSVMjCJ9jfVJ6g6hyQ7Yh8K/?lang=en>

VII. TABLAS

Tabla 1.

Base de datos	Número de artículos
Scielo	8
Medline	2
Index	2
El Sevier	3
Dialnet	3
CuidArte	1
Medes	3

Muestra el número de bases utilizadas para el presente estudio

[Monografía para obtención de título de segunda especialidad en emergencias y desastres en enfermería],Lima:UPCH,2022

Tabla 2:

Año de publicación del artículo	Número de artículos
2017	4
2018	5
2019	5
2020	5
2021	3
Total	22

Muestra el número de artículos utilizados en relación al año de publicación

[Monografía para obtención de título de segunda especialidad en emergencias y desastres en enfermería],Lima:UPCH,2022

Tabla 3

Base de datos	Número de artículos
Estudio retrospectivo	5
Estudio observacional	3
Cualitativo	3
Descriptivo	7
Total	22

Muestra el número de artículos utilizados en relación al tipo de estudio

[Monografía para obtención de título de segunda especialidad en emergencias y desastres en enfermería],Lima:UPCH,2022

ANEXOS

FICHAS DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO

1.TITULO	Triaje, historia y perspectiva actual
AUTORES	Ricardo Abraham Molina Alvarez, Etelvina Zavala Suárez
AÑO	2019
OBJETIVO	conocer la historia del triaje desde sus orígenes, además de analizar la percepción que tiene el personal sanitario ante esta herramienta
METODOLOGÍA	Se trata de un estudio cualitativo de tipo participativo con técnica de grupo focal.
RESULTADOS	Los profesionales consideran el triaje una herramienta útil que mejoraría la calidad asistencial e identifican la falta de recursos, de formación en el tema y de unos protocolos unificados las principales barreras para su implementación.
CONCLUSIONES	Se aprecia que, aunque el triaje surgió hace aproximadamente tres siglos, el concepto moderno del mismo ha tenido una evolución importante en los últimos veinte años.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU	se reconoce que la enfermera conoce más de las herramientas del triaje en forma general , más que el profesional médico

TRABAJO ACADÉMICO	
FUENTE (ENLACE WEB)	https://revistaegle.com/index.php/eglerev/article/view/90/95

2.TITULO	La práctica interprofesional en el servicio de emergencia: asignaciones específicas y compartidas de los enfermeros.
AUTOR ES	Batista, Ruth Ester; Assayag peduzzi, marina
AÑO	2019
OBJETIVO	Mapear y categorizar de acuerdo con la clasificación de las intervenciones de enfermería las atribuciones específicas de los enfermeros e identificar las compartidas con médicos y fisioterapeutas en el servicio de emergencia.
METODOLOGÍA	Estudio exploratorio descriptivo, realizado en dos fases: la primera constituida por análisis de disertaciones/tesis de la base de datos del centro de estudios e investigaciones de la asociación brasileña de enfermería (centro de estudios e pesquisas da associação brasileira de enfermagem). En la segunda, fue utilizada la técnica delphi para obtener consenso sobre cuáles atribuciones eran específicas de los

	enfermeros y cuáles eran compartidas con fisioterapeutas y médicos.
RESULTADOS	45,7% específicas de los enfermeros; 14,2% compartidas con fisioterapeutas y/o médicos; y en 40% (n = 42) no hubo consenso sobre el reparto de las atribuciones.
CONCLUSIONES	El intercambio de acciones entre los profesionales muestra la ampliación del alcance de la práctica de las profesiones y la constitución de una esfera común de trabajo, pero el elevado número de atribuciones sin consenso entre los especialistas puede ser un área de potenciales conflictos por la indefinición de las atribuciones.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El aporte de esta investigación es la evidencia en porcentajes de prácticas específicas del profesional de enfermería en el servicio de urgencias que lo diferencia de las prácticas compartidas con los médicos y otros profesionales que se desempeñan en estas áreas.
FUENTE (ENLACE WEB)	http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=s0034-71672019000700213&lng=pt&nrm=iso&tlng=es

3.TITULO	Percepción en enfermeras y médicos del sistema de triaje en el Servicio de Urgencias de un Hospital Clínico Universitario español
AUTORES	Marcos Mesías Fernández, Raquel Rodríguez González
AÑO	2018
OBJETIVO	de este estudio fue conocer el nivel de satisfacción del personal enfermero y médico sobre la dinámica del Servicio de Urgencias marcada por el sistema de triaje actual en este centro, realizado desde 2012 exclusivamente por enfermería, así como la opinión sobre el nivel de conocimiento del triaje de ambos colectivos y percepción de la calidad de su formación específica en triaje
METODOLOGIA	Estudio descriptivo transversal mediante cuestionario ad hoc a personal de enfermería y médico del Servicio de Urgencias de un Hospital Clínico Universitario.
RESULTADOS	La participación global fue del 71.9% (n = 82; 82.3% enfermería y 60% médicos/as). Respecto a la dinámica del Servicio de Urgencias marcada por el sistema de triaje actual, el 45.1% del personal se encuentra moderadamente satisfecho. En cuanto a la percepción del conocimiento sobre triaje, el 78% del total piensa que tanto la formación del personal enfermero como médico es entre suficiente y bueno. El 75.9% del personal de enfermería ha recibido un curso sobre triaje, frente al 70.8% de los médicos que no lo ha recibido.

	Ambos colectivos manifiestan que la colaboración entre ambos sería el modo ideal de llevar a cabo la labor de triaje.
CONCLUSIONES	tras la implantación del actual sistema, tanto el personal de enfermería como médico están moderadamente satisfechos con la dinámica del Servicio de Urgencias, creen que el conocimiento de ambos colectivos sobre triaje es aceptable y consideran que la mejor manera de realizarlo es mediante una colaboración entre ambos profesionales.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	En este estudio se menciona al profesional de enfermería y médico como ejecutores del triaje, considerando aceptable el conocimiento de cada uno sobre el tema y menciona el trabajo en equipo para lograr mejores resultados.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6729837

4.TITULO	Triaje en Atención Primaria. ¿Mito o realidad?
AUTORES	Omayra Déniz Montesdeoca, Leticia Verona Suárez, Carmelo Javier Hernández Castellano

AÑO	2019
OBJETIVO	Identificar la percepción por parte del personal sanitario sobre la utilidad y las barreras en la utilización de la herramienta actual de triaje por enfermería en los Servicios de Urgencias de los Centros de Salud de Atención Primaria de Gran Canaria.
METODOLOGIA	Se realizó un estudio cualitativo participativo a través de grupos focales, formados por profesionales de medicina y enfermería. La técnica empleada fue la de grupo focal, realizando una grabación de lo comentado en los mismos.
RESULTADOS	Lo expresado por los profesionales se agrupó en cuatro apartados o temas, relacionados con el mal uso de los servicios de urgencias y de la instauración de un sistema de triaje en Atención Primaria, llevado a cabo por enfermería.
CONCLUSIONES	Los profesionales sanitarios consideran el triaje como una herramienta útil que mejoraría la calidad en la atención. Destacando que las enfermeras están cualificadas para llevarlo a cabo.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El aporte de este estudio es el resaltar el trabajo del profesional de enfermería y destacando que las enfermeras están cualificadas para llevarlo a cabo.

FUENTE (ENLACE WEB)	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6976436
-----------------------------------	---

5.TITULO	Experiencias cotidianas del enfermero en clasificación de riesgo en la Unidad de Emergencias
AUTORES	Roncalli, Aline Alves; Oliveira, Danielle Nogueira de; Melo, Izabella Cristina; Viegas, Selma Maria da Fonseca; Brito, Robson Figueiredo.
AÑO	2017
OBJETIVO	Conocer la experiencia de los enfermeros que trabajan en la clasificación de riesgo de una Unidad de Atención de Emergencias (UPA).
METODOLOGÍA	abordaje cualitativo, basado en Sociología Integral de la Vida Cotidiana
RESULTADOS	El día a día en la UPA se expresa en la alta demanda y las quejas de los usuarios. Retrata un ambiente estresante y conflictivo debido a la espera y el sufrimiento de cada uno que espera atención. Además de las acciones de cuidado, las actividades gerenciales y educativas generan una sobrecarga de trabajo en la vida diaria de las enfermeras.

CONCLUSIONES	Son necesarios cambios para que la asistencia en la UPA se humanice, atendiendo tanto a los intereses de los usuarios que, muchas veces, necesitan una atención que va más allá de la atención clínica, como a los profesionales que no cuentan con las condiciones ideales para el ejercicio profesional.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El trabajo diario del profesional de enfermería involucra un conjunto de acciones y condiciones necesarias para ser efectivo y correcto, el profesional de enfermería a pesar de su compromiso con la profesión y con el desarrollo del trabajo en urgencias y triaje, tiene limitaciones lo que desencadena en un conjunto de barreras como también en la insatisfacción del paciente.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1032083

6.TITULO	Eficiencia del sistema de triaje en un servicio de emergencia hospitalario
----------	--

AUTORES	Flores-González E, Espinoza-Charriera P, González-Trujillo C, Hernández-Rivas S, Barría-Pailaquilen RM
AÑO	2020
OBJETIVO	Determinar la eficiencia del sistema de triaje en una unidad de emergencia de un hospital público del sur de Chile.
METODOLOGIA	Estudio transversal descriptivo en una muestra aleatoria representativa de 377 registros obtenidos de 69,613 usuarios mayores de 15 años que consultaron en 2015 un hospital público chileno. Se estudió la categorización de gravedad, tiempos de espera, destino del paciente, registro de antecedentes mórbidos, alergias y riesgo de caídas. Se analizaron distribuciones de frecuencias, mediana y rango intercuartíl [RIC]. La eficiencia del sistema triaje se basó en el cumplimiento de criterios de calidad establecidos
RESULTADOS	El 40,8% de usuarios fueron categorizados C3 y 50% de usuarios C1 y C2 fueron atendidos dentro del tiempo estipulado. El tiempo de espera menor a 15 minutos para categorización tuvo un cumplimiento de 78,5%, bajo el umbral óptimo. El tiempo mediano para realizar electrocardiograma en pacientes C2 y C3 fue 5 [RIC=4-19] y 15 minutos [RIC=10-218], respectivamente. Usuarios C1 fueron hospitalizados en servicio de paciente crítico y la mitad de los C2 derivados al domicilio.

<p>CONCLUSION ES</p>	<p>Retraso en el tiempo de atención de usuarios con riesgo vital y categorización con mayor riesgo del real, provoca demora en atención y saturación de unidades de emergencia hospitalarias, ocasionando déficit en la eficiencia del sistema de triaje y la calidad de la atención.</p>
<p>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</p>	<p>Los autores mencionan que los retrasos en la clasificación de pacientes con riesgo vital provocan una cadena de retrasos en las otras prioridades de atención, es decir el área de triaje en los servicios de emergencias es la parte de una unidad de emergencias que exige un profesional capacitado y con experiencia que pueda optimizar, evitar la muerte y reducir posibles complicaciones en los usuarios (pacientes).</p>
<p>FUENTE (ENLACE WEB)</p>	<p>https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95362</p>

7.TITULO	Relación entre la asignación del nivel de triaje y las características y experiencia del personal de enfermería
AUTORES	Elisenda Gómez-Angelats, Òscar Miró, Ernesto Bragulat Baur, Alberto Antolín Santaliestra, Miquel Sánchez Sánchez
AÑO	2018
OBJETIVO	Investigar la relación entre las características demográficas y experiencia de los enfermeros que realizan triaje y la asignación de pacientes a un determinado nivel de urgencia.
METODOLOGÍA	Estudio observacional retrospectivo llevado a cabo durante 1 año en el área de triaje de un hospital universitario terciario que usa el Model Andorrà de Triatge/Sistema Español de Triage (MAT/SET).
RESULTADOS	Se incluyeron 50 enfermeros (5 hombres y 45 mujeres) con una edad de 45 (DE 9) años que efectuaron 67.803 triajes. Los enfermeros del turno mañana clasificaban más pacientes en el nivel 5 que las de turno tarde (7,9% frente a 5,5%, $p = 0,003$). Este mayor porcentaje en el nivel 5 también se registraba de forma significativa cuanto más edad tenía el enfermero ($\beta = 0,092$, $p = 0,037$) y cuanto mayor experiencia acumulaba ($\beta = 0,103$, $p = 0,017$). El número de triajes efectuados por cada enfermero se relacionó, significativa y directamente, con el porcentaje de pacientes clasificados en nivel 3 ($\beta = 0,003$, $p =$

	0,006) e, inversamente, con el porcentaje de pacientes clasificados en nivel 4 ($\beta = -0,002$, $p = 0,008$) y en nivel 5 ($\beta = -0,001$, $p = 0,017$).
CONCLUSIONES	Se ha objetivado una relación entre la edad, la experiencia acumulada, el turno de trabajo y el número total de triajes que efectúa un enfermero con el nivel de triaje asignado.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El aporte de este estudio para el presente trabajo académico lo rescatamos de las conclusiones, en las que menciona que a mayor tiempo de experiencia en los servicios de triaje de emergencia la efectividad de la clasificación es mejor, así mismo también mencionan los tiempos en los que la gente acude con mayor afluencia a los servicios de emergencia y el grado de cansancio del profesional de enfermería influencia en su clasificación en turnos de 12 horas, la clasificación no es la misma en el turno de la mañana que en el turno de la tarde .
FUENTE (ENLACE WEB)	https://medes.com/publication/134645

8.TITULO	Perfil competencial en los profesionales de triaje de los servicios de urgencias hospitalarios.
AUTORES	Lleixà-Fortuño, Mar; Salvadó-Usach, Teresa; Solà-Miravete, Elena; Adell-Lleixà, Mireia; Chanovas-Borrás, Manel R; March-Pallarés, Gemma; Mora-López, Gerard.
AÑO	2017
OBJETIVO	Identificar asociaciones entre variables de características sociodemográficas y niveles de competencia de enfermeras de triaje en servicios de urgencias hospitalarios.
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo, transversal y multicéntrico de enfermeras de triaje en los servicios de urgencias hospitalarios de la zona suroeste de Cataluña (territorio del río Ebro).
RESULTADOS	Las puntuaciones de competencia en el cuestionario COM_VA fueron significativamente más altas en las enfermeras con formación en atención de pacientes críticos ($p = 0,001$) y triaje ($p = 0,002$) y en aquellas con una experiencia más larga en el servicio de urgencias ($p < 0,0001$). La confianza percibida al realizar el triaje aumentó con la puntuación de competencia ($p < 0,0001$) y la capacitación en atención de pacientes críticos ($p < 0,0001$) y el triaje ($p = 0,045$).

CONCLUSIONES	La competencia de las enfermeras de triaje y su percepción de confianza al realizar el triaje aumenta con la experiencia y la capacitación del departamento de emergencias.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Las enfermeras de triaje de los servicios de urgencias hospitalarios del suroeste de Cataluña (territorio del río Ebro). Se utilizó un instrumento de evaluación de competencias (cuestionario COM_VA) y registro de variables sociodemográficas (edad, sexo, experiencia laboral total, experiencia en urgencias, formación en cuidados críticos y triaje) y confianza percibida al realizar el triaje. Luego analizamos la asociación entre estas variables y los puntajes de competencia. Donde la conclusión más resaltante fue la competencia de las enfermeras de triaje y su percepción de confianza al realizar el triaje aumenta con la experiencia y la capacitación del departamento de emergencias.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://medes.com/publication/122838

9.TITULO	Práctica avanzada enfermera en los servicios de urgencias hospitalarias
AUTORES	Font Cabrera, Cristina; Guix Comellas, Eva Maria ;Fabrellas i Padrès, Núria Juvé Udina, Eulàlia
AÑO	2021
OBJETIVO	Actualizar los conceptos de enfermera de práctica avanzada y triaje avanzado en los servicios de urgencias hospitalarias
METODOLOGIA	Aplicando unos protocolos o guías de práctica clínica previamente consensuadas por el equipo multidisciplinar, en relación a las enfermedades o problemas de salud más prevalentes de los ciudadanos.
RESULTADOS	En algunos países donde la práctica avanzada enfermera está más instaurada, se contempla la atención a todo el proceso urgente de la persona con este tipo de problemas de salud, con un impacto positivo en los resultados clínicos, la satisfacción de los pacientes y la optimización de los recursos.
CONCLUSIONES	Implementar las competencias de práctica avanzada, como en el triaje avanzado, puede contribuir a reducir la estancia hospitalaria y disminuir la sobrecarga en los servicios de urgencias hospitalarias, así como a la mejora de la eficiencia del sistema sanitario y el aumento de la satisfacción de las personas atendidas

APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El aporte del estudio vendría a ser el reconocimiento del profesional de enfermería en el área de urgencias logrando mejor grado de satisfacción en el usuario
FUENTE (ENLACE WEB)	http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/183332

10.TITULO	Análisis de la fiabilidad del Manchester Triage System: concordancia interna e interobservador
AUTORES	Cristiane Chaves de Souza; Tânia Couto Machado; Chianca Welfane Cordeiro ; Júnior Maria do Carmo Paixão; Rausch Gabriela Fontoura Lana Nascimento
AÑO	2018
OBJETIVO	Analizar la fiabilidad del Manchester Triage System para determinar la prioridad de los pacientes en los servicios de urgencias.
METODOLOGIA	Se trata de un estudio de fiabilidad con una muestra de 361 enfermeras. Los datos fueron recolectados en tres etapas y los

	<p>cuestionarios fueron aplicados utilizando el software electrónico.</p> <p>La concordancia se midió por la evaluación de casos clínicos. Los desenlaces evaluados fueron concordancia con el patrón oro e intraobservador en la indicación del diagrama de flujo, discriminador y nivel de riesgo. Los datos se sometieron a análisis univariados y bivariados. La concordancia fue medida por el índice Kappa.</p>
RESULTADOS	<p>La fiabilidad externa e interna del protocolo varió de moderada a sustancial (Kappa: 0,55-0,78). El tiempo de experiencia profesional como enfermero, en servicios de emergencia y en la clasificación de riesgo se asoció con la confiabilidad externa e interna. La correcta elección del discriminador influyó en la correcta indicación del nivel de riesgo ($R^2 = 0,77$, $p < 0,0001$) más que la correcta elección del diagrama de flujo ($R^2 = 0,16$, $p < 0,0001$).</p>
CONCLUSIONES	<p>La confiabilidad del Sistema de Triage de Manchester varió de moderada a sustancial y estuvo influenciada por la experiencia clínica de la enfermera. El protocolo es seguro para definir prioridades clínicas utilizando diferentes diagramas de flujo de clasificación.</p>
APORTE DEL ESTUDIO	<p>En este estudio como en otros denotan al profesional de enfermería como el ejecutor del triaje en los servicios de emergencias y</p>

PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	urgencias, así como menciona su efectividad y puntos a mejorar, habla y resalta la experiencia de la enfermera en el área y su repercusión en la eficacia del sistema de triaje manchester.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.scielo.br/j/rlae/a/VjS9jL9YLWGs9srC68yRPdf/?lang=es&format=html

11.TITULO	Detener el cuello de botella: mejorar el rendimiento de los pacientes en el departamento de emergencias.
AUTORES	DeAnda, Ray.
AÑO	2018
OBJETIVO	Poner en práctica el ciclo Planificar-Hacer-Estudiar-Actuar (PDSA) para detener el cuello de botella.
METODOLOGÍA	El ciclo Planificar-Hacer-Estudiar-Actuar (PDSA) se utilizó como una metodología de mejora específica para mejorar el rendimiento de los pacientes y sirvió como un componente para el enfoque del Modelo de mejora.
RESULTADOS	El tiempo promedio desde la notificación de la asignación de la cama hasta la llegada del paciente a una cama hospitalaria fue de 104 minutos, casi el doble del punto de referencia propuesto y más que el promedio regional.
CONCLUSIONES	El equipo de la iniciativa de calidad hizo varias recomendaciones basadas en la investigación de un coordinador de enfermería de flujo. Las recomendaciones incluyeron una reunión semanal del comité de dotación de personal del servicio de urgencias, que constaba de personal de primera línea del servicio de urgencias, enfermeras educadoras, líderes de urgencias y coordinador de enfermería de flujo. El apoyo y la participación activa del equipo de

	liderazgo ejecutivo ayudaría a mantener los cambios en el nuevo proceso
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Las enfermeras del departamento de emergencias se enfrentan a un número abrumador de pacientes cada día. El número medio de visitas al servicio de urgencias aumenta un 3,5% al año. Se han realizado numerosos estudios para mejorar el proceso de rendimiento del paciente, lo que tiene un impacto en el flujo de pacientes. Una interrupción del proceso puede causar una acumulación de pacientes y crear dificultades tanto para los pacientes como para el personal.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-29935944

12.TITULO	Evaluación del indicador de calidad del Sistema de Triage Manchester: tiempo de servicio
AUTORES	Ana Paula Santos de Jesus; Ruth Ester Assayag Batista Cassia; Regina Vancini Campanharo; Maria Carolina Barbosa Teixeira Lopes; Meiry Fernanda Pinto Okuno.
AÑO	2021

OBJETIVO	Verificar el cumplimiento del intervalo de tiempo entre el final de la clasificación de riesgo y el inicio de la atención médica con el recomendado por el protocolo de Manchester y relacionar los tiempos de atención y las categorías de riesgo con el resultado.
METODOLOGIA	Estudio transversal, retrospectivo y analítico. Se utilizó la prueba t, el análisis de varianza y el modelo lineal generalizado.
RESULTADOS	El tiempo promedio de atención médica en las categorías rojo y naranja fue de 3 y 39,5 minutos, respectivamente. El resultado de la muerte se asoció con la categoría roja, con un tiempo promedio para iniciar la clasificación de 5,5 minutos y una estancia promedio de 2,3 horas.
CONCLUSIONES	El tiempo de espera para la atención médica en las categorías de alta prioridad fue mayor al recomendado, lo que sugiere la necesidad de monitorear continuamente el sistema. Los tiempos de espera más cortos para la clasificación y la permanencia se relacionaron con la categoría roja y el resultado de la muerte.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Se habla sobre los tiempos de espera y la necesidad de monitorear de forma continua y consiente la aplicación del sistema de triaje, y la forma en la que los ejecutores (el profesional de enfermería) lo pone en practica

FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.scielo.br/j/rgenf/a/QWdPXZK7RpYsvCPwKbFDBrd/ ?lang=en
---------------------------	--

13.TITULO	Evaluación del triaje realizado por enfermeras en el Servicio de Urgencias del Hospital Clínico Universitario «Lozano Blesa» (Zaragoza)
AUTORES	Isabel Viñuales; Araceli Monzón Fernández; Manuel Viñuales ; Teresa Sanclemente
AÑO	2018
OBJETIVO	Evaluar la calidad y la adecuación del triaje realizado por enfermeras en el Servicio de Urgencias Hospitalarias (SUH) del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza y comparar las características de las visitas «urgentes» y «no urgentes» detectadas.
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo-retrospectivo de las visitas del último trimestre de 2015 (pediátricas, ginecológicas y tocológicas, y oftalmológicas excluidas) a partir de los datos del programa Puesto Clínico Hospitalario del SUH. La calidad del triaje realizado por enfermeras se evaluó con los 4 índices propuestos por Gómez Jiménez y la adecuación de la clasificación de los pacientes se estableció relacionando el nivel de triaje asignado con lugar de atención, tiempo de estancia en el SUH y tipo de alta. Se analizaron las diferencias entre las visitas «no urgentes» (atendidas en consultas ambulatorias del SUH) y las visitas «urgentes».

RESULTADOS	Se incluyeron 22.047 individuos. Los índices de calidad relacionados con los tiempos de espera no se cumplen en su totalidad. Mayor gravedad de triaje se asocia con ser atendido en el área de Vital y Atención Médica, mayor tiempo de estancia en el SUH y mayor proporción de ingresos hospitalarios ($p < 0,001$) por lo que el triaje realizado por enfermeras se considera adecuado. Las visitas «no urgentes» obtienen menor gravedad de triaje, menor estancia en el SUH y mayor proporción de altas hospitalarias ($p < 0,001$).
CONCLUSIONES	El triaje realizado por enfermeras necesita mejorar aspectos de calidad relacionados con los tiempos de espera pero es suficientemente correcto ya que discrimina lugar de atención y tipo de alta para cada nivel de triaje dentro de lo deseable.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El triaje realizado por enfermeras necesita mejorar aspectos de calidad relacionados con los tiempos de espera, ello se podría mejorar con mayor número de recursos humano en el área(profesionales de enfermería), mejora de insumos, infraestructura, reducción de papeleo y planes de mejoramiento de flujo de pacientes y acompañantes a pesar de todo ello el triaje realizado por profesionales de enfermería es suficientemente correcto ya que discrimina lugar de atención y tipo de alta para cada nivel de triaje dentro de lo deseable.

FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862117301936
---------------------------	---

14.TITULO	Análisis de la validez del sistema de triaje pediátrico de 5 niveles TRIPED-GM
AUTORES	Gloria Guerrero-Márquez aM. Concepción Míguez-Navarro bM. del Carmen Ignacio-Cerro bAristides Rivas-García
AÑO	2021
OBJETIVO	Determinar la validez del sistema de 5 niveles de triaje pediátrico TRIPED-GM.
METODOLOGIA	Estudio unicéntrico, observacional, descriptivo y transversal con 485 pacientes de 0 a 15 años realizado en un Servicio de Urgencias Pediátricas de tercer nivel. Se utilizó 2 medidas de validez: una directa, calculada mediante la sensibilidad y especificidad obtenidas con base en el número de infratriajes y sobretriajes de las prioridades otorgadas por enfermeras de clasificación comparadas con un panel de expertos, y otra indirecta, medida por el tiempo de

	estancia, los recursos consumidos y el porcentaje de ingresos de cada nivel de prioridad.
RESULTADOS	Diez pacientes fueron incorrectamente clasificados, 4 (0,8%) se consideraron infratriageos y 6 (1,2%) sobretriageos. Los resultados mostraron una sensibilidad del 99,45% (IC del 95%: 96,5-99,97%) y una especificidad del 99,01% (IC del 95%: 96,9-99,7%) para las prioridades altas (P2 y P3) y del 98,99% (IC del 95%: 96,8-99,6%) y 98,4% (IC del 95%: 96,84-99,74%) para las prioridades bajas (P4 y P5), respectivamente. El índice Kappa ponderado cuadrático fue del 0,96 (IC del 95%: 0,94-0,98; $p = 0,000$). El consumo de recursos mostró coeficientes de conversión de Spearman moderados a medida que aumentaba el nivel de prioridad. El porcentaje de ingresos y la necesidad de observación fue mayor a medida que aumentó el nivel de prioridad $p = 0,000$, no requiriendo observación ni ingresando ningún paciente con prioridad 5.
CONCLUSIONES	El sistema de triaje pediátrico TRIPED-GM es válido para su utilización en Servicios de Urgencias con pacientes de similares características.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU	En este estudio como en otros denotan al profesional de enfermería como el ejecutor del triaje en los servicios de emergencias y urgencias, así como menciona su efectividad y puntos a mejorar .

TRABAJO ACADÉMICO	
FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S113086212 1002163

15.TITULO	Tiempo de espera para atención médica urgente en un hospital terciario después de implementar un programa de mejora de procesos
AUTORES	Waldo Taype Huamaní, Luis Chucas Ascencio, Lucila De la Cruz Rojas, Jose Amado Tineo.
AÑO	2019
OBJETIVO	Evaluar el tiempo de espera de pacientes con problemas médicos urgentes, en un servicio de emergencia después de implementar un programa de mejora de procesos con facilitadores.
METODOLOGIA	Estudio observacional. Se incluyeron a pacientes mayores de 14 años con problemas médicos de prioridad III según escala de Manchester, entre las 6 y 23 horas del día. El equipo de facilitadores estuvo contituído por técnicos administrativos capacitados (dos por turno de 8 horas diarias) que aceleraban los procesos diagnósticos y terapéuticos de los pacientes atendidos ambulatoriamente. Se midió tiempo de espera para primera atención y total de permanencia en emergencia.
RESULTADOS	Se evaluaron 36 mil atenciones de prioridad III, siendo mayores en el cuarto trimestre, los días lunes, entre 7 y 11 am. La mediana de tiempo de espera para primera atención fue de 35 minutos, mientras que la mediana de tiempo de permanencia en emergencia fue 2,9 horas; siendo mayor cuando se solicita interconsulta a otra

	especialidad (5 horas). El 90% de atenciones tuvieron permanencia total en emergencia menor a cinco horas.
CONCLUSION ES	El tiempo de espera para atención en emergencia en pacientes de prioridad III, después de la implementación de un programa de mejora de procesos con facilitadores, fue similar a estándares internacionales.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El tiempo de espera es sin duda uno de los indicadores más trascendentales en el estudio de la efectividad del triaje enfermero como ejecutores del mismo.
FUENTE (ENLACE WEB)	http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000400005

16.TITULO	Enfermeros en el triaje en un servicio de urgencias: autocompasión y empatía
AUTORES	Roberta Maria Savieto Stewart; Mercer Carolina Carvalho Pereira Matos; Eliseth Ribeiro Leão.
AÑO	2019

OBJETIVO	Este estudio adaptó y validó la versión brasileña de la escala para enfermeros: Consultation and Relational Empathy Measure; evaluó la conformidad entre la empatía auto declarada por las enfermeras y la percibida por los pacientes; correlacionó la autocompasión con la empatía auto declarada por los enfermeros y la percibida por los pacientes.
METODOLOGIA	siete jueces validaron la adaptación de la escala citada para la Consultation and Relational Empathy Measure Nurses (versión brasileña) con anuencia del autor de la escala original. Una muestra de 15 enfermeros y 93 pacientes ingresados en el Departamento de Emergencias de un hospital privado filantrópico fueron evaluados utilizando la Consultation and Relational Empathy Measure Nurses (versión brasileña) y la Escala de Autocompasión (versión brasileña).
RESULTADOS	Las propiedades psicométricas de la Consultation and Relational Empathy Measure Nurses (versión brasileña) demostraron consistencia interna adecuada (alfa de Cronbach = 0,799). La empatía en la visión de los pacientes fue mejor evaluada que la autorreferida por los enfermeros ($p < 0,001$). Enfermeros más autocompasivos presentaron mayores escores de empatía ($p = 0,002$).

<p>CONCLUSION ES</p>	<p>Los resultados de este estudio confirmaron la adecuación de las propiedades psicométricas de la Consultation and Relational Empathy Measure Nurses (versión brasileña), lo que permite la comparación de la empatía con la escala para pacientes a partir de los mismos parámetros de evaluación. La autocompasión influyó la empatía autorreferida por los enfermeros.</p>
<p>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</p>	<p>El aporte de este estudio es que cuando es el profesional de enfermería quien realiza se evidencia mayor empatía, es decir el paciente se siente mejor y más comprendido cuando el que lo atiende es una enfermera en relación a otros profesionales o lo que el mismo profesional de enfermería piensa.</p>
<p>FUENTE (ENLACE WEB)</p>	<p>https://www.scielo.br/j/rlae/a/CxbgdjYBBrMc5QyGvZqyjCD/?format=pdf&lang=es</p>

17.TITULO	Percepción de las enfermeras de emergencia sobre el desempeño y preparación profesional.
AUTORES	Santos, Alice de Andrade; Pedreira, Larissa Chaves; Gomes, Nadirlene Pereira; Barbosa, Juliana Costa Ribeiro; Gomes, Nildete Pereira; Moura, Luna Vitória Cajé; Romano, Cátia Maria Costa; Silva, Gilberto Tadeu Reis da Silva
AÑO	2019
OBJETIVO	Identificar la percepción de las enfermeras clasificatorias sobre la acogida de ancianos con enfermedad cerebrovascular y estrategias para calificarlo en emergencias.
METODOLOGÍA	Este es un estudio cualitativo, descriptivo, con 16 enfermeros. Se utilizó, para la recopilación de datos, la técnica del Grupo Focal, evaluándose por medio del Análisis de Contenido.
RESULTADOS	Revela que los profesionales no se sienten seguros para llevar a cabo la acogida con clasificación de riesgo de los ancianos con sospecha de accidente vascular cerebral, señalando la importancia de la formación profesional y académica en las áreas de urgencia/emergencia y gerontología.
CONCLUSIONES	Se concluye que la falta de preparo profesional es una debilidad en esta unidad de referencia. Por lo tanto, es imperativo adoptar requisitos previos para la selección y contratación de personal de enfermería calificado, así como las estrategias de

	capacitación para actuar en los servicios de referencia en el cuidado de las personas con sospecha de accidente cerebrovascular.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El aporte que se toma de este estudio es que existen patologías y cuadros clínicos que no están del todo manejados por enfermeros y en los que por diversos motivos la clasificación podría confundirse y no priorizarse, lo que podría solucionarse con mayor capacitación y énfasis en grupos atareos vulnerables y patologías específicas.
FUENTE (ENLACE WEB)	C:/Users/Toshiba/Downloads/237887-142525-1-PB.pdf

18.TITULO	TRIAJE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS. VISIÓN DE LA ENFERMERÍA.
AUTORES	Martínez García, Iria; Vidal Varela, Adriana; Zamorano Andrino, Francisco Javier
AÑO	2020
OBJETIVO	Detectar los problemas percibidos por Enfermería ante el Triage en nuestro Servicio de Urgencias

<p>METODOLOGIA</p>	<p>Encuesta anónima y voluntaria realizada al personal DUE contratado en el Servicio de Urgencias del HUAC durante el mes de mayo de 2019.</p>
<p>RESULTADOS</p>	<p>Se obtuvieron 101 respuestas a la encuesta.</p> <p>Datos muestrales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sólo un 23,76% del personal de la unidad es fijo. - El 41,58% tiene una experiencia de entre uno y cinco años en el Servicio. - Menos de la mitad del personal realiza triaje. - Más de un 60% del personal carece de la formación oficial en Triage Manchester. <p>Cuando se les ofrece a los encuestados la posibilidad de indicar aquellas dificultades/problemas que perciben para la realización del Triage en nuestro Servicio recogemos entre sus respuestas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - aspectos relativos a la relación entre profesionales (67%): “presión, discrepancias, conflictos, falta de apoyo, cuestionamiento de las decisiones” - falta de formación (39%) tanto inicial como continuada, - aspectos relacionados con el propio programa (25%): “falta de discriminadores, triaje en el servicio no se realiza ajustado al Manchester”

	<p>- aspectos emocionales (24%): “estrés, ansiedad, miedo a no hacerlo bien, demasiada responsabilidad, sobrepresión”.</p> <p>- otros aspectos de carácter organizativo y asistencial.</p> <p>Se recogen también diversas propuestas de mejora, que son analizadas y resumidas en tres grandes bloques, de los que partirá el grupo de trabajo recién formado de calidad en el Triage.</p>
CONCLUSION ES	<p>El Triage en nuestro Servicio es una fuente generadora de estrés para un número importante de trabajadores. En las encuestas se aprecia una carencia de formación continua, un problema de relación con otros profesionales y un descontento por la manera de ser implantado en el Servicio.</p> <p>Es preciso trabajar a estos tres niveles para incrementar la calidad del proceso asistencial en urgencias y, al mismo tiempo, mejorar la satisfacción del profesional que desempeña esta labor</p>
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	<p>Este estudio detalla los factores que intervienen en la labor del profesional de enfermería los servicios de triaje, entre los más importantes esta la saturación de los servicios de urgencias y la ansiedad y miedo de afrontar el servicio de manera equivocada</p>
FUENTE (ENLACE WEB)	<p>http://cibermarzo2021.enfermeriadeurgencias.com/images/5.pdf</p>

19.TITULO	Implantación del Sistema Español de Triage (SET) en los servicios de urgencias generales de los hospitales públicos de Andalucía (España)
AUTORES	Javier Montero Pérez ; Carmen Lucena Aguilera ; María Catalina González Jurado ; María José Gracia Sadaba ; José Manuel Calderón de la Barca Gázquez ; Luis Manuel Jiménez Murillo.
AÑO	2020
OBJETIVO	Describir el proceso de implantación del Sistema Español de Triage (SET) en los servicios de urgencias de un Sistema Público de Salud.
METODOLOGIA	Estudio multicéntrico, transversal analítico, con 4 cortes temporales (6 meses preimplantación y 3 semestres siguientes) realizado sobre 29 servicios de urgencias de hospitales (SUH) públicos de Andalucía. Se recogió el tipo de hospital, la proporción de uso del SET, de pacientes clasificados según la prioridad, el tiempo de espera para la clasificación (TECLA) y de duración de esta (TICLA); la proporción de pacientes con TECLA menor de 10 min (PTECLA < 10 min) y con TICLA menor de 5 min (Pticla < 5 min); y la proporción de retornos a urgencias en las siguientes 72 horas, de fallecimientos en urgencias y de fugas del SUH.

RESULTADOS	Se observó un incremento progresivo del uso del SET durante los sucesivos periodos, una disminución del TECLA y aumento de la PTECLA < 10 min. El TICLA disminuyó no significativamente con aumento de la pTICLA < 5 min. La proporción de fugas se incrementó globalmente y por tipo de hospital a lo largo de los sucesivos períodos. La proporción de fallecimientos en urgencias no se modificó significativamente y la proporción de retornos en las siguientes 72 horas solo se incrementó significativamente en los hospitales de mayor complejidad (p = 0,019).
CONCLUSIONES	La implantación de un sistema estructurado de triaje como el SET es un proceso paulatino que requiere la monitorización de indicadores para conocer el impacto que va teniendo sobre la dinámica asistencial del SUH.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El aporte viene a ser la importante de estructura correctamente los servicios de emergencias y urgencias en los diferentes niveles de atención, es decir si los servicios de emergencias están bien estructurados y con personal de salud idóneo, los resultados mejoraran y el nivel de satisfacción será mayor.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7567990

20.TITULO	Correlación clínica del triaje con el diagnóstico clínico de ingreso y egreso realizado en los pacientes que acuden al servicio médico de urgencias de un hospital privado.
AUTORES	VELAZQUEZ GUZMAN, M; MORALES HERNANDEZ, A; FONSECA CARRILLO, I y BRUGADA YANEZ, A.
AÑO	2017
OBJETIVO	Determinar la correlación del triaje por niveles de ingreso a urgencias y la reclasificación del triaje de acuerdo con el diagnóstico de egreso de urgencias.
METODOLOGIA	Estudio observacional, descriptivo y transversal, realizado en el Hospital Ángeles Clínica Londres, Ciudad de México. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años que acudieron al servicio de urgencias de la Clínica Londres de enero a febrero de 2016.
RESULTADOS	Se incluyeron en el estudio 144 pacientes. Respecto a la frecuencia de niveles de ingreso se reportó clasificado en color naranja a 4% de los pacientes, en amarillo a 56%, en verde a 33%, en azul a 7%. Al egreso se clasificó en color rojo a 4%, en anaranjado a 22%, en amarillo a 28%, en verde a 21% y en azul a 25%.
CONCLUSIONES	No existe correlación del triaje de ingreso por niveles con la reclasificación triaje de egreso hospitalario, con lo que se comprueba la hipótesis nula. De acuerdo con los niveles triaje de

	ingreso y egreso encontramos una subclasificación de 100% del nivel I (rojo), 80% del nivel II (anaranjado), 50% del nivel III (amarillo), 37% del nivel IV (verde) y 72% del nivel V (azul).
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	a pesar de la nulidad de la hipótesis de este artículo, se reconoce la labor de la enfermera en los servicios de urgencias.
FUENTE (ENLACE WEB)	http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0186-48662017000400466&script=sci_abstract&tlng=pt

21.TITULO	Validación de la escala de nivel de conocimiento en el manejo del triaje en personal de enfermería (NICMA-TRIPE)
AUTORES	Ana Gabriela Sosa Sánchez; Alejandro Torres Reyes; Mayra Samira De León Ramírez; Inés Tenahua Quitl; Francisco Adrián Morales Castillo
AÑO	2020
OBJETIVO	Crear y validar un instrumento que permita evaluar el nivel de conocimiento sobre el manejo del triaje en el personal de enfermería.

<p>METODOLOGIA</p>	<p>Estudio de proceso longitudinal con 100 profesionales de enfermería. Prueba en probabilística por conveniencia. La validación del instrumento se da en tres momentos:</p> <p>1) creación del constructo, 2) validación cualitativa por 23 jueces expertos y 3) validación cuantitativa por Alfa de Cronbach y análisis factorial por componentes rotados, además de aplicar estadística descriptiva.</p>
<p>RESULTADOS</p>	<p>El análisis factorial mostró una estructura de cuatro factores y que estaba conformada por 30 ítems ($\alpha = 0.84$) con una varianza explicada de 47.85%.</p>
<p>CONCLUSIONES</p>	<p>Los resultados permiten concluir que el instrumento tiene una validez y confiabilidad aceptables, lo que permite evaluar el nivel de conocimiento en el manejo del triaje en el personal de enfermería.</p>
<p>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</p>	<p>En este estudio como en otros denotan al profesional de enfermería como el ejecutor del triaje en los servicios de emergencias y urgencias, así como menciona su efectividad y puntos a mejorar.</p>
<p>FUENTE (ENLACE WEB)</p>	<p>https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4990</p>

22.TITULO	Realización del triaje rápido realizado por enfermeros en la entrada de emergencia
AUTORES	Bruna Roberta Siqueira Moura; Lilia de Souza Nogueira
AÑO	2020
OBJETIVO	Comparar el desempeño del triaje rápido realizado por el personal de enfermería en la puerta de emergencias y del Manchester Triage System (MTS) al identificar el nivel de prioridad de atención a los pacientes de demanda espontánea y la predicción de las variables relacionadas con la internación.
METODOLOGIA	Estudio transversal realizado en un Servicio de Emergencias (SE) de un hospital universitario de São Paulo. Los niveles de prioridad establecidos en el triaje rápido realizado por los enfermeros fueron de alta prioridad (pacientes de demanda espontánea dirigidos a la sala de emergencias) o de baja prioridad (los remitidos al flujo habitual de la institución). Se calcularon medidas de exactitud diagnóstica para evaluar el desempeño de los índices.
RESULTADOS	De los 173 pacientes (52,0% mujeres; edad promedio 60,4±21,2 años) evaluados, se observó que el triaje rápido fue más inclusivo en casos de alta prioridad y presentó mejor sensibilidad y peor

	<p>especificidad que el MTS. La probabilidad de que los pacientes no graves fueran admitidos en el área de observación del servicio de emergencias fue menor gracias al procedimiento de triaje rápido. En cuanto a la predicción de las demás variables, los sistemas presentaron resultados no satisfactorios.</p>
CONCLUSIONES	<p>Los enfermeros sobrestimaron la clasificación de los pacientes como alta prioridad y el triaje rápido obtuvo un mejor desempeño que el MTS para predecir el ingreso en la sala de observación del SE.</p>
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	<p>Los autores de este estudio llegan a la conclusión que el profesional de enfermería es pieza clave en la reducción de los tiempos de espera aunque reconoce que aún hay situaciones que mejorar.</p>
FUENTE (ENLACE WEB)	<p>https://www.scielo.br/j/rlae/a/TSVMjCJ9jfVJ6g6hyQ7Yh8K/?lang=en</p>