



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Cumplimiento de las actividades de Enfermería en niños que
acuden al Triage Pediátrico de un Hospital de la ciudad de
Guayaquil.**

AUTORES:

**Barrera Aguiar Evelyn Valeria
Mera Chávez Jennifer Margarita**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Molina De La Vera Laura Hortencia, MGS.

Guayaquil, Ecuador

02 de mayo del 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Barrera Aguiar Evelyn Valeria**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Cumplimiento de las actividades de Enfermería en niños que acuden al Triage Pediátrico de un Hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA DE ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

AUTORA

f. _____

Barrera Aguiar Evelyn Valeria

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

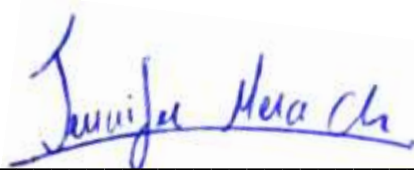
Yo, **Mera Chávez Jennifer Margarita**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Cumplimiento de las actividades de Enfermería en niños que acuden al Triage Pediátrico de un Hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA DE ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

AUTORA

f. 

Mera Chávez Jennifer Margarita

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Barrera Aguiar Evelyn Valeria**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Cumplimiento de las actividades de Enfermería en niños que acuden al Triage Pediátrico de un Hospital de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

AUTOR

f. _____

Barrera Aguiar Evelyn Valeria

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

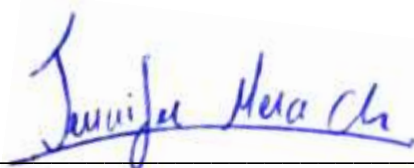
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Mera Chávez Jennifer Margarita**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Cumplimiento de las actividades de Enfermería en niños que acuden al Triage Pediátrico de un Hospital de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

AUTORA

f. 

Mera Chávez Jennifer Margarita

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2024

REPORTE DE COMPILATIO



Tesis Barrera y Mera Actualll

3%
Textos sospechosos

3% Similitudes
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
0% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: Tesis Barrera y Mera Actualll.docx
ID del documento: 4eb74f413a1568169a123664c8610861dd5b7b16
Tamaño del documento original: 101.91 KB

Depositante: Laura Hortencia Molina de la Vera
Fecha de depósito: 20/4/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 20/4/2024

Número de palabras: 9718
Número de caracteres: 64.592

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Características clínicas de la rubertosis pulmonar en pacientes Mta-... #30005 El documento proviene de mi grupo 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (86 palabras)
2	Análisis de los registros clínicos de enfermería del área de pediatría de un... #30102 El documento proviene de mi grupo 4 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (54 palabras)
3	TRABAJO DE TITULACIÓN DE - CRUZ MORALES JHONNY Y MORÁN MENDE... #81200 El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (48 palabras)
4	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/12317/22081/1/T-UCSG-PRE-MED-BM-877.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (34 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Laura Hortencia Molina de la Vera
Mg. Laura Molina De la Vera,
DOCENTE CARRERA DE ENFERMERIA U.E.S.G

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por guiarme, acompañarme, protegerme en todo momento.

Gracias a mis padres, Mariela y Wilson, mi abuelita, Yolanda y mi tío Xavier por todo su amor y esfuerzo, el cual me ha ayudado a seguir adelante, y que sepan que siempre estaré agradecida por todo su amor y su motivación para que yo pueda cumplir mis metas.

A mi hermanita por ser una de mis motivaciones, y por todo su amor.

Gracias a mi novio que ha estado presente en mi camino como profesional y me ha apoyado en todo este proceso.

Gracias a mis profesores que me brindaron sus conocimientos para poder ser una buena profesional.

Evelyn Valeria Barrera Aguiar

Doy gracias a Dios por guiarme, bendecirme y darme la fuerza para superar las dificultades en el largo camino de mi carrera universitaria.

Gracias a mis padres, Héctor y Yolanda, por sus sacrificios en educarme y a ellos les debo todo lo que he logrado hasta ahora.

Me gustaría agradecer a mis hijos por su apoyo, comprensión, tolerancia, paciencia infinita y darme tiempo para estudiar, gracias por inspirarme a continuar y hacer realidad este sueño.

Jennifer Margarita Mera Chávez

DEDICATORIA

Dedico mi tesis principalmente a Dios, por guiarme y brindarme la fuerza, salud para no rendirme en este camino.

A mis padres, mí abuelita y a mi tío que me han brindado su apoyo y esfuerzo el cual me ayudó a lograr a ser una profesional con valores y principios.

A mi hermanita por ser una de mis motivaciones más grandes para demostrarle y darle todo mi apoyo en un futuro para que también pueda lograr sus metas.

A mi novio que desde que nos conocimos siempre ha estado junto a mí apoyándome y brindándome ese amor incondicional que siempre me enseñó a aprender de los errores y ser cada día una mejor persona.

A mis profesores quienes fueron parte de este proceso de formación académica.

Evelyn Valeria Barrera Aguiar

Dedico mi tesis principalmente a Dios, porque él me ha dado la fuerza necesaria para lograr este objetivo.

A mis padres, por todo su amor y motivación para seguir adelante.

A mis amados hijos, quienes han sido la mayor fuente de mi alegría y felicidad, dedico esta tesis con la esperanza de que siempre se esfuercen por cumplir sus pasiones y sueños.

Jennifer Margarita Mera Chávez



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MSC.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MSC.
COORDINADORA DEL ÁREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. ROSA ELIZABETH, CALDERÓN MOLINA, MGS.
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CALIFICACIÓN

ÍNDICE GENERAL

Contenido

RESUMEN.....	XV
ABSTRACT	XVI
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	7
1.3. JUSTIFICACIÓN	8
1.4. OBJETIVOS	10
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	10
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
CAPÍTULO II.....	11
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	11
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	14
2.2.1. Triage	14
2.2.2. Objetivo del triaje.....	14
2.2.3. Tipos de triaje	15
2.2.4. Manchester Triage System (MTS)	16
2.2.5. Actividades que realiza el personal de enfermería	17
2.2.6. Identificación de pacientes en situación de riesgo vital	22
2.3. MARCO LEGAL.....	25
2.3.1. Constitución de la República del Ecuador	25
2.3.2. Ley Orgánica de Salud.....	26
2.3.3. Ley de Derechos y Amparo del Paciente	27
CAPÍTULO III.....	28
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	28
3.1. Tipo de estudio.....	28
3.2. Nivel.....	28
3.3. Métodos.....	28

3.4.1. Según el tiempo.	28
3.4.2. Según la naturaleza.	28
3.5. Población	28
3.6. Criterios de inclusión y exclusión	28
3.6.1. Criterios de inclusión.....	28
3.6.2. Criterios de exclusión.....	28
3.7. Procedimientos para la recolección de la información	28
3.8. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos	29
3.9. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano	29
3.10. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	30
4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	32
5. DISCUSIÓN.....	41
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES.....	45
8. REFERENCIAS	46

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura No. 1 Distribución porcentual del personal de enfermería según edad	32
Figura No. 2 Distribución porcentual del personal de enfermería según sexo.....	33
Figura No. 3 Distribución porcentual del personal de enfermería según cargo	34
Figura No. 4 Distribución porcentual del personal de enfermería según antigüedad en la institución	35
Figura No. 5 Distribución porcentual del personal de enfermería según horas de trabajo diarias	36
Figura No. 6 Distribución porcentual del personal de enfermería según otras actividades laborales	37
Figura No. 7 Distribución porcentual del personal de enfermería según actividades realiza para la identificación de pacientes	38
Figura No. 8 Distribución porcentual del personal de enfermería según priorización de acuerdo a la clasificación de emergencias.....	39
Figura No. 9 Distribución porcentual del personal de enfermería según actividades que se realizan al momento del triaje	40

RESUMEN

El cumplimiento de las actividades de enfermería en el triaje pediátrico se posiciona como un factor determinante en la calidad de atención brindada, la seguridad del paciente y la eficiencia de los recursos. **Objetivo:** Describir las actividades que realiza el personal de enfermería en niños que acuden al Triaje Pediátrico de un Hospital de la ciudad de Guayaquil. **Diseño:** descriptivo, cuantitativo, transversal, prospectivo. **Población y muestra:** 100 miembros del personal de enfermería del triaje pediátrico. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Cuestionario de preguntas y Check list. **Resultados:** Entre las características se destaca que la edad de 31 a 41 años (41%), son mujeres (94%), Licenciadas en enfermería (72%), con una antigüedad de 3 a 4 años (37%), 12 horas al día (60%), no realiza otras actividades laborales (100%); entre las actividades la identificación de pacientes, evalúa los signos (33) y valora la coloración y perfusión (23%). De acuerdo a la clasificación de emergencia, el riesgo vital inmediato (82%). Sobre las actividades que se realizan al momento del triaje, realiza todos los registros de datos, tales como reevaluar los pacientes en espera (100%). **Conclusión:** este estudio destaca las características laborales del personal de enfermería en el área de triaje pediátrico, resaltando su mayoría femenina con título de Licenciado/a en Enfermería y experiencia laboral de 1 a 5 años. Se evidencia un compromiso fuerte con la evaluación de signos vitales y la priorización del Riesgo Vital Inmediato, reflejado en la práctica constante de actividades durante el triaje. Estos hallazgos subrayan la importancia de estrategias para promover el bienestar del personal y fortalecer la formación en identificación de signos vitales, asegurando la calidad de la atención en el triaje pediátrico.

Palabras Clave: Actividades, Enfermería, Niños, Triaje Pediátrico.

ABSTRACT

Compliance with nursing activities in pediatric triage is positioned as a determining factor in the quality of care provided, patient safety, and resource efficiency. **Objective:** Describe the activities carried out by nursing staff in children who attend the Pediatric Triage of a Hospital in the city of Guayaquil. **Design:** descriptive, quantitative, transversal, prospective. **Population and sample:** 100 members of the pediatric triage nursing staff. **Technique:** Survey. **Instrument:** Questionnaire and Check list. **Results:** Among the characteristics, it stands out that the age is 31 to 41 years (41%), they are women (94%), they have a degree in nursing (72%), they have been working for 3 to 4 years (37%), 12 hours per day (60%), does not carry out other work activities (100%); Among the activities, patient identification, evaluation of signs (33), and evaluation of coloration and perfusion (23%). According to the emergency classification, the immediate life risk (82%). Regarding the activities carried out at the time of triage, perform all data records, such as reevaluating waiting patients (100%). **Conclusion:** this study highlights the work characteristics of nursing staff in the area of pediatric triage, highlighting the majority of them female with a Bachelor's degree in Nursing and work experience of 1 to 5 years. A strong commitment to the evaluation of vital signs and the prioritization of Immediate Life Risk is evident, reflected in the constant practice of activities during triage. These findings highlight the importance of strategies to promote staff well-being and strengthen training in vital signs identification, ensuring quality of care in pediatric triage.

Keywords: Activities, Nursing, Children, Pediatric Triage.

INTRODUCCIÓN

En el ámbito de la salud, la profesión de enfermería desempeña un papel de insustituible importancia en la prestación de cuidados a pacientes de todas las edades. Sin embargo, su rol se vuelve aún más crucial en el contexto de las urgencias médicas, en situaciones críticas, la prontitud y la exactitud en el cuidado pueden ser determinantes para la supervivencia. Es en este escenario que el triaje pediátrico emerge como un pilar fundamental en la valoración primaria de pacientes(1).

El propósito intrínseco del triaje, que radica en la asignación de prioridades según las necesidades médicas de cada individuo, cobra una relevancia aún mayor cuando se trata de pacientes pediátricos. La complejidad inherente de las patologías en los niños, la diversidad en las presentaciones clínicas y la sensibilidad requerida al interactuar con los más jóvenes y sus familias, infunden al proceso de triaje pediátrico una dimensión de extrema delicadeza(2).

El cumplimiento de las actividades de enfermería en el triaje pediátrico se posiciona como un factor determinante en la calidad de atención brindada, la seguridad del paciente y la eficiencia de los recursos(3). La correcta ejecución de estas actividades implica una coordinación óptima entre el personal de enfermería, la toma de decisiones fundamentadas y la comunicación efectiva con otros miembros del equipo de salud. Además, es esencial considerar aspectos éticos y culturales en el proceso de triaje, a fin de garantizar una atención integral y respetuosa para los pacientes pediátricos y sus familias(4).

Sin embargo, a pesar de la ampliamente reconocida importancia que reviste el cumplimiento preciso y eficiente de las actividades de enfermería en el ámbito del triaje pediátrico(5), se revela una significativa laguna en la literatura científica que limita una comprensión exhaustiva de los diversos

factores que inciden en esta práctica esencial y cómo estos a su vez moldean los desenlaces clínicos resultantes(6).

Por lo tanto, se realiza la presente investigación con el objetivo de establecer el cumplimiento de las actividades de Enfermería en Triage Pediátrico en niños que acuden a un Hospital de la ciudad de Guayaquil. A través de la metodología cuantitativa, de diseño descriptivo, prospectivo y transversal, se busca aportar con conocimientos sólidos que contribuyan a optimizar las actividades que desarrolla el personal de enfermería en el ámbito del triaje pediátrico y, en última instancia, elevar los estándares de atención y bienestar de los pacientes.

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el ámbito de la atención médica, el triaje pediátrico se ha establecido como un proceso fundamental para la evaluación y asignación de prioridades en la atención de pacientes infantiles en situaciones de urgencia(7). La labor de enfermería desempeña un papel primordial en este proceso, ya que implica la realización de una serie de actividades críticas destinadas a determinar la gravedad de la condición clínica, establecer un orden de atención y asegurar la adecuada derivación para garantizar la seguridad y bienestar de los pacientes pediátricos. Sin embargo, a pesar de la relevancia evidente de estas actividades, existe una notable falta de comprensión integral sobre el cumplimiento efectivo y su influencia en los resultados de atención y salud de los pacientes(8).

De acuerdo con los lineamientos establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la realización del proceso de triaje exige la participación de individuos con experiencia clínica sólida y una destreza en la toma de decisiones en contextos desafiantes. Así mismo, señala que la habilidad para llevar a cabo el triaje de manera autónoma requiere al menos 12 meses de experiencia profesional, tiempo durante el cual el profesional se adentra en el proceso de triaje y la evaluación inicial del paciente, empleando los principios fundamentales del proceso enfermero(9).

En el ámbito hospitalario de Estados Unidos, la práctica del triaje se ha instaurado como respuesta a la alta demanda de pacientes, algunos de los cuales presentan patologías no urgentes. Con esta necesidad en mente, se implementó un sistema de clasificación de 4 niveles con el propósito de gestionar eficientemente esta afluencia diversa de pacientes. Sin embargo, este sistema no ha conseguido alcanzar aceptación y adopción generalizada en el escenario internacional. En una exploración más amplia, se ha identificado una serie de modelos alternativos de clasificación, que abarcan

desde el método de priorización utilizado en los servicios de emergencia de Canadá hasta el sistema de evaluación de Manchester, pasando por el “Índice de Severidad de Urgencias”, el Sistema de Triage Andorrano o Sistema Español de Triage, y la Escala de Triage Australiana(10).

En el contexto de la atención médica en España, la implementación del triaje a cargo del equipo de enfermería en el ámbito de emergencias reviste un carácter crucial para asegurar la eficiente y equitativa utilización de los recursos disponibles. Esto, a su vez, contribuye a salvaguardar tanto la seguridad de los pacientes como la administración temprana de tratamientos vitales en casos graves. Mediante este proceso, se logra una clasificación precisa de los pacientes, asignándolos a niveles de cuidado apropiados en función de la necesidad de monitorización y/o tratamiento intensivo. Esta decisión se basa en una evaluación exhaustiva, considerando si la terapia intensiva conlleva potencialmente beneficios o si, por el contrario, podría carecer de ventajas significativas para el bienestar del paciente(11).

En América Latina, se proyecta una tasa de mortalidad para niños menores de 5 años en el año 2020 de 19.1 por cada 1,000 nacidos vivos. Es importante destacar que el triaje pediátrico, en algunas regiones, se presenta como un recurso limitado. Adicionalmente, resalta la asociación del triaje pediátrico en áreas no urbanas de América Latina con una significativa elevación en la mortalidad infantil. La disparidad en los indicadores de salud entre zonas urbanas y no urbanas es notoria, siendo más pronunciada en países de ingresos bajos y medianos. La desigualdad económica en la región actúa como un factor que amplifica las brechas en los indicadores de salud, llegando al extremo de que la tasa de mortalidad infantil puede variar hasta 10 veces entre dos localidades dentro de un mismo país(12).

En la diversidad de enfoques internacionales para el triaje pediátrico, países latinoamericanos han explorado adaptaciones de modelos provenientes de Australia, Andorra-España y Canadá(10). En Perú, una investigación del 2023 revela que el 70% del personal de enfermería cumple efectivamente

sus responsabilidades, logrando reducir significativamente los tiempos de espera y realizar una clasificación precisa de los pacientes pediátricos(13). En Cuba, durante la pandemia, el sistema de triaje pediátrico demostró su importancia al facilitar flujos de atención, identificar riesgos vitales y definir áreas específicas de cuidado. Esta estrategia resultó crucial para reducir la exposición y la transmisión de la enfermedad, resaltando su papel esencial en el manejo efectivo de la situación sanitaria(14).

De igual manera en Ecuador se ha establecido directrices bajo la supervisión del Ministerio de Salud Pública, que define al triaje como el procedimiento inicial de categorización, llevado a cabo antes de la evaluación detallada, diagnóstico y tratamiento completo en el departamento de urgencias. Este proceso es esencial para garantizar que la atención dispensada al paciente sea eficiente, puntual y apropiada(15). En Guayaquil, según un estudio llevado a cabo en 2020, el 26.7% de los médicos jefes de guardia señaló que el personal de enfermería desempeñaba adecuadamente sus funciones en el servicio de emergencia pediátrica. En contraste, el 60% expresó su desacuerdo con respecto al cumplimiento del tiempo estipulado para la atención, atribuyendo esta discrepancia a las complicaciones o urgencias presentes en el servicio diario(16).

La ejecución del triaje, dentro de la cual se incluye la identificación y priorización de pacientes pediátricos, ha encontrado en los profesionales de enfermería a sus actores principales, respaldados por su experiencia y destrezas en el ámbito de la salud(17). Esta importante función, determinante para la atención y protección de los menores, se entrelaza con el esencial concepto de tiempo de atención, el cual se orienta hacia la salvaguarda de vidas y la minimización de secuelas. En esta dirección, la capacitación y conocimiento requeridos por los enfermeros que operan en los servicios de emergencia, como la primera interfaz con pacientes y sus familias, se revelan como elementos cruciales para garantizar el éxito de un triaje efectivo y orientado al bienestar pediátrico(18).

La investigación se centra en el ámbito del triaje pediátrico en un hospital de Guayaquil. Se ha observado que el personal de enfermería desempeña tareas cruciales, que incluyen la evaluación de signos vitales y la revisión de la historia clínica para identificar antecedentes médicos, alergias y medicaciones en curso. Esta evaluación es fundamental para determinar la categoría de triaje que debe asignarse en función de la urgencia con la que el paciente pediátrico requiere atención médica. En determinadas circunstancias, no todos los integrantes del personal de enfermería cumplen estas actividades de manera completa. La razón detrás de esto radica en la alta cantidad de pacientes que acuden en sus turnos o al hecho de que se ven inmersos en labores administrativas en lugar de centrarse en la atención directa. Esto puede deberse a la sobrecarga de pacientes en sus turnos o a la participación en tareas administrativas en detrimento de la atención directa. Estas situaciones pueden generar demoras en la atención, subutilización de habilidades especializadas y un menor nivel de calidad en la evaluación de los pacientes pediátricos.

1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuáles son las actividades que realiza el personal de enfermería en los niños que acuden al triaje pediátrico de un Hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son las características laborales del personal de enfermería del área triaje pediátrico de un hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cómo realiza el personal de enfermería la priorización en función del nivel de clasificación de los niños que acuden a un hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cómo realiza el personal de enfermería la Identificación de pacientes en situación de riesgo vital en un hospital de la ciudad de Guayaquil?

1.3. JUSTIFICACIÓN

En el contexto del hospital situado en la ciudad de Guayaquil, cuyo vínculo directo es con el Ministerio de Salud del Ecuador, se encuentra confrontado con una significativa afluencia de pacientes debido a su posición estratégica y a su amplia área de cobertura poblacional en la región. Además, siendo un hospital referente regional en la atención de pacientes pediátricos las áreas de urgencias son muy concurridas donde observamos la necesidad de una atención inmediata ante las diferentes causas de morbilidad de los niños que la requieren.

Es relevante, ya que como se señala en algunos estudios, el triaje prioriza la atención a pacientes pediátricos según la gravedad de su situación, como lo indica Junior y Schvartsman(19); por lo tanto, conocer el cumplimiento de enfermería es esencial para garantizar que los niños reciban la atención y tratamientos inmediatos, optimizando así los resultados clínicos. Así mismo, proporciona información sobre la capacidad para identificar las señales y síntomas críticos en niños, lo que podría contribuir a la mejora de la formación y protocolos de triaje(20).

La viabilidad de emprender la presente investigación se sustenta en diversos elementos clave. En primer lugar, la elección del hospital en la ciudad de Guayaquil como escenario de estudio ofrece una oportunidad tangible debido a su posición como un hospital de referencia regional en la atención pediátrica. Esta condición garantiza un acceso adecuado a un amplio espectro de pacientes pediátricos y sus respectivos registros clínicos, lo que facilitará la recolección y análisis de datos necesarios para alcanzar conclusiones sólidas y respaldadas por evidencia(21).

Desde una perspectiva científica, esta investigación es altamente relevante y aporta un nuevo enfoque de estudio en el ámbito de la enfermería pediátrica y el triaje. La literatura actual muestra una brecha en el conocimiento en relación con el cumplimiento de las actividades de

enfermería en el triaje pediátrico, por lo que la generación de nuevos conocimientos, contribuirá a una comprensión más profunda de los factores que impactan en la calidad de atención, en la toma de decisiones clínicas y en la seguridad de los pacientes pediátricos(22).

En cuanto al aporte social, el impacto de esta investigación se reflejará directamente en la mejora de la atención y seguridad de los pacientes pediátricos en situaciones de urgencia en el hospital de Guayaquil. El cumplimiento adecuado de las actividades de enfermería en el triaje pediátrico tiene el potencial de reducir los tiempos de espera, optimizar la asignación de recursos y, en última instancia, contribuir a una atención más eficiente y de mayor calidad para los niños en situación de emergencia(23).

En términos académicos, esta investigación contribuirá al cuerpo de conocimientos en el campo de la enfermería y el triaje pediátrico, así como al enriquecimiento de la formación académica de los profesionales de enfermería involucrados en el estudio. Los hallazgos obtenidos podrían servir como base para el desarrollo de programas de capacitación y educación continua que aborden las áreas de mejora identificadas en el cumplimiento de las actividades de triaje pediátrico(24).

Los beneficiarios principales de esta investigación son los pacientes pediátricos y sus familias, quienes se beneficiarán directamente de una atención de urgencia más efectiva y segura. El personal de enfermería también se beneficiará al obtener una mayor comprensión de la importancia del cumplimiento de las actividades de triaje pediátrico y las áreas en las que se pueden implementar mejoras. Además, el hospital en sí se beneficiará al fortalecer su posición como un centro de atención pediátrica de excelencia. Los beneficiarios secundarios incluyen a la comunidad de profesionales de la salud, las instituciones educativas y académicas, así como la sociedad en general, ya que la mejora en la calidad de la atención de urgencia pediátrica puede tener un impacto positivo en la salud y el bienestar de la población infantil.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL.

Describir las actividades que realiza el personal de enfermería en niños que acuden al Triage Pediátrico de un Hospital de la ciudad de Guayaquil.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar las características laborales del personal de enfermería del área triaje pediátrico de un hospital de la ciudad de Guayaquil.
- Verificar como realiza el personal de enfermería la Identificación de pacientes en situación de riesgo vital.
- Detallar como realiza el personal de enfermería la priorización en función del nivel de clasificación de los niños que acuden al área de triaje pediátrico de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Por otra parte en el estudio de Yoon et al. (25) realizado en el 2023, con el objetivo de explorar cómo las enfermeras de urgencias clasifican a los pacientes pediátricos utilizando la Escala Coreana de Triage y Agudeza. Esta investigación, de carácter cuantitativo y fenomenológico, se centró en 11 enfermeras de urgencias. Los resultados destacan la identificación de dos categorías descriptivas principales: seis enfoques sobre cómo clasificar a los pacientes (categorías de "cómo"), y tres estrategias (categorías de "qué") utilizadas por las enfermeras de urgencias pediátricas para llevar a cabo esta clasificación. Se observó que la experiencia y competencia de las enfermeras de urgencias son factores cruciales para un triaje efectivo en pacientes pediátricos. Estos hallazgos proporcionan una comprensión cualitativa de las diferentes perspectivas sobre el triaje pediátrico, subrayando la necesidad de programas educativos especializados en este ámbito.

De igual manera en el estudio de Alshaibi et al. (26) desarrollado en el 2021, que tuvo como objetivo identificar el nivel de clasificación elegido y comparar la variación entre enfermeras registradas, residentes de emergencias pediátricas. Estudio cuantitativo en el que se utilizó un cuestionario autoadministrado de corte transversal que contiene 15 escenarios de casos con diferentes niveles de triaje y 151 participantes. Los resultados mostraron que el 51,3, 56,6 y 59,9% clasificaron erróneamente los casos entre las enfermeras, los residentes de urgencias y los residentes de pediatría, respectivamente. Los rangos medios de enfermeras, residentes de urgencias y residentes de pediatría fueron 86,41, 73,6 y 59,96, respectivamente. Además, no se encontraron diferencias significativas entre enfermeras y residentes de urgencias (valor de $p > 0,05$). Concluye que se encontró que el sistema de triaje es una herramienta muy importante para

priorizar a los pacientes en función de sus quejas. Los resultados mostraron que las enfermeras tenían la mayor experiencia en implementar a los pacientes en el nivel de clasificación correcto. Por otro lado, los residentes de urgencias y pediatría necesitan desarrollar más conocimientos sobre CTAS y estar más expuestos al sistema de clasificación durante su formación.

En un estudio desarrollado por Anad et al. (27) en el 2023 que tuvo como objetivo examinar el estado actual de la utilización del triaje y su impacto en la distribución de responsabilidades entre los profesionales sanitarios en los servicios de urgencias; estudio cuantitativo enfocado en 5029 funcionarios de enfermería. Entre los hallazgos más destacados se observó una predominancia de Licenciadas en Enfermería (82.52%) con más de cinco años de experiencia en el área de emergencia (70.77%). En cuanto al proceso de clasificación, especialmente en entornos pediátricos de urgencias, se identificó un conocimiento y comprensión menos satisfactorios. Por ejemplo, se registró que solo el 28,27% de los participantes podían identificar los componentes primarios y el 22,69% los secundarios de la encuesta a través de una historia clínica y un examen específicos. Esta investigación concluye señalando una disparidad significativa en los niveles de conocimiento y competencia entre las enfermeras indias, especialmente en lo que respecta a la clasificación pediátrica y la aplicación efectiva del Protocolo de Atención Triage (PAT) en las evaluaciones iniciales de los pacientes.

En el estudio desarrollado por Genisca et al. (28) que tuvo como objetivo explorar las actitudes de los proveedores de atención médica, entre ellos el personal de enfermería hacia el sistema de clasificación actual antes de la implementación del proceso nacional de clasificación pediátrica. Estudio cualitativo mediante un muestreo por conveniencia del personal de salud que participaron en un curso de formación. Surgieron los siguientes temas principales: (1) importancia de la educación e implementación de triaje para estandarizar y mejorar la comunicación; (2) las principales limitaciones de la ESI incluyen su complejidad, falta de criterios pediátricos específicos y dependencia de equipos que no están constantemente disponibles; y (3) deseo de implementar un sistema de

clasificación específico para pediatría, simple y de bajos recursos. Concluye que los participantes creen que la educación sobre triaje y la implementación de procesos son esenciales para mejorar la comunicación y la atención de emergencia pediátrica.

En otro enfoque, Olsson et al. (29), en su artículo cuyo objetivo fue determinar la confiabilidad de la aplicación de la escala de triaje entre estudiantes de enfermería, llevaron a cabo un estudio transversal prospectivo en dos universidades, con la participación de 57 estudiantes. Estos estudiantes tomaron un total de 2590 decisiones finales de clasificación. El coeficiente de concordancia para la clasificación final fue de 0,411, situándose en el rango inferior de concordancia moderada. En 25 de 46 escenarios (53,4%), los niveles finales de clasificación no coincidieron en determinar si el caso era estable o inestable. Como conclusión, se señala que la aplicación de la escala de triaje, tras una intervención educativa con simulación en papel en el ámbito de la atención de emergencias, resultó en un acuerdo moderado en los niveles finales de triaje.

De igual manera Fernández (30), en su estudio del 2020 que tuvo como objetivo determinar las características del triaje de urgencias pediátricas. Conduce una investigación documental que resalta la importancia del triaje pediátrico, subrayando que, aunque se realiza en un lapso breve y con información limitada, su impacto en la atención y el funcionamiento del servicio es crucial. El proceso implica una evaluación general del paciente (preferiblemente utilizando el Triángulo de Evaluación Pediátrica), una breve historia clínica para identificar el motivo de consulta prioritario, considerando factores de riesgo personales (como la edad y enfermedades preexistentes), y diversos indicadores que pueden alterar la prioridad (dolor, signos vitales, mecanismo de lesión, etc.). La implementación de un sistema de triaje es una medida de calidad exigida por estándares internacionales y debe ser una parte integral de los servicios de urgencias hospitalarios.

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

2.2.1. Triage

El concepto de "triage" deriva de la palabra francesa "trier", que significa organizar o categorizar. En el ámbito de la atención médica, el triaje constituye un proceso esencial que implica la clasificación y ordenación de pacientes según la gravedad de sus condiciones. Este procedimiento determina la priorización de atención, asegurando así una respuesta eficaz por parte del personal sanitario(31).

Una ejecución precisa del triaje conlleva beneficios significativos para los pacientes al recibir atención médica adecuada y oportuna. Esto no solo limita el impacto de sus condiciones, sino que también reduce la probabilidad de complicaciones futuras. Sin embargo, un mal manejo del triaje puede acarrear consecuencias adversas, exponiendo a los pacientes a riesgos adicionales y complicaciones innecesarias(31).

Es esencial resaltar que los sistemas de clasificación utilizados en el ámbito de salud actual presentan notables limitaciones. Una de las principales dificultades radica en la falta de sensibilidad y especificidad de dichos sistemas. La complejidad de las variables involucradas durante el proceso de triaje prehospitalario dificulta la creación de un sistema universal que sea efectivo en todas las situaciones. La diversidad de escenarios médicos y la variabilidad en las condiciones de los pacientes demandan mejoras y adaptaciones constantes en los sistemas de clasificación para asegurar una atención óptima en cada caso(32).

2.2.2. Objetivo del triaje.

La implementación adecuada del triaje en el contexto del servicio de triaje pediátrico se erige como un pilar fundamental para alcanzar objetivos esenciales. Entre estos objetivos, se destaca la urgencia de identificar de forma

rápida a los pacientes pediátricos con condiciones potencialmente graves. Este paso inicial, de gran importancia en el proceso de clasificación, permite dirigir de inmediato los recursos médicos hacia los casos que requieren atención especializada y urgente(33).

Otro objetivo clave del triaje pediátrico es determinar la ubicación más adecuada para el tratamiento de los niños que ingresan al servicio de emergencias. Esta decisión estratégica contribuye a optimizar la asignación de recursos y asegurar un entorno que favorezca la atención eficiente y personalizada de los niños afectados. La reducción de la congestión en el área de tratamiento de emergencias se convierte en un objetivo fundamental del proceso de triaje(33).

Al mejorar la fluidez en el flujo de pacientes, se logra no solo una gestión más efectiva de los recursos disponibles, sino también un ambiente propicio para la atención rápida y precisa de los casos más urgentes. Otro aspecto crucial del triaje es garantizar la asignación de prioridades basadas en el nivel de clasificación. Esta priorización facilita la toma de decisiones adecuadas y permite una respuesta organizada y eficaz, donde los recursos se distribuyen de manera proporcional según la gravedad de cada situación(34).

2.2.3. Tipos de triaje

En la actualidad, se identifican varios modelos de triaje estructurado que han sido implementados en distintos centros de atención pediátrica a nivel global. Cada uno de estos enfoques ha sido cuidadosamente desarrollado para abordar las complejidades y necesidades específicas de los entornos médicos en los que se aplican. Estos modelos representan una combinación de experiencia clínica, investigación y adaptación constante para asegurar una clasificación precisa y efectiva de los pacientes que acuden al triaje pediátrico(34).

- Scale de Triage Australiano (ATS): Este sistema, desarrollado en Australia, se destaca por su enfoque sistemático y estructurado para evaluar la

gravedad de las condiciones médicas en pacientes pediátricos. Se basa en criterios clínicos bien definidos que permiten una clasificación rápida y precisa, contribuyendo así a una atención eficiente y oportuna en el triaje pediátrico(35).

- Sistema Canadiense de Triage y Gravedad en Departamentos de Emergencia (CTAS): Otro modelo reconocido internacionalmente, ampliamente utilizado en instituciones de Canadá, que se centra en evaluar la urgencia y gravedad de los casos en niños que acuden al triaje pediátrico. Asigna niveles de prioridad que guían la atención médica de manera efectiva, con una estructura jerárquica que permite adaptarse a diferentes situaciones clínicas, garantizando una respuesta adecuada(36).
- Índice de Severidad en Emergencias (ESI): Este modelo, reconocido globalmente, especialmente en entornos de habla inglesa, se destaca por su enfoque en la gravedad de la enfermedad y la necesidad de intervención en pacientes pediátricos. Facilita la priorización de casos en función de su complejidad clínica, contribuyendo así a una atención más efectiva en el triaje pediátrico(37).
- Sistema Español de Triage (SET): Representa una herramienta específica adaptada a las características y necesidades del sistema de salud en España, enfocado en evaluar la gravedad de los casos en niños que acuden al triaje pediátrico y asignar niveles de prioridad de manera coherente con los protocolos y estándares locales(38).

2.2.4. Manchester Triage System (MTS)

El Manchester Triage System (MTS) es uno de los sistemas de triaje más ampliamente utilizados en el mundo, especialmente en Europa y en algunos países de América Latina. Desarrollado en el Hospital Manchester Royal Infirmary en el Reino Unido a principios de la década de 1990, el MTS se diseñó para clasificar a los pacientes que acuden a servicios de emergencia basándose en la gravedad de su condición médica y la urgencia de su necesidad de atención(39).

Una de las características distintivas del Manchester Triage System es su enfoque en la priorización de pacientes mediante el uso de un algoritmo de cinco niveles de urgencia, cada uno representado por un código de colores y un tiempo objetivo de espera para la atención médica. Estos cinco niveles son: Emergencia (rojo), Muy Urgente (naranja), Urgente (amarillo), Poco Urgente (verde) y No Urgente (azul) (39).

El proceso de triaje en el Manchester Triage System comienza con una evaluación inicial de la presentación clínica del paciente por parte del enfermero triajista, quien realiza una serie de preguntas estandarizadas y realiza una evaluación visual para determinar la gravedad de la condición. Basándose en esta evaluación, el paciente es asignado a uno de los cinco niveles de urgencia(40).

El Manchester Triage System utiliza una serie de algoritmos de decisión que guían al enfermero triajista en la clasificación del paciente. Estos algoritmos tienen en cuenta una variedad de factores, como la sintomatología presentada, la edad del paciente, la existencia de condiciones médicas preexistentes y la posibilidad de deterioro clínico. Además, el Manchester Triage System permite una rápida identificación de pacientes con condiciones potencialmente mortales, garantizando que reciban atención médica inmediata(40).

Una de las ventajas del Manchester Triage System es su simplicidad y facilidad de uso, lo que lo hace adecuado para su implementación en una amplia gama de entornos clínicos. Sin embargo, también ha sido objeto de críticas, especialmente en lo que respecta a su capacidad para identificar correctamente a pacientes con condiciones médicas graves y para discriminar entre diferentes niveles de urgencia dentro de cada categoría de clasificación(40).

2.2.5. Actividades que realiza el personal de enfermería

El ámbito del triaje pediátrico juega un papel esencial en la atención urgente y eficaz de los pacientes pediátricos. Dentro de este contexto, el personal de

enfermería desempeña un rol central, llevando a cabo una variedad de actividades destinadas a evaluar, clasificar y gestionar las necesidades de atención médica de los niños que acuden al servicio. Desde la evaluación inicial hasta la asignación de prioridades basadas en la gravedad de las condiciones de salud, la medición de signos vitales, la recopilación de historias clínicas y la coordinación con otros profesionales de la salud, estas actividades son cruciales para asegurar una atención rápida y efectiva en el triaje pediátrico(41).

Registrar datos generales del paciente en el sistema

Es el primer paso crucial en el proceso de atención médica pediátrica. El personal de enfermería tiene un papel fundamental en la creación de un entorno acogedor y empático que brinde seguridad al niño desde el momento en que llega al servicio de triaje pediátrico. Esta fase inicial implica la identificación y el registro precisos de los datos del niño, la atención diligente a las necesidades inmediatas y la comunicación efectiva para establecer una relación de confianza con el paciente pediátrico y su familia(41).

Evaluar rápida vía aérea, ventilación y circulación

En la fase inicial de recepción y acogida del paciente pediátrico en el área de triaje pediátrico, el personal de enfermería lleva a cabo una evaluación rápida y sistemática de la vía aérea, ventilación y circulación del niño. Esta evaluación, también conocida como la "evaluación ABC," es esencial para identificar de manera inmediata cualquier amenaza potencial para la vida. La revisión de la vía aérea garantiza su permeabilidad, asegurando que el niño pueda respirar adecuadamente. La evaluación de la ventilación se enfoca en la eficacia de la respiración, mientras que la circulación se centra en la evaluación de la función cardíaca y del sistema vascular del paciente pediátrico(42).

Identificar enfermos con riesgo vital

Después de completar la evaluación ABC, el personal de enfermería identifica de manera rápida a los niños con riesgo vital inminente. Esta identificación precoz es esencial para asignar prioridades en la atención y garantizar que

aquellos con condiciones más graves reciban atención inmediata. La velocidad y precisión en esta identificación contribuyen a la toma de decisiones ágiles, mejorando las posibilidades de intervenciones exitosas y la estabilización del paciente pediátrico(42).

Reevaluar pacientes en espera

El personal de enfermería se encarga de realizar un seguimiento continuo de los niños que están en espera de atención médica. Esta tarea implica una reevaluación periódica de su estado de salud, incluso cuando su condición no se considera crítica en ese momento. La importancia de esta reevaluación radica en la detección temprana de cualquier cambio en la condición del niño, lo que permite intervenir rápidamente si se produce un deterioro. Además de garantizar una atención oportuna, esta práctica también contribuye a una gestión eficiente de los recursos disponibles, ya que permite ajustar las prioridades de atención según las necesidades cambiantes de los pacientes pediátricos en espera(43).

Clasificar pacientes por gravedad y síntomas

En el área de triaje pediátrico, una tarea crucial que realiza el personal de enfermería durante la admisión es la evaluación de la gravedad de los síntomas y la clasificación de los pacientes según la urgencia de sus necesidades médicas. Esta capacidad para priorizar y categorizar a los pacientes es fundamental para asignar de manera eficiente los recursos disponibles y proporcionar la atención necesaria de forma oportuna. Para lograrlo, el personal de enfermería utiliza herramientas específicas, como protocolos y escalas de triaje, diseñadas para determinar la gravedad de las condiciones y asegurar que los pacientes más críticos reciban la atención prioritaria que necesitan(43).

Ordenar valoración inicial (signos vitales)

En el área de triaje, además de la clasificación de los pacientes, el personal de enfermería lleva a cabo una organización meticulosa de la evaluación inicial, con un enfoque especial en la medición de los signos vitales. La recopilación

de signos vitales, que incluye la temperatura corporal, la frecuencia cardíaca, la respiratoria y la presión arterial, proporciona datos esenciales para evaluar la condición del paciente. La eficacia en esta etapa es crucial para obtener información rápida y precisa, lo que facilita la toma de decisiones informadas sobre el siguiente curso de acción a seguir(44).

Revalorar paciente en espera de atención médica

Una práctica fundamental es la revaloración de los pacientes mientras esperan atención médica. Dado que algunos pacientes pueden requerir esperar antes de recibir atención médica, ya sea debido a la carga de trabajo del centro o a la percepción inicial de la gravedad de su condición, el personal de enfermería establece intervalos regulares para esta revaloración. Este proceso garantiza que, incluso durante la espera, se vigile de manera continua la condición del paciente, identificando cualquier cambio que pueda indicar la necesidad de una intervención médica inmediata(44).

Colocar pulsera según preferencia

Otro aspecto fundamental de las tareas que realiza el personal de enfermería durante la recepción y acogida en el triaje es ajustar la colocación de la pulsera de identificación de acuerdo a las preferencias de atención del paciente. La pulsera de identificación no solo cumple la función de identificar al paciente, sino que también puede contener información crucial sobre alergias, condiciones médicas previas u otros aspectos relevantes. Asegurar una colocación precisa de esta pulsera conforme a las preferencias de atención (como priorizar pacientes pediátricos, mujeres embarazadas o casos especiales) es fundamental para garantizar que se brinden los cuidados específicos necesarios y para que el personal médico esté debidamente informado sobre las particularidades de cada caso(45).

Transferir pacientes a área médica según estado clínico

Además, la tarea esencial para este personal es transferir a los pacientes al entorno médico adecuado según su estado clínico. Esta transferencia eficiente implica una comunicación fluida con el personal médico y la coordinación con

otros profesionales de la salud. La rapidez y precisión en esta fase son vitales para garantizar la continuidad de la atención, asegurando que los pacientes sean dirigidos al lugar más adecuado para sus necesidades médicas, ya sea una sala de observación, una unidad especializada o una atención inmediata en la sala de emergencias(45).

Informar a familiares sobre asistencia y espera

El personal de enfermería en el área de triaje se encarga de guiar a los familiares del paciente sobre la atención médica y el tiempo de espera. Esta labor juega un papel crucial en la gestión de las expectativas de los familiares, proporcionándoles información clara sobre el proceso de triaje, los procedimientos a seguir y el tiempo estimado de espera. Una comunicación abierta y comprensiva ayuda a reducir la ansiedad de los familiares y mejora la experiencia general, promoviendo un ambiente de confianza y colaboración entre el personal de enfermería y los allegados del paciente(46).

Dar información sobre proceso y demoras médicas

La clasificación de pacientes se realiza en función de la gravedad de sus signos y síntomas, lo que permite asignar recursos y atención de manera proporcional a la urgencia de cada caso. Este proceso es fundamental para asegurar que los pacientes reciban atención médica lo más pronto posible, lo que aumenta la efectividad de los cuidados y mejora los resultados de salud. Sin embargo, durante este proceso es frecuente enfrentarse a demoras, que pueden ser causadas por la carga de trabajo, la complejidad de ciertos casos o la disponibilidad limitada de recursos(46).

Optimizar flujo y congestión de pacientes

Para optimizar el flujo de pacientes y mitigar la congestión en el servicio de triaje, es necesario aplicar acciones concretas. Esto implica una planificación adecuada del personal, la actualización de los protocolos de triaje y la incorporación de tecnologías que simplifiquen los procesos de registro y evaluación. Además, la colaboración interdisciplinaria entre el personal de

enfermería, médicos y otros profesionales de la salud es crucial para una coordinación eficiente y una toma de decisiones ágil(47).

2.2.6. Identificación de pacientes en situación de riesgo vital

Es una tarea fundamental para el personal médico y de enfermería en cualquier servicio de atención médica. Para llevar a cabo esta identificación de manera efectiva, se emplean una serie de medidas y protocolos que abarcan distintos aspectos de la evaluación del paciente(47). A continuación, se detallan algunos de los puntos clave en este proceso:

Evaluación de los signos vitales

Los signos vitales son indicadores cruciales del estado de salud de un paciente y ofrecen pistas importantes sobre su estabilidad hemodinámica. Cualquier alteración en estos signos vitales puede ser un indicador de la presencia de condiciones médicas agudas que requieran atención inmediata, desde problemas cardíacos y respiratorios hasta trastornos metabólicos o infecciosos(48).

La evaluación de signos vitales como la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la temperatura corporal y la frecuencia respiratoria proporciona información vital sobre el estado fisiológico del paciente. Por ejemplo, en una sala de emergencias, un aumento repentino en la frecuencia cardíaca junto con una caída en la presión arterial puede alertar al personal médico sobre un shock séptico, una condición potencialmente mortal que requiere intervención inmediata. Estos signos vitales son fundamentales para priorizar la atención médica y garantizar que los pacientes reciban el tratamiento adecuado en el momento adecuado(48).

Uso de escalas de evaluación de deterioro

En el ámbito clínico, el uso de escalas de evaluación de deterioro se ha convertido en una práctica estándar para monitorear la salud y detectar cambios sutiles en el estado de los pacientes hospitalizados. Estas escalas y

herramientas están diseñadas meticulosamente para evaluar una variedad de parámetros clínicos y fisiológicos, lo que les permite identificar signos tempranos de deterioro y facilitar una intervención rápida y efectiva antes de que la situación se agrave(49).

Una de las escalas más ampliamente utilizadas es el "Early Warning Score" (EWS), que asigna puntuaciones a diferentes signos vitales y parámetros clínicos, como la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la frecuencia respiratoria, la temperatura corporal y el nivel de conciencia. Otra herramienta comúnmente empleada es el "Quick Sequential Organ Failure Assessment" (qSOFA), que se centra en la evaluación de tres parámetros clínicos específicos: la frecuencia respiratoria, el nivel de conciencia y la presión arterial sistólica(49).

Valoración de la coloración y perfusión

La evaluación de la coloración de la piel y las mucosas, así como la perfusión periférica, constituyen aspectos cruciales en la evaluación clínica de un paciente, ya que ofrecen valiosos insights sobre la circulación sanguínea y la oxigenación tisular, aspectos fundamentales para el funcionamiento adecuado de los órganos y sistemas del cuerpo humano(50).

La valoración de la perfusión periférica, que se refiere al flujo sanguíneo hacia los tejidos periféricos, es igualmente importante en la evaluación clínica. Una perfusión adecuada se evidencia por una piel caliente y rosada, con pulsos periféricos presentes y fuertes. La evaluación de la perfusión capilar, que implica presionar brevemente la piel y observar el tiempo que tarda en recuperar su color normal, proporciona información adicional sobre la eficacia de la perfusión tisular (50).

Evaluación del patrón respiratorio

La evaluación del patrón respiratorio desempeña un papel fundamental en la detección temprana de posibles complicaciones respiratorias que puedan comprometer la función pulmonar y la oxigenación adecuada del paciente. Este

proceso implica una evaluación exhaustiva de varios aspectos relacionados con la respiración del individuo, que van más allá de simplemente contar la frecuencia respiratoria. La frecuencia respiratoria es un indicador clave en la evaluación del patrón respiratorio y se refiere al número de respiraciones por minuto(51).

Además de la frecuencia y el esfuerzo respiratorio, se evalúa la calidad de la respiración, lo que implica observar cualquier sonido anormal que acompañe la respiración. Los sonidos respiratorios como la sibilancia, que son ruidos agudos y silbantes durante la inspiración o la espiración, pueden indicar constricción de las vías respiratorias, como en el asma o la bronquitis. Los crepitantes, en contraste, se describen como ruidos crujientes percibidos al respirar, los cuales pueden indicar la acumulación de líquido en los pulmones, como se observa en situaciones como la insuficiencia cardíaca o la neumonía(51).

Observación del nivel de conciencia

La evaluación del nivel de conciencia es un componente esencial en la evaluación clínica de un paciente, ya que proporciona información valiosa sobre la función cerebral y puede ayudar a identificar posibles alteraciones neurológicas agudas(52). Una de las herramientas más comúnmente utilizadas para esta evaluación es la escala de Glasgow, que permite medir de manera sistemática la capacidad de respuesta del paciente en tres áreas principales:

- La apertura ocular es el primer aspecto evaluado y se refiere a la capacidad del paciente para abrir los ojos de forma espontánea, en respuesta a estímulos verbales o dolorosos, o si no responde en absoluto. Esta medida proporciona una indicación inicial del nivel de alerta y orientación del paciente.
- La respuesta verbal implica evaluar la capacidad del paciente para comunicarse verbalmente y comprender instrucciones. Esto puede variar desde respuestas coherentes y orientadas hasta respuestas confusas o incoherentes, o incluso la ausencia total de respuesta verbal.
- La respuesta motora evalúa la capacidad del paciente para moverse y responder a estímulos motores. Esto puede incluir desde movimientos

espontáneos y adecuados hasta respuestas de retirada ante estímulos dolorosos o una completa ausencia de respuesta motora(52).

Además de la escala de Glasgow, existen otras herramientas y técnicas para evaluar el nivel de conciencia, como el uso de estímulos dolorosos, la evaluación de reflejos y la observación de la respuesta pupilar. Una evaluación precisa del nivel de conciencia es fundamental para determinar la gravedad de la condición del paciente, guiar el manejo médico y proporcionar una atención adecuada y oportuna(52).

2.3. MARCO LEGAL

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador

Los derechos de las personas y grupos considerados prioritarios son establecidos en el artículo 35, donde se destaca la necesidad de brindar atención especializada y prioritaria en los ámbitos tanto público como privado a diversos segmentos de la población, incluyendo personas adultas mayores, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y aquellos afectados por enfermedades catastróficas o de alta complejidad. Se resalta la importancia de priorizar la atención hacia personas en situación de riesgo, víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, así como aquellos afectados por desastres naturales o causados por el ser humano. El Estado se compromete a brindar protección especial a aquellos que se encuentren en una situación de doble vulnerabilidad(53).

Dentro de la sección de salud, específicamente en el capítulo tres que aborda los derechos de las personas y grupos prioritarios, se establece en el artículo 42 el compromiso del Estado de garantizar el derecho a la salud, su promoción y protección. Esto se llevará a cabo mediante el desarrollo de medidas como la seguridad alimentaria, el suministro de agua potable y saneamiento básico, la promoción de entornos saludables en ámbitos familiares, laborales y

comunitarios, así como el acceso constante y sin interrupciones a servicios de salud, siguiendo los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia(53).

En la quinta sección que aborda los grupos vulnerables, se establece en el artículo 47 la necesidad de brindar atención prioritaria, preferencial y especializada tanto en el sector público como privado a diversos segmentos de la población. Esto incluye a niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, aquellos afectados por enfermedades catastróficas de alta complejidad y adultos mayores. Además, se enfatiza la importancia de atender a personas en situación de riesgo y a víctimas de violencia doméstica, maltrato infantil, así como afectados por desastres naturales o causados por el ser humano(53).

2.3.2. Ley Orgánica de Salud

Esta ley tiene como objetivo regular las medidas que garanticen el acceso universal a la salud, tal como está establecido en la Constitución Política de la República y en la legislación vigente. Sus fundamentos se basan en principios como la equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia. Además, se promueve un enfoque de derechos, que abarca aspectos interculturales, de género, generacionales y bioéticos(54).

En el artículo 3 se define la salud como un estado integral de bienestar físico, mental y social, que va más allá de la mera ausencia de enfermedades. Se establece como un derecho humano fundamental, que no puede ser cedido, dividido, renunciado o negociado, siendo la principal responsabilidad del Estado garantizar su protección. Además, se destaca que este bienestar surge de un proceso conjunto en el que el Estado, la sociedad, la familia y los individuos colaboran para crear ambientes, entornos y estilos de vida saludables(54).

2.3.3. Ley de Derechos y Amparo del Paciente

El Artículo 2 establece el derecho del paciente a recibir una atención digna, garantizando que sea atendido de manera oportuna y con el respeto y la cortesía que corresponden a todo individuo. El Artículo 3 asegura el derecho a no ser objeto de discriminación, protegiendo al paciente contra cualquier forma de discriminación basada en su sexo, raza, edad, religión o situación económica y social(55).

El artículo 7 aborda la situación de emergencia, definiéndola como cualquier evento grave que ponga en peligro la salud o la integridad física de una persona de manera inminente, como resultado de circunstancias imprevistas e inevitables. Esto puede incluir accidentes de tránsito en tierra, aire o agua, así como cualquier tipo de accidente o percance, ya sea en el lugar de trabajo, en instituciones educativas, en el hogar, en eventos deportivos, o como resultado de delitos contra las personas, como heridas causadas por armas o cualquier forma de agresión física(55).

El Artículo 8 establece que cualquier paciente en situación de emergencia tiene derecho a ser admitido de manera inmediata en cualquier centro de salud, ya sea público o privado, sin requerir un pago previo(55).

El Artículo 12 establece que ningún centro de salud tiene la autoridad para rechazar la atención a un paciente en situación de emergencia. Cualquier centro que se niegue a brindar atención a un paciente en estado de emergencia será considerado responsable por la salud de dicho paciente. Además, tanto el centro como el profesional o persona responsable de la negativa serán solidariamente responsables de indemnizar al paciente por los daños y perjuicios ocasionados por su rechazo a proporcionar atención médica(55).

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

3.2. Nivel. Descriptivo el cual permitirá describir las características del objeto en estudio en el manejo del triaje pediátrico.

3.3. Métodos. Cuantitativa, diseñando una estructura de recopilación para cuantificar, analizar datos obtenidos y entender su comportamiento.

3.4. Diseño.

3.4.1. Según el tiempo. Prospectivo, debido a que la indagación de los datos, será de hechos ocurridos en el presente.

3.4.2. Según la naturaleza. Transversal porque permitirá analizar al objeto de estudio durante un momento establecido.

3.5. Población

Está conformado por todo el personal de enfermería que labora en el área de triaje pediátrico de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

3.6. Criterios de inclusión y exclusión

3.6.1. Criterios de inclusión

- Personal de enfermería que laboran en el área de emergencia pediátrica.

3.6.2. Criterios de exclusión

- Personal de enfermería de otras áreas del hospital
- Personal médico y administrativo

3.7. Procedimientos para la recolección de la información

Técnica: Encuesta y Observación directa

Instrumento: Cuestionario de preguntas y Check list de observación directa enfocado en el personal de enfermería de urgencias pediátricas.

3.8. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos

Para el procesamiento, tabulación y consolidación de la información obtenida se diseñará una base de datos en el Microsoft Excel.

3.9. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano

El estudio aplica el consentimiento informado dirigido al personal de enfermería a fin de comprometer a reservar el derecho a la privación y conservación de los datos para fines académicos mas no para fines lucrativos y/o económicos.

3.10. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable general: Cumplimiento de actividades de Enfermería en Triage Pediátrico

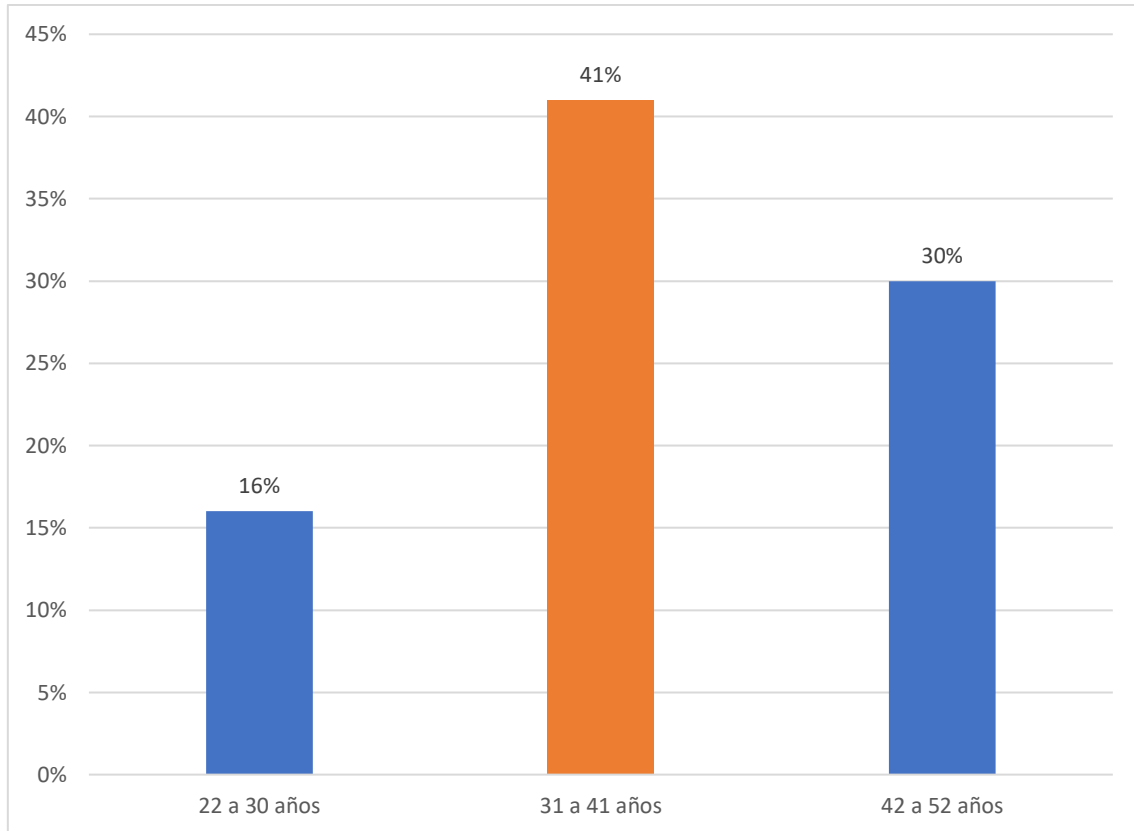
Dimensiones	Indicadores	Escala
Características laborales	Edad	22 a 30 años 31 a 41 años 42 a 52 años Más de 52 años
	Sexo	Hombre Mujer
	Cargo	Licenciado/a Interno/a Auxiliar
	Antigüedad en el área	1 a 2 años 3 a 4 años 5 a 7 años
	Horas de trabajo	6 horas diarias 8 horas diarias 12 horas diarias
	Otras actividades laborales	Si No
Actividades	Registrar datos generales del paciente en el sistema.	Si No
	Evaluar rápida vía aérea, ventilación y circulación.	
	Identificar enfermos con riesgo vital.	
	Reevaluar pacientes en espera.	
	Clasificar pacientes por gravedad y síntomas.	
	Ordenar valoración inicial (signos vitales).	

	Revalorar paciente en espera de atención médica.	
	Colocar pulsera según preferencia.	
	Transferir pacientes a área médica según estado clínico.	
	Informar a familiares sobre asistencia y espera.	
	Dar información sobre proceso y demoras médicas.	
	Optimizar flujo y congestión de pacientes.	
Identificación de pacientes en situación de riesgo vital	Evaluación de los signos vitales	Si
	Uso de escalas de evaluación de deterioro	No
	Valoración de la coloración y perfusión	
	Evaluación del patrón respiratorio	
	Observación del nivel de conciencia	
Priorización en función del nivel de clasificación de niños	Clasificación de emergencias Triage de Manchester	Riesgo vital inmediato Muy urgente Urgente Normal No urgente

4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Figura No. 1

Distribución porcentual del personal de enfermería según edad



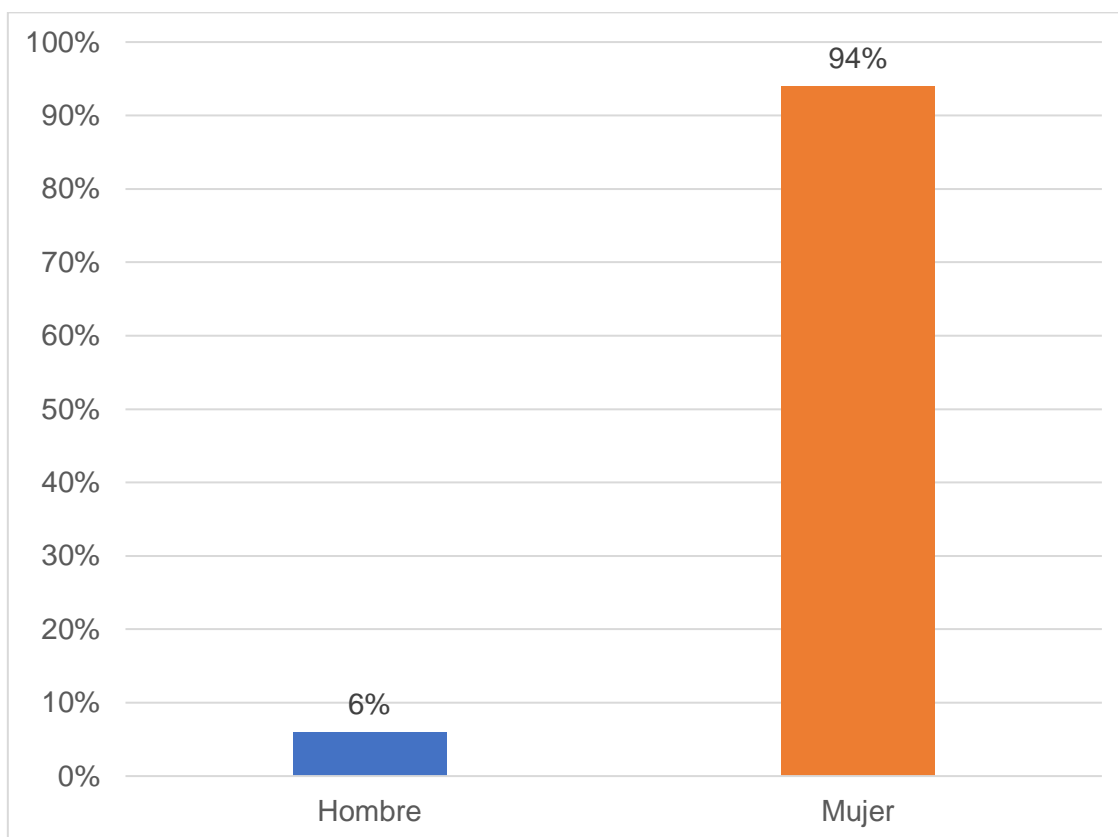
Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área de triaje pediátrico.

Análisis:

El hecho de que el 41% de los profesionales del área de triaje pediátrico tenga entre 31 y 41 años sugiere un grupo con una combinación adecuada de experiencia y vitalidad, aspectos cruciales para la identificación y atención efectiva de pacientes en situaciones de emergencia. Esta franja de edad probablemente posea una experiencia suficiente para enfrentar desafíos emergentes, al tiempo que cuenta con la energía y la capacidad física necesarias para manejar las demandas físicas y emocionales asociadas con el triaje pediátrico. Además, es probable que estén abiertos a la adopción de nuevas tecnologías y prácticas, lo que garantiza una constante actualización profesional en un campo médico en evolución constante.

Figura No. 2

Distribución porcentual del personal de enfermería según sexo



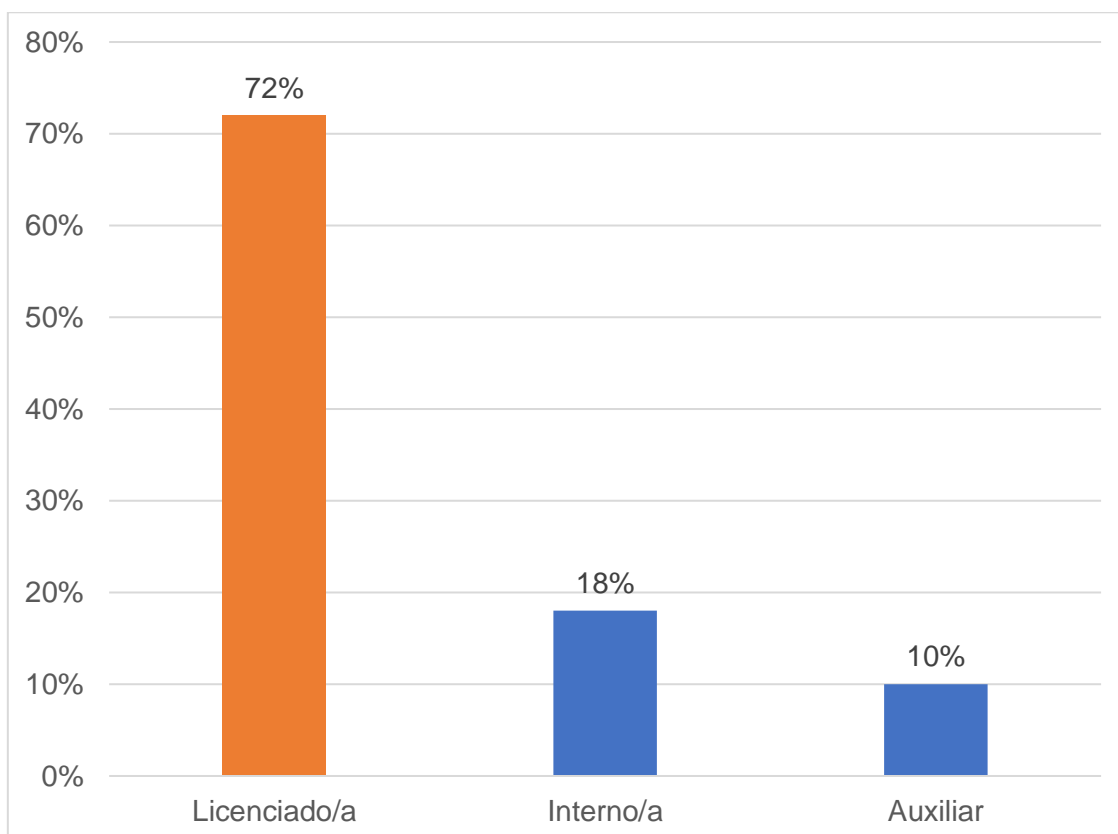
Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área de triaje pediátrico.

Análisis:

A través de los datos recopilados es observable el predominio de mujeres en el área de triaje pediátrico, lo que se podría interpretar como reflejo de la tradicional asociación de las mujeres con roles de cuidado y atención médica. Este predominio sugiere que las mujeres podrían sentirse más atraídas hacia este campo debido a sus habilidades percibidas en empatía y comunicación, aspectos cruciales para el cuidado pediátrico. Además, la enfermería ha sido históricamente una de las pocas profesiones de atención médica accesibles para las mujeres.

Figura No. 3

Distribución porcentual del personal de enfermería según cargo



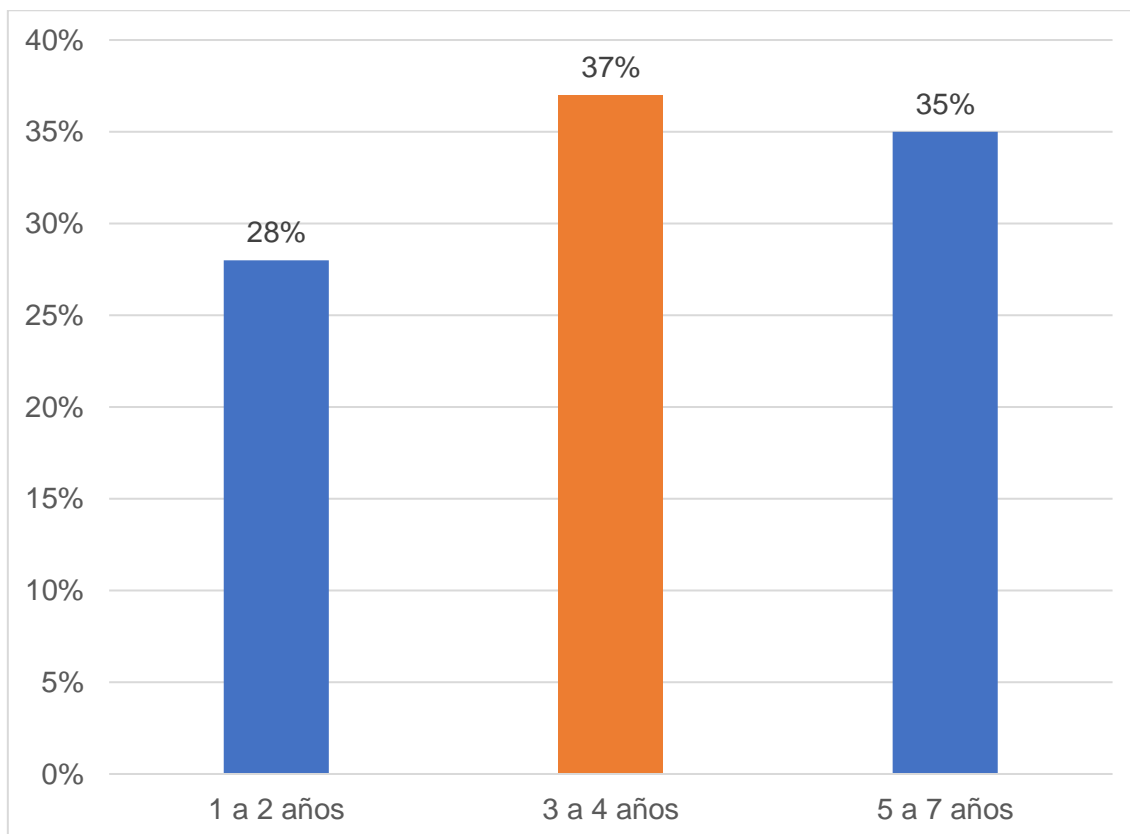
Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área de triaje pediátrico.

Análisis:

El 72% del personal de esta área, son Licenciados/as en Enfermería, esto sugiere un beneficio significativo en términos de la calidad y la eficiencia del cuidado proporcionado. Las enfermeras licenciadas están altamente capacitadas en la evaluación clínica, el manejo de situaciones de emergencia y el cuidado integral del paciente, lo que las convierte en profesionales fundamentales en un entorno de triaje pediátrico. Su formación específica en enfermería les proporciona habilidades avanzadas para reconocer signos de deterioro, administrar tratamientos de emergencia y coordinar la atención interdisciplinaria, lo que es esencial en situaciones críticas donde cada minuto cuenta.

Figura No. 4

Distribución porcentual del personal de enfermería según antigüedad en la institución



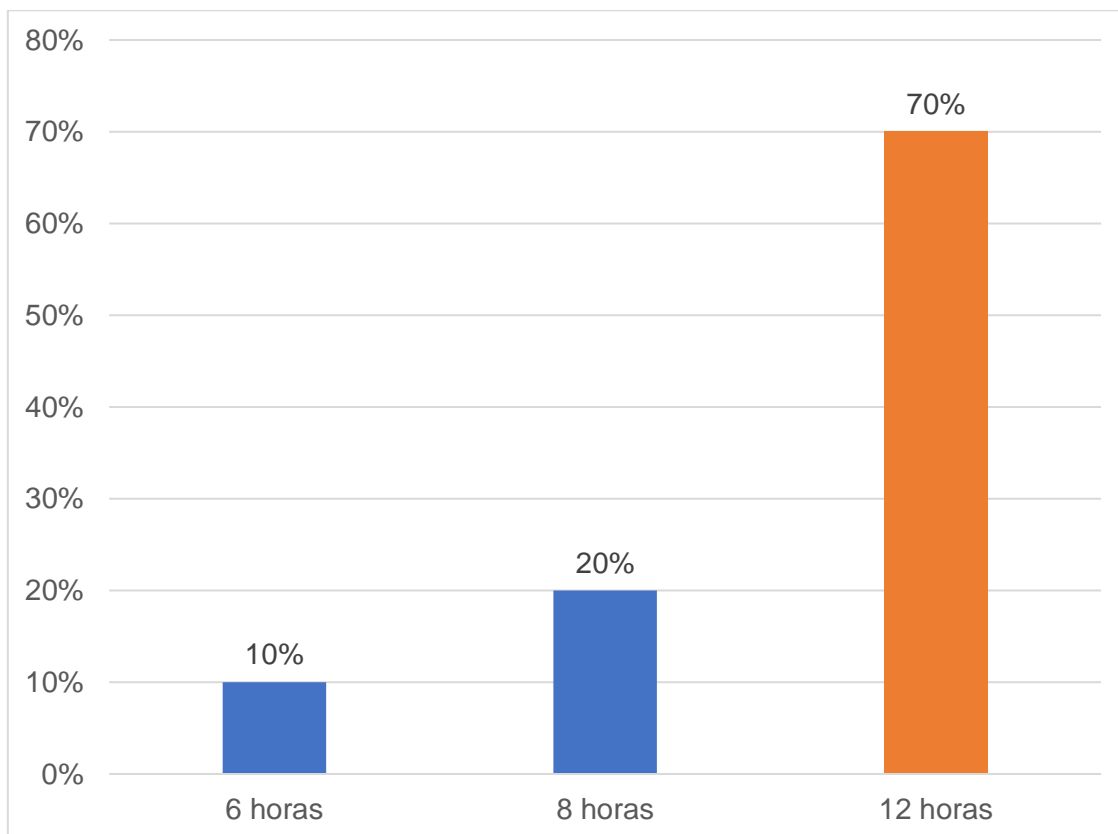
Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área de triaje pediátrico.

Análisis:

Es evidente que el 37% del personal que tiene de 3 a 4 años de experiencia en el área de triaje pediátrico podría tener implicaciones tanto en la identificación de pacientes en riesgo como en las intervenciones proporcionadas. Aunque estos profesionales podrían carecer de una extensa experiencia que otros colegas, es probable que aún posean un sólido conocimiento de los procedimientos de triaje y las técnicas de evaluación clínica. Es plausible que el personal con menor antigüedad pueda requerir una supervisión más cercana y una formación continua para desarrollar su habilidad en reconocer signos y síntomas sutiles de deterioro, así como para responder de manera adecuada y eficiente ante ellos.

Figura No. 5

Distribución porcentual del personal de enfermería según horas de trabajo diarias



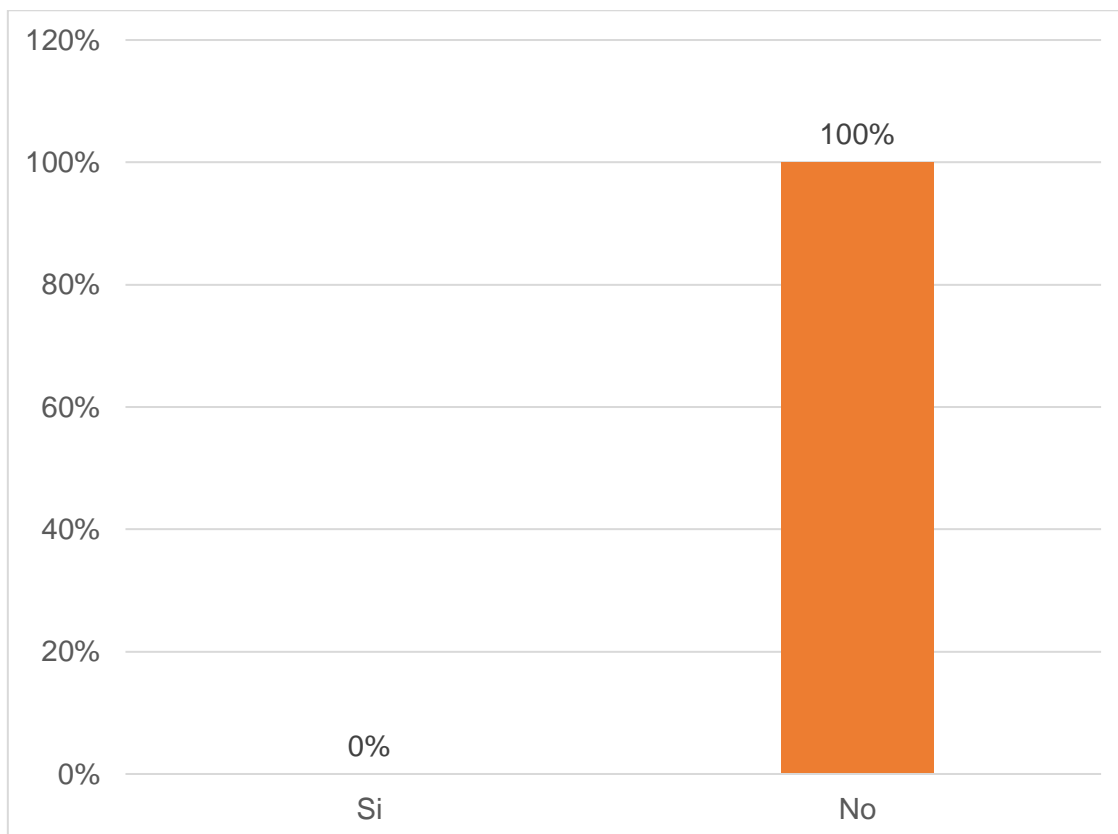
Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área de triaje pediátrico.

Análisis:

Tras la tabulación, se evidencia que el 70% del personal labora 12 horas al día, un horario laboral extenso que podría tener repercusiones en sus actividades en el triaje pediátrico. Trabajar largas jornadas puede generar fatiga física y mental, lo que podría afectar la capacidad del personal para mantener un alto nivel de atención y concentración en situaciones críticas de emergencia. Por otro lado, es importante considerar que las largas jornadas laborales también pueden afectar la salud y el bienestar del personal, lo que a su vez podría influir en su capacidad para desempeñarse de manera efectiva en su trabajo.

Figura No. 6

Distribución porcentual del personal de enfermería según otras actividades laborales



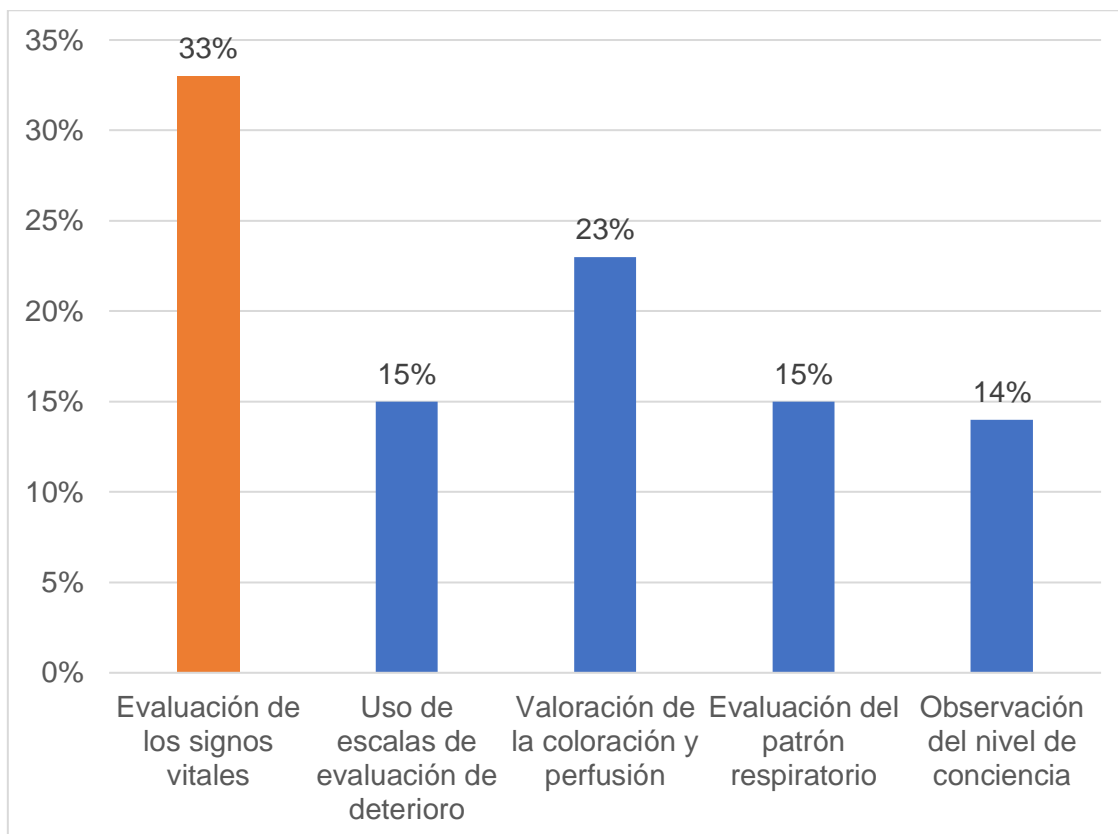
Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área de triaje pediátrico.

Análisis:

Los datos permiten conocer que el 100% del personal de enfermería señale que no realiza otras actividades laborales puede tener implicaciones significativas en su conocimiento y desempeño en el área de triaje pediátrico. La dedicación exclusiva a esta especialidad permite a los profesionales de enfermería enfocar toda su atención y energía en el desarrollo y la mejora continua de sus habilidades específicas para el triaje pediátrico. Al no tener que dividir su tiempo y recursos entre múltiples empleos o responsabilidades, es más probable que estos profesionales tengan la oportunidad de participar en actividades de formación continua, asistir a conferencias y mantenerse actualizados sobre las últimas prácticas y protocolos en el cuidado pediátrico de emergencia

Figura No. 7

Distribución porcentual del personal de enfermería según actividades realiza para la identificación de pacientes



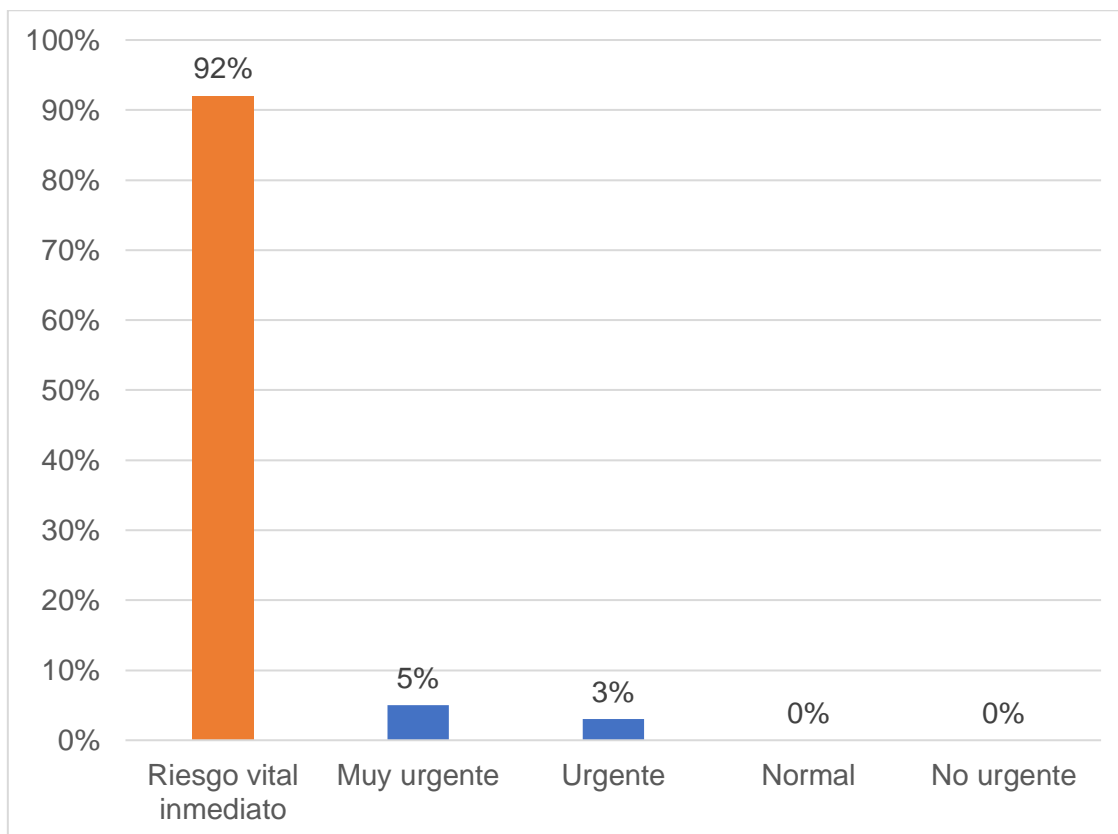
Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área de triaje pediátrico.

Análisis:

El hecho de que el 33% del personal considere la evaluación de los signos vitales como una actividad primordial en la identificación del paciente pediátrico indica un enfoque clínico fundamentado y orientado hacia la detección temprana de posibles riesgos. La evaluación de los signos vitales, incluyendo la frecuencia cardíaca, la respiración, la temperatura y la presión arterial, proporciona una ventana inmediata hacia el estado de salud del paciente pediátrico, permitiendo identificar rápidamente posibles signos de deterioro o emergencia. Este enfoque refleja la importancia de una evaluación exhaustiva y sistemática en el proceso de triaje pediátrico, donde la detección precoz de anomalías en los signos vitales puede guiar decisiones cruciales en cuanto a la priorización y el manejo del paciente.

Figura No. 8

Distribución porcentual del personal de enfermería según priorización de acuerdo a la clasificación de emergencias



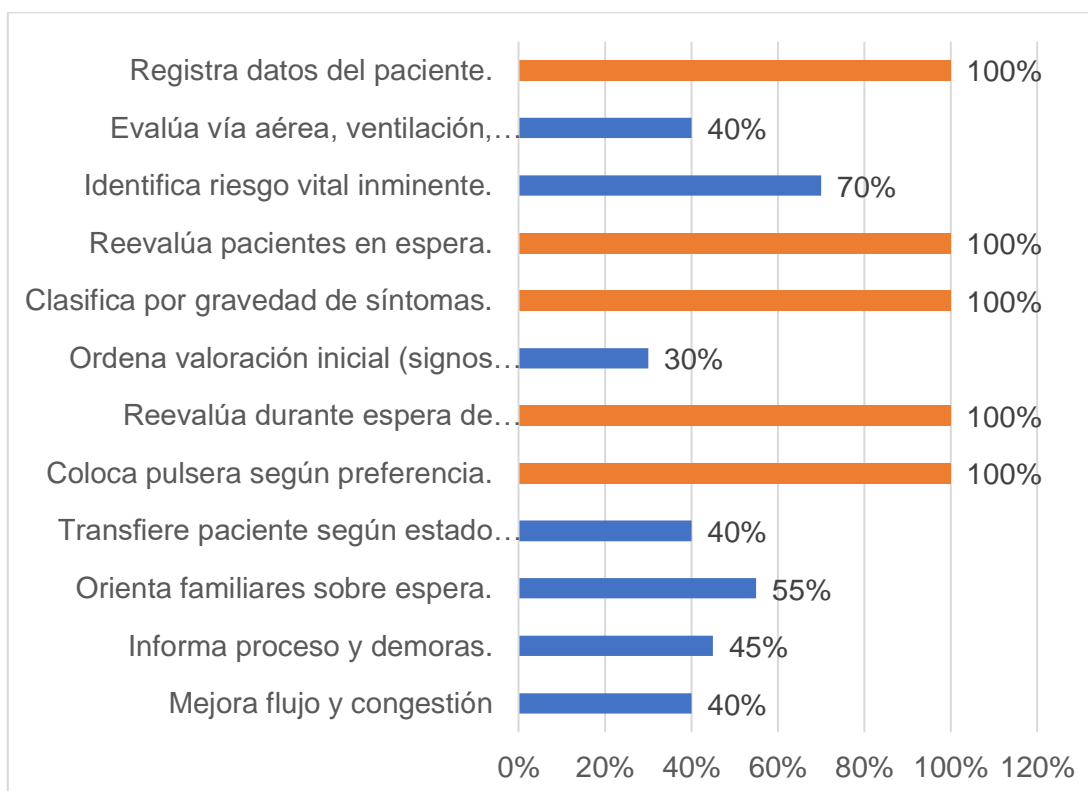
Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área de triaje pediátrico.

Análisis:

Se observa que el 92% del personal de enfermería señale la priorización de "riesgo vital inmediato" de acuerdo con la clasificación del Triaje de Manchester refleja una comprensión sólida y un consenso generalizado sobre la importancia de identificar y atender de manera prioritaria a los pacientes en situaciones de emergencia crítica. Esta priorización subraya la urgencia de intervenir rápidamente en casos donde la vida del paciente se encuentra en peligro inminente y cada momento representa una potencial diferencia entre la supervivencia y el fallecimiento. Además, este alto porcentaje de profesionales que reconocen la categoría de "riesgo vital inmediato" como prioritaria sugiere una alineación efectiva con los protocolos de triaje estandarizados y una sólida adhesión a las mejores prácticas clínicas.

Figura No. 9

Distribución porcentual del personal de enfermería según actividades que se realizan al momento del triaje



Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área de triaje pediátrico.

Análisis:

El hecho de que el 100% del personal realice actividades durante el triaje, como colocar la pulsera según preferencia y reevaluar al paciente durante la espera, indica un compromiso generalizado con la atención integral y la seguridad del paciente desde el momento de su llegada. Estas acciones reflejan una atención proactiva y diligente hacia el bienestar del paciente, asegurando una identificación precisa y una supervisión continua durante su estancia en el área de triaje. Sin embargo, los porcentajes más bajos de personal que ordena la valoración inicial o que transfiere al paciente según su estado podrían sugerir posibles áreas de mejora en términos de eficiencia en el proceso de triaje y en la identificación de casos que requieren una atención inmediata o una derivación a otras áreas especializadas.

5. DISCUSIÓN

Al comparar las características laborales del personal de enfermería en el área de triaje pediátrico entre varios estudios, se observan algunas similitudes y diferencias significativas. En el estudio realizado por Genisca et al. (28), se encontró que una proporción considerable del personal tenía entre 30 y 35 años, mientras que Alshaibi et al. (26) reportaron un mayor porcentaje de individuos de 34 a 40 años. Esto contrasta con el estudio actual, donde el grupo más representado estaba en el rango de 31 a 41 años. En cuanto al género, la mayoría de los estudios, incluyendo el actual, encontraron que la abrumadora mayoría del personal era femenino, con porcentajes que oscilaban entre el 82% y el 94%. En lo que respecta a la formación, el porcentaje de licenciados en enfermería fue consistente en los tres estudios, con una proporción que variaba entre el 60% y el 72%.

Sin embargo, existen diferencias notables en cuanto a la experiencia laboral y la carga horaria. Mientras que en el estudio actual, el 37% del personal tenía entre 3 y 4 años de experiencia, Genisca et al. (28) reportaron que el 26% tenía entre 5 y 10 años en la institución, y Alshaibi et al. (26) no proporcionaron información específica sobre la experiencia laboral del personal. En términos de horario laboral, el estudio actual mostró que el 70% del personal trabajaba 12 horas diarias, una cifra similar al 62% reportado por Alshaibi et al. (26), pero no se proporcionaron datos sobre este aspecto en el estudio de Genisca et al. (28) En conclusión, si bien hay cierta uniformidad en las características laborales del personal de enfermería en el área de triaje pediátrico, como la edad, el género y la formación, existen variaciones significativas en la experiencia laboral y la carga horaria entre los diferentes estudios. Estas diferencias pueden deberse a variaciones en la población de estudio, el entorno laboral específico y las prácticas institucionales en cada lugar de investigación.

Al comparar los resultados del estudio actual con los de otros estudios, se pueden destacar varias similitudes y diferencias en la forma en que el

personal de enfermería realiza la identificación de pacientes en situación de riesgo vital. En el estudio actual, se observa que el 33% considera la evaluación de los signos vitales como una actividad primordial, mientras que el 92% señala que la priorización del Riesgo Vital Inmediato es fundamental según la clasificación de emergencias del Triage de Manchester. En contraste, el estudio de Fernández (30), revela que el 60% de los profesionales realiza la evaluación de los signos vitales, lo que sugiere una atención similar hacia esta área crítica de evaluación. Sin embargo, en este estudio, el 40% también está pendiente del patrón respiratorio, lo que indica una posible diferencia en la priorización de los aspectos específicos de la evaluación clínica.

Por otro lado, el estudio de Anad et al. (27) muestra que el 34% del personal observa el nivel de conciencia, lo cual es una similitud con el enfoque del estudio actual en la identificación de signos de riesgo vital. Sin embargo, el 40% considera la evaluación de los signos vitales, lo que coincide con los hallazgos del estudio actual, aunque con una proporción ligeramente más baja. Estas comparaciones sugieren que la evaluación de los signos vitales es una práctica común y esencial en la detección de pacientes que se encuentran en una situación crítica durante el proceso de triaje pediátrico.

Al describir el proceso de priorización realizado por el personal de enfermería según el nivel de clasificación de los niños, se observan similitudes y diferencias entre los resultados del estudio actual y los de otros estudios. En el estudio actual, se encontró que el 100% del personal realiza actividades durante el triaje, como colocar la pulsera según preferencia y reevaluar al paciente durante la espera. Esto indica un enfoque integral en la atención al paciente desde el momento de su llegada al área de triaje.

Por otro lado, en el estudio de Olsson et al. (29), el 85% del personal clasifica a los pacientes por la gravedad de los síntomas, lo que sugiere una priorización basada en la evaluación de la condición clínica del paciente.

Además, el mismo porcentaje coloca la pulsera según la preferencia, lo que refleja una práctica similar a la observada en el estudio actual.

Por último, en el estudio de Genisca et al. (28), se encontró que el 100% del personal realiza todas las actividades en el momento del triaje. Esta alta proporción indica un compromiso generalizado con la atención integral desde el primer contacto con el paciente. En resumen, aunque hay variaciones en los enfoques específicos de priorización entre los diferentes estudios, todos destacan la importancia de realizar actividades clave durante el triaje para garantizar una atención efectiva y oportuna a los pacientes pediátricos en situación de emergencia.

CONCLUSIONES

- Respecto a identificar las características laborales del personal de enfermería, se encontró que el personal mayoritario se sitúa en el rango de edad de 31 a 41 años, compuesto principalmente por mujeres. Además, se destaca que la gran mayoría posee el título de Licenciado/a en Enfermería, con una proporción considerable que lleva de 3 a 4 años laborando en este entorno. Asimismo, se evidenció que la mayoría de este personal trabaja largas jornadas de 12 horas diarias y no realiza otras actividades laborales.
- En relación con la manera en que el personal de enfermería realiza la identificación de pacientes en situación de riesgo vital, se encontró que un porcentaje significativo considera la evaluación de los signos vitales como una actividad primordial, mientras que la mayoría señala que la priorización del Riesgo Vital Inmediato es fundamental según la clasificación de emergencias del Triage de Manchester. Esto indica una orientación hacia la detección temprana y la atención prioritaria de los pacientes en situaciones críticas.
- Por último, al detallar cómo el personal de enfermería realiza la priorización en función del nivel de clasificación de los niños que acuden al área de triaje pediátrico, se observa que la totalidad del personal lleva a cabo actividades durante el triaje, como colocar la pulsera según preferencia y reevaluar al paciente durante la espera. Esta práctica refleja un compromiso integral con la atención del paciente desde el momento de su llegada, asegurando una evaluación continua y una respuesta adecuada a las necesidades de los pacientes pediátricos.

RECOMENDACIONES

Implementar estrategias que promuevan el bienestar y la salud laboral de los profesionales de enfermería en el área de triaje pediátrico, considerando el evidente desgaste asociado con las largas jornadas de trabajo de 12 horas diarias y la ausencia de otras actividades laborales. Esto podría incluir la introducción de programas de rotación de turnos para evitar la fatiga laboral, así como la provisión de sesiones regulares de capacitación y apoyo emocional para mitigar el estrés asociado con las demandas del trabajo en urgencias.

Fortalecer aún más el proceso de identificación de pacientes en situación de riesgo vital mediante la implementación de programas de formación continua que enfatizan la importancia de la evaluación de signos vitales y la priorización adecuada según el protocolo del Triage de Manchester. Estos programas podrían incluir sesiones de simulación clínica y revisiones periódicas de los protocolos de triaje para garantizar una práctica consistente y efectiva en la detección temprana de casos críticos.

Establecer protocolos claros y procedimientos estandarizados para la realización de actividades durante el triaje, con el objetivo de mantener y mejorar la calidad de la atención en el área de triaje pediátrico. Esto podría incluir la elaboración de listas de verificación para garantizar que todas las actividades necesarias se realicen de manera sistemática y oportuna, así como la implementación de sistemas de retroalimentación para identificar áreas de mejora y oportunidades de capacitación continua en el equipo de enfermería.

8. REFERENCIAS

1. Lam SKK, Kwong EWY, Hung MSY, Chien W tong. Investigating the Strategies Adopted by Emergency Nurses to Address Uncertainty and Change in the Event of Emerging Infectious Diseases: A Grounded Theory Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [citado 8 de agosto de 2023];17(7). Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/7/2490>
2. Khorram-Manesh A, Nordling J, Carlström E, Goniewicz K, Faccincani R, Burkle FM. A translational triage research development tool: standardizing prehospital triage decision-making systems in mass casualty incidents. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med* [Internet]. 2021 [citado 8 de agosto de 2023];29. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8369703/>
3. Lee SJ, Lee YM, Seo EJ, Son YJ. Impact of Hospital Nurses' Perception on Clinical Alarms and Patient Safety Culture on Alarm Management Practice. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [citado 8 de agosto de 2023];18(8). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8069512/>
4. Varkey B. Principles of Clinical Ethics and Their Application to Practice. *Med Princ Pract* [Internet]. 2020 [citado 8 de agosto de 2023];30(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1159/000509119>
5. Kula R, Popela S, Klučka J, Charwátová D, Djakow J, Štourač P. Modern Paediatric Emergency Department: Potential Improvements in Light of New Evidence. *Children* [Internet]. 2023 [citado 8 de agosto de 2023];10(4). Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9067/10/4/741>
6. Hardy A, Calleja P. Triage education in rural remote settings: A scoping review. *Int Emerg Nurs* [Internet]. 2019 [citado 8 de agosto de 2023];43. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755599X18301150>
7. King C, Dube A, Zadutsa B, Banda L, Langton J, Desmond N, et al. Paediatric Emergency Triage, Assessment and Treatment (ETAT) – preparedness for implementation at primary care facilities in Malawi. *Glob Health Action*. 2021;14(1):1989807.

8. Yancey CC, O'Rourke MC. Emergency Department Triage. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado 8 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557583/>
9. World Health Organization. Classification and minimum standards for emergency medical teams. 2021; Disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1351888/retrieve>
10. Leey Echavarría C, Zorrilla Riveiro JG, Arnau Bartés A, Jaén Martínez L, Lladó Ortiz D, Gené Tous E. Predicción de ingreso hospitalario en los pacientes con bajo nivel de prioridad de triaje atendidos en un servicio de urgencias. *Emerg Rev Soc Esp Med Urgenc Emerg* [Internet]. 2020 [citado 8 de agosto de 2023];32(6 (Diciembre)). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7653886>
11. Investigación RS. Importancia del triaje en el servicio de urgencias. 2021 [citado 8 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/importancia-del-triaje-en-el-servicio-de-urgencias/>
12. Serra JA, Díaz F, Cruces P, Carvajal C, Nuñez MJ, Donoso A, et al. Características de los niños críticamente enfermos en América Latina. *J Pediatr Intensive Care* [Internet]. 2021 [citado 22 de noviembre de 2023];11(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9381436/>
13. Carpio Vasquez FC. Efectividad 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* [Internet]. 2022 [citado 15 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/13008>
14. Cabrera YJS, Batista NM, Pérez ACP. Triage y ruta de atención del paciente pediátrico en tiempos de COVID-19, Pinar del Río. *Rev Cienc Médicas Pinar del Río* [Internet]. 2021 [citado 15 de noviembre de 2023];25(3). Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4959>
15. Ministerio de Salud Pública. Lineamientos implementación del modelo de atención integral de salud. 2019; Disponible en:

- [https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/juri/LEG-Salud/lineamientos-
implementacion-del-modelo-de-atencion-integral-de-salud.pdf](https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/juri/LEG-Salud/lineamientos-implementacion-del-modelo-de-atencion-integral-de-salud.pdf)
16. Gómez Mendoza MJ. Análisis de la gestión administrativa y calidad del servicio de emergencias del Centro Tipo C San Rafael de Esmeraldas [Internet] [Thesis]. Ecuador - PUCESE - Maestría en Salud Pública Mención Atención Integral en Urgencia y Emergencias; 2021 [citado 15 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/123456789/2392>
 17. Sherafat A, Vaezi A, Vafaeenasab M, Ehrampoush M, Fallahzadeh H, Tavangar H. Responsibility-Evading Performance: The Experiences of Healthcare Staff about Triage in Emergency Departments: A Qualitative Study. *Iran J Nurs Midwifery Res* [Internet]. 2019 [citado 8 de agosto de 2023];24(5). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6714131/>
 18. AlShatarat M, Rayan A, Eshah NF, Baqeqas MH, Jaber MJ, ALBashtawy M. Triage Knowledge and Practice and Associated Factors Among Emergency Department Nurses. *SAGE Open Nurs* [Internet]. 2022 [citado 8 de agosto de 2023];8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9536099/>
 19. Simon H, Schvartsman C, Sukys G de A, Farhat SCL. Pediatric emergency triage systems. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2023 [citado 15 de noviembre de 2023];41. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9345172/>
 20. Mawji A, Li E, Dunsmuir D, Komugisha C, Novakowski SK, Wiens MO, et al. Smart triage: Development of a rapid pediatric triage algorithm for use in low-and-middle income countries. *Front Pediatr* [Internet]. 2022 [citado 22 de noviembre de 2023];10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9723221/>
 21. Fung JST, Akech S, Kissoon N, Wiens MO, English M, Ansermino JM. Determining predictors of sepsis at triage among children under 5 years of age in resource-limited settings: A modified Delphi process. *PLoS ONE* [Internet]. 2019 [citado 22 de noviembre de 2023];14(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6349330/>

22. Phukubye T, Mbombi M, Mothiba T. Estrategias para mejorar el conocimiento y las habilidades prácticas de triaje entre las enfermeras que trabajan en los departamentos de emergencia de hospitales rurales en Sudáfrica. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18.
23. Kula R, Popela S, Klučka J, Charwátová D, Djakow J, Štourač P. Modern Paediatric Emergency Department: Potential Improvements in Light of New Evidence. *Children* [Internet]. 2023 [citado 22 de noviembre de 2023];10(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10137157/>
24. Farrag S, Alshmemri M, Ragab O. Triage de enfermería pediátrica en reuniones masivas: cuestiones de educación y capacitación. *Am J Biomed Sci Res* [Internet]. 2019 [citado 22 de noviembre de 2023];5(3). Disponible en: <https://biomedgrid.com/index.php>
25. Yoon JA, Park BH, Chang SO. Perspective of Emergency Pediatric Nurses Triage Pediatric Patients in the Emergency Department: A Phenomenographic Study. *J Emerg Nurs* [Internet]. 2023 [citado 20 de marzo de 2024];49(2). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0099176722002835>
26. Alshaibi S, AlBassri T, AlQeufli S, Philip W, Alharthy N. Pediatric triage variations among nurses, pediatric and emergency residents using the Canadian triage and acuity scale. *BMC Emerg Med*. 2021;21(1).
27. Anand V, Dey CK, Shukla A, TP M, T P, Rathia SK, et al. Knowledge, Awareness, and Understanding of Pediatric Triage Among Nursing Officers in India: A Multicenter Study. *Cureus* [Internet]. 2023 [citado 20 de marzo de 2024];15(9). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10611944/>
28. Genisca AE, Sampayo EM, Mackey JM, Johnson L, Crouse HL. Assessment of Attitudes Toward the Emergency Triage System in Belize. *Glob Pediatr Health* [Internet]. 2020 [citado 20 de marzo de 2024];7. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/2333794X20911581>
29. Olsson M, Svensson A, Andersson H, Dehre A, Elmquist C, Rask M, et al. Educational intervention in triage with the Swedish triage scale RETTS©, with focus on specialist nurse students in ambulance and emergency care - A cross-sectional study. *Int Emerg Nurs*. 2022;63.

30. Fernández A. Triage de Urgencias de Pediatría. 2020; Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/01_triage_urgencias.pdf
31. Yancey CC, O'Rourke MC. Emergency Department Triage. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [citado 20 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557583/>
32. Anantham D, Chai-Lim C, Zhou JX, Phua GC. Operationalization of critical care triage during a pandemic surge using protocolized communication and integrated supportive care. J Intensive Care [Internet]. 2020 [citado 20 de marzo de 2024];8(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40560-020-00475-y>
33. Al-Harbi S. Impact of Rapid Response Teams on Pediatric Care: An Interrupted Time Series Analysis of Unplanned PICU Admissions and Cardiac Arrests. Healthcare [Internet]. 2024 [citado 20 de marzo de 2024];12(5). Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/12/5/518>
34. Cleak H, Osborne SR, de Looze JWM. Exploration of clinicians' decision-making regarding transfer of patient care from the emergency department to a medical assessment unit: A qualitative study. PLoS ONE [Internet]. 2022 [citado 20 de marzo de 2024];17(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8812931/>
35. Herrera-Almanza L, Hernández-Martínez A, Roldán-Tabares MD, Hernández-Restrepo F, Thowinson-Hernández MC, Coronado-Magalhães G, et al. El triage como herramienta de priorización en los servicios de urgencias. Med Interna México [Internet]. 2022 [citado 20 de marzo de 2024];38(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDArticulo=104942>
36. Kalan L, Chahine RA, Lasfer C. The Effectiveness and Relevance of the Canadian Triage System at Times of Overcrowding in the Emergency Department of a Private Tertiary Hospital: A United Arab Emirates (UAE) Study. Cureus [Internet]. 2024 [citado 20 de marzo de 2024];16(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10894025/>
37. Sax DR, Warton EM, Mark DG, Vinson DR, Kene MV, Ballard DW, et al. Evaluation of the Emergency Severity Index in US Emergency Departments

- for the Rate of Mistrriage. JAMA Netw Open [Internet]. 2023 [citado 20 de marzo de 2024];6(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10024207/>
38. Montero Pérez J, Lucena Aguilera C, González Jurado MC, Gracia Sadaba MJ, Calderón de la Barca Gázquez JM, Jiménez Murillo LM. Implementation of the Spanish Triage System in the emergency departments of public health service hospitals in Andalusia, Spain. *Emerg Rev Soc Espanola Med Emerg.* 2020;32(5).
 39. Jesus APS de, Okuno MFP, Campanharo CRV, Lopes MCBT, Batista REA. Manchester Triage System: assessment in an emergency hospital service. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(3).
 40. García-Azorín D, Abelaira-Freire J, Rodriguez-Adrada E, González-García N, Guerrero ÁL, Porta-Etessam J, et al. Study about the Manchester Triage System subtriage in patients that visited the Emergency Department due to headache. *Neurologia.* 2020;
 41. Anand V, Dey CK, Shukla A, TP M, T P, Rathia SK, et al. Knowledge, Awareness, and Understanding of Pediatric Triage Among Nursing Officers in India: A Multicenter Study. *Cureus [Internet].* 2023 [citado 20 de marzo de 2024];15(9). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10611944/>
 42. Dall'Oglio I, Rosati GV, Biagioli V, Tiozzo E, Gawronski O, Ricci R, et al. Pediatric nurses in pediatricians' offices: a survey for primary care pediatricians. *BMC Fam Pract [Internet].* 2021 [citado 20 de marzo de 2024];22. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8243477/>
 43. Sharun* G. Pediatric Nursing: Advancing Healthcare for Children. *J Res Nurs Midwifery [Internet].* 2023 [citado 20 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://www.interestjournals.org/abstract/pediatric-nursing-advancing-healthcare-for-children-98792.html>
 44. AISHatarat M, Rayan A, Eshah NF, Baqeas MH, Jaber MJ, ALBashtawy M. Triage Knowledge and Practice and Associated Factors Among Emergency Department Nurses. *SAGE Open Nurs [Internet].* 2022 [citado 20 de marzo

- de 2024];8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9536099/>
45. Adhikari B, Shrestha L, Bajracharya M, Aryal N, Rajbhandari A, Maharjan RK, et al. Triage practices for emergency care delivery: a qualitative study among febrile patients and healthcare workers in a tertiary care hospital in Nepal. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2024 [citado 20 de marzo de 2024];24(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10663-3>
 46. Moura BRS, Nogueira L de S. Performance of the rapid triage conducted by nurses at the emergency entrance. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2020 [citado 20 de marzo de 2024];28. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7575239/>
 47. Ansah JP, Ahmad S, Lee LH, Shen Y, Ong MEH, Matchar DB, et al. Modeling Emergency Department crowding: Restoring the balance between demand for and supply of emergency medicine. *PLoS ONE* [Internet]. 12 de enero de 2021 [citado 20 de marzo de 2024];16(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7802975/>
 48. Sapra A, Malik A, Bhandari P. Vital Sign Assessment. En: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [citado 20 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553213/>
 49. Olsson M, Svensson A, Andersson H, Dehre A, Elmqvist C, Rask M, et al. Educational intervention in triage with the Swedish triage scale RETTS©, with focus on specialist nurse students in ambulance and emergency care – A cross-sectional study. *Int Emerg Nurs* [Internet]. 2 [citado 20 de marzo de 2024];63. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755599X22000519>
 50. Yancey CC, O'Rourke MC. Emergency Department Triage. En: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [citado 20 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557583/>
 51. Camporota L, Vasques F, Sanderson B, Barrett NA, Gattinoni L. Identification of pathophysiological patterns for triage and respiratory support in COVID-19.

- Lancet Respir Med [Internet]. 2020 [citado 20 de marzo de 2024];8(8). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7319638/>
52. Zabolí A, Ausserhofer D, Sibilio S, Paulmichl R, Toccolini E, Pfeifer N, et al. Triage assessment of transitory loss of consciousness in the emergency department—A retrospective observational study. J Adv Nurs [Internet]. 2022 [citado 20 de marzo de 2024];78(5). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jan.15048>
53. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. 216 p. Disponible en: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
54. El Congreso Nacional. Ley Organica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional 2012 p. 1-61. Disponible en: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-Ley_Organica_de_Salud.pdf
55. Congreso Nacional. Ley de Derechos y Amparo al Paciente. 2006; Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>

ANEXOS



Guayaquil, 11 de diciembre del 2023

Srta. Evelyn Valeria Barrera Aguiar
Srta. Jennifer Margarita Mera Chávez
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:



Reciba un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez le comunico, que su tema de trabajo de titulación: **“Cumplimiento de las actividades de Enfermería en niños que acuden al Triage Pediátrico de un Hospital de la ciudad de Guayaquil.”**, ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Laura Molina De la Vera.

Me despido deseándole éxito en la realización de su trabajo de titulación.

CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Tel.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador



Oficio N. HGNGC-SDI-202404012-1

Guayaquil, 12 de Abril del 2024

CERTIFICADO

La Subdirección de Docencia e Investigación del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, CERTIFICA que, se ha revisado y aprobado el proyecto final de titulación realizado por las estudiantes EVELYN VALERIA BARRERA AGUIAR Y JENNIFER MARGARITA MERA CHÁVEZ, INTERNAS ROTATIVAS DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL con el Tema: "Cumplimiento de las actividades de Enfermería en niños que acuden al Triaje Pediátrico de un Hospital de la ciudad de Guayaquil."

Particular que se certifica para fines pertinentes

Atentamente,



MOISES EDUARDO
CASTRO CARRASCO

Dr. MOISES CASTRO CARRASCO
Subdirector de Docencia e Investigación
Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Ceibos

www.iess.gob.ec



**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

ENCUESTA

Tema: Cumplimiento de las actividades de Enfermería en Triage Pediátrico de 0 a 12 años de un Hospital de la ciudad de Guayaquil.

Objetivo: Recabar información sobre el cumplimiento de las actividades de enfermería en triaje pediátrico.

Instrucciones para la/el encuestado/a:

- La encuesta es anónima no requiere incluir sus datos personales, sea lo más sincero/a posible para la veracidad de los datos que se requiere.
- Escriba una "X" en los casilleros en blanco de las preguntas que a continuación se detallan.
- Gracias por la colaboración

1. ¿Cuál es su edad?

22 a 30 años

31 a 41 años

42 a 52 años

Más de 52 años

2. ¿Cuál es su sexo?

Hombre

Mujer

3. ¿Cuál es su cargo?

Licenciado/a

Interno/a

Auxiliar

4. ¿Cuánto tiempo de antigüedad tiene usted en el área?

1 a 2 años

3 a 4 años

5 a 7 años

5. ¿Cuántas horas trabaja diariamente?

6 horas diarias

8 horas diarias

12 horas diarias

6. ¿Tiene otras actividades laborales fuera de la institución?

Si
No

7. ¿Qué actividades realiza para la identificación de pacientes en situación de riesgo vital?

Evaluación de los signos vitales
Uso de escalas de evaluación de deterioro
Valoración de la coloración y perfusión
Evaluación del patrón respiratorio
Observación del nivel de conciencia

8. ¿Cuál es la priorización de acuerdo a la clasificación de emergencias según el Triage de Manchester?

Riesgo vital inmediato
Muy urgente
Urgente
Normal
No urgente



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CHECK LIST

Tema: Cumplimiento de las actividades de Enfermería en Triage Pediátrico de 0 a 12 años de un Hospital de la ciudad de Guayaquil.

Objetivo: Recabar información sobre el cumplimiento de las actividades de enfermería en triaje pediátrico.

Instrucciones para la/el observador/a:

- Escriba una "X" en los casilleros en blanco de las preguntas que a continuación se detallan.
- Gracias por la colaboración

ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN AL MOMENTO DEL TRIAJE

Actividades	Si	No
Registrar datos generales del paciente en el sistema.		
Evaluar rápida vía aérea, ventilación y circulación.		
Identificar enfermos con riesgo vital inminente.		
Reevaluar pacientes en espera.		
Clasificar pacientes por gravedad y síntomas.		
Ordenar valoración inicial (signos vitales).		
Revalorar paciente en espera de atención médica.		
Colocar pulsera según preferencia.		
Transferir pacientes a área médica según estado clínico.		
Informar a familiares sobre asistencia y espera.		
Dar información sobre proceso y demoras médicas.		
Optimizar flujo y congestión de pacientes.		



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Barrera Aguiar Evelyn Valeria**, con C.C: # **1205793423** autora del trabajo de titulación: **Cumplimiento de las actividades de Enfermería en niños que acuden al Triage Pediátrico de un Hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 02 de mayo del 2024

f. _____

Barrera Aguiar Evelyn Valeria

C.C: 1205793423



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Mera Chávez Jennifer Margarita**, con C.C: # **0940581697** autora del trabajo de titulación: **Cumplimiento de las actividades de Enfermería en niños que acuden al Triage Pediátrico de un Hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 02 de mayo del 2024

f. 

Mera Chávez Jennifer Margarita

C.C: 0940581697



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Cumplimiento de las actividades de Enfermería en niños que acuden al Triage Pediátrico de un Hospital de la ciudad de Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Barrera Aguiar Evelyn Valeria y Mera Chávez Jennifer Margarita		
REVISORA(ES)/TUTORA(ES)	Lcda. Molina De La Vera Laura Hortencia, MGS.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciadas en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de mayo del 2024	No. DE PÁGINAS:	74
ÁREAS TEMÁTICAS:	Línea de Investigación: Salud Pública		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Actividades, Enfermería, Niños, Triage Pediátrico.		

RESUMEN:

El cumplimiento de las actividades de enfermería en el triaje pediátrico se posiciona como un factor determinante en la calidad de atención brindada, la seguridad del paciente y la eficiencia de los recursos. Objetivo: Describir las actividades que realiza el personal de enfermería en niños que acuden al Triage Pediátrico de un Hospital de la ciudad de Guayaquil. Diseño: descriptivo, cuantitativo, transversal, prospectivo. Población y muestra: 100 miembros del personal de enfermería del triaje pediátrico. Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario de preguntas y Check list. Resultados: Entre las características se destaca que la edad de 31 a 41 años (41%), son mujeres (94%), Licenciadas en enfermería (72%), con una antigüedad de 3 a 4 años (37%), 12 horas al día (60%), no realiza otras actividades laborales (100%); entre las actividades la identificación de pacientes, evalúa los signos (33) y valora la coloración y perfusión (23%). De acuerdo a la clasificación de emergencia, el riesgo vital inmediato (82%). Sobre las actividades que se realizan al momento del triaje, realiza todos los registros de datos, tales como reevaluar los pacientes en espera (100%). Conclusión: este estudio destaca las características laborales del personal de enfermería en el área de triaje pediátrico, resaltando su mayoría femenina con título de Licenciado/a en Enfermería y experiencia laboral de 1 a 5 años. Se evidencia un compromiso fuerte con la evaluación de signos vitales y la priorización del Riesgo Vital Inmediato, reflejado en la práctica constante de actividades durante el triaje. Estos hallazgos subrayan la importancia de estrategias para promover el bienestar del personal y fortalecer la formación en identificación de signos vitales, asegurando la calidad de la atención en el triaje pediátrico.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTORES/ES:	Teléfono: 098 117 5447 099 797 8248	E-mail: evelyn.barrera@cu.ucsg.edu.ec jennifer.mera@cu.ucsg.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (OORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc Teléfono: +593-993142597 E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	