

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

TEMA:

**Cumplimiento de las actividades de enfermería en la atención
de pacientes que asisten al área de triaje en el hospital del
norte de Guayaquil, año 2023.**

AUTORAS:

**Barrera Bosquez Sandy Ivanna
Zavala Zapata Arianna Analy**

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

TUTORA:

Lcda. Molina de la Vera Laura Hortencia

Guayaquil, Ecuador

02 de mayo del 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación **Cumplimiento de las actividades de enfermería en la atención de pacientes que asisten al área de triaje en el hospital del norte de Guayaquil, año 2023**; fue realizado en su totalidad por **Barrera Bosquez Sandy Ivanna** y **Zavala Zapata Arianna Analy**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

f. _____

Lcda. Molina De La Vera, Laura Hontencia

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilda. MGS.

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, **Barrera Bosquez Sandy Ivanna**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Cumplimiento de las actividades de enfermería en la atención de pacientes que asisten al área de triaje en el hospital del norte de Guayaquil, año 2023**, 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 Bosquez Sandy Ivanna

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, **Zavala Zapata Arianna Analy**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Cumplimiento de las actividades de enfermería en la atención de pacientes que asisten al área de triaje en el hospital del norte de Guayaquil, año 2023**, 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. _____
Zavala Zapata Arianna Analy

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 Bosquez Sandy Ivanna**

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 la atención de pacientes que asisten al área de triaje en el hospital del norte de Guayaquil, año 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

AUTORA

f. _____

Barrera Bosquez Sandy Ivanna

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, **Zavala Zapata Arianna Analy**

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 la atención de pacientes que asisten al área de triaje en el hospital del norte de Guayaquil, año 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

AUTORA

f. _____

Zavala Zapata Arianna Analy

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

REPORTE DE COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
registrar

Cumplimiento de las actividades de enfermería en la atención de pacientes



Nombre del documento: Cumplimiento de las actividades de enfermería en la atención de pacientes.docx
ID del documento: 3eb42efcbe8e080374ed340c039e9c5546129709
Tamaño del documento original: 81,85 kB

Depositante: Laura Inés Molina de la Vera
Fecha de depósito: 27/3/2024
Tipo de carga: interface
Fecha de fin de análisis: 27/3/2024

Número de palabras: 9099
Número de caracteres: 56.341

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Código de Etiqueta NUTRI 2023 y SEMANA de la ... El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: + 1% (18 palabras)
2	Tesis Wilson Pisco Carlos - Carrizo Pizarro José Esteban Prevalencia d... El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: + 1% (18 palabras)
3	HÁBITOS ALIMENTICIOS EN LOS GRUPOS DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UN... El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: + 1% (13 palabras)
4	repositorio.uscg.edu.ec http://repositorio.uscg.edu.ec/handle/123456789/14730 PDF 400.042.pdf	< 1%		Palabras idénticas: + 1% (10 palabras)

Laura Inés Molina de la Vera
DOCENTE LA PREPA DE ENFERMERIA

AGRADECIMIENTO

Gracias a mis padres por ser los principales promotores de mis sueños; Gracias a ellos por cada día confiar y creer en mí, Principalmente a mi madre le agradezco en acompañarme cada larga y agotadora noche de estudio, ella es la que siempre ha estado en los momentos más difíciles, pero nunca dejó creer en mí; Gracias a mi padre por siempre desear y anhelar siempre lo mejor para mi vida.

Gracias a Dios por la vida de mis padres, también porque cada día bendice mi vida con la hermosa oportunidad de estar y disfrutar al lado de las personas que más me ama.

Sandy Ivanna Barrera Bosquez

AGRADECIMIENTO

Primero quiero agradecer a Dios por haberme permitido culminar esta etapa muy importante en mi vida, a mis padres Jorge Zavala y Consuelo Zapata quienes han estado conmigo desde el día uno apoyándome y estando conmigo para todo lo que necesite en el transcurso de este recorrido que no ha sido nada fácil pero que con la ayuda de ustedes pudo ser un poco más llevadero lo que me ayudo a no rendirme y seguir adelante, no me puedo olvidar de una persona tan importante para mí como es mi hermano Deivis Moyano quien es un ejemplo a seguir por todo lo que ha conseguido en su vida profesional gracias por todos los consejos y la ayuda que me brindaste cuando más lo necesite.

Este logro no es solo mío este logro es de ustedes gracias por confiar en mí.

Arianna Analy Zavala Zapata

DEDICATORIA

A mi madre y padre por apoyarme en mi educación y crecimiento profesional en toda esta etapa universitaria, esta dedicatoria no estaría completo si no expresara que este trabajo está inspirado en mi abuelita; Gracias por ser un pilar de fortaleza, por confiar en mí, por ser parte de mi vida y por permitirme ser parte de tu orgullo.

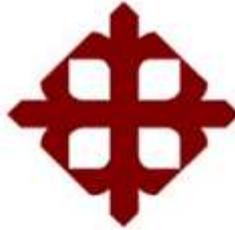
Sandy Ivanna Barrera Bosquez

DEDICATORIA

Esto va dedicado para una persona muy importante en mi vida mi abuelita Bertha Montes aunque ya no se encuentra físicamente con nosotros en este mundo sé que donde quiera que ella se encuentre está feliz y orgullosa por que logre cumplir este sueño que no solo era mío sino de ambas. Ahora es un angelito que cuida de su familia.

Un beso y un abrazo al cielo.

Arianna Analy Zavala Zapata



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

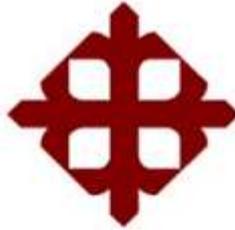
LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MGs.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGs.
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

OPONENTE



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

CALIFICACIÓN

ÍNDICE GENERAL

Contenido

RESUMEN.....	XVII
ABSTRACT	XVIII
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2. Preguntas de investigación.....	6
1.3. Justificación.....	7
1.4. Objetivos	9
1.4.1. Objetivo General.....	9
1.4.2. Objetivos Específicos.....	9
CAPÍTULO II	10
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	10
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	13
2.2.1. Triage.....	13
2.2.2. Objetivo del triaje.....	14
2.2.3. Funciones del triaje.....	15
2.2.4. Tipos de triaje	16
2.2.5. Sistemas de triaje de 5 niveles	18
2.2.6. Actividades que realiza el personal de enfermería	21
2.3. MARCO LEGAL	27
2.3.1. Constitución de la República del Ecuador	27
2.3.2. Ley Orgánica de Salud.....	28
2.3.3. Ley de Derechos y Amparo del Paciente.....	28
CAPÍTULO III.....	30
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	30
3.1. Tipo de estudio.....	30
3.2. Nivel.....	30
3.3. Métodos.....	30

3.4.1. Según el tiempo.	30
3.4.2. Según la naturaleza.	30
3.5. Población	30
3.6. Criterios de inclusión y exclusión	30
3.6.1. Criterios de inclusión.....	30
3.6.2. Criterios de exclusión.....	31
3.7. Procedimientos para la recolección de la información	31
3.8. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos	31
3.9. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano	31
3.10. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	32
Recepción y acogida del paciente adulto	32
4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	34
5. DISCUSIÓN.....	42
6. CONCLUSIONES	45
7. RECOMENDACIONES.....	46
8. REFERENCIAS	47

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura No. 1 Distribución porcentual del personal de enfermería según edad	34
Figura No. 2 Distribución porcentual del personal de enfermería según sexo.....	35
Figura No. 3 Distribución porcentual del personal de enfermería según grado académico	36
Figura No. 4 Distribución porcentual del personal de enfermería según antigüedad en la institución	37
Figura No. 5 Distribución porcentual del personal de enfermería según horas de trabajo diarias	38
Figura No. 6 Distribución porcentual del personal de enfermería según recepción y acogida del paciente.....	39
Figura No. 7 Distribución porcentual del personal de enfermería según valoración del paciente	40
Figura No. 8 Distribución porcentual del personal de enfermería según parámetros de clasificación	41

RESUMEN

El triaje emerge como un elemento crucial en la atención médica, donde el personal de enfermería desempeña un papel esencial al llevar a cabo una evaluación inicial rápida y precisa de cada paciente que acude a urgencias.

Objetivo: Determinar el cumplimiento de las actividades de enfermería en la atención de pacientes que asisten al área de triaje en el hospital del norte de Guayaquil, año 2023. **Diseño:** descriptivo, cuantitativo, transversal, prospectivo. **Población y muestra:** 100 miembros del personal de enfermería de un hospital del norte de Guayaquil. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Cuestionario de preguntas y Check List. **Resultados:** El personal de enfermería tuvo de 35 a 44 años (72%), mujeres (90%), con nivel académico de tercer nivel (72%), con 3 a 4 años de antigüedad en la institución (41%), trabajando 12 horas cada día (38%). En cuanto a las actividades de recepción y acogida del paciente, registra datos del paciente, reevalúa en espera, clasifica por gravedad de síntomas y coloca pulsera según preferencia (100%). De acuerdo a la valoración del paciente, toma signos vitales (30%) y los parámetros de clasificación frecuentes, se presenta mayormente pacientes de Nivel IV (32%). **Conclusión:** En el área de triaje, la realización mayoritaria de actividades esenciales durante la recepción y acogida de pacientes adultos resalta la dedicación, mientras que la variabilidad observada sugiere una adaptabilidad clave ante la complejidad y carga de trabajo.

Palabras Clave: Cumplimiento, Triage, Actividades, Pacientes, Enfermería.

ABSTRACT

Triage emerges as a crucial element in medical care, where nursing staff play an essential role in carrying out a rapid and accurate initial evaluation of each patient who presents to the emergency room. **Objective:** Determine the compliance of nursing activities in the care of patients attending the triage area at the hospital in the north of Guayaquil, year 2023. **Design:** descriptive, quantitative, transversal, prospective. **Population and sample:** 100 members of the nursing staff of a hospital in the north of Guayaquil. **Technique:** Survey. **Instrument:** Questionnaire and Check List. **Results:** The nursing staff was 35 to 44 years old (72%), women (90%), with a third-level academic level (72%), with 3 to 4 years of seniority in the institution (41%), working 12 hours every day (38%). Regarding patient reception and reception activities, records patient data, reassesses while waiting, classifies symptoms by severity and places a bracelet according to preference (100%). According to the patient's assessment, vital signs are taken (30%) and the frequent classification parameters, most of them are Level IV patients (32%). **Conclusion:** In the triage area, the majority performance of essential activities during the reception and reception of adult patients highlights dedication, while the variability observed suggests a key adaptability in the face of complexity and workload.

Keywords: Compliance, Triage, Activities, Patients, Nursing.

INTRODUCCIÓN

El triaje en el área de adultos es un proceso crítico y fundamental dentro de los servicios de salud y, específicamente, en los departamentos de emergencia de hospitales y clínicas. Su objetivo principal es identificar rápidamente la gravedad y la prioridad de atención de cada paciente que llega buscando atención médica urgente(1). Es un procedimiento que se realiza en el momento del ingreso del paciente y permite asignar los recursos y la atención adecuada en función de la condición médica de cada individuo(2).

Es por esto, que el proceso de triaje implica una evaluación rápida y precisa de la situación clínica de cada paciente, teniendo en cuenta la presentación de los síntomas, la historia médica, la gravedad de la enfermedad o lesión y otros factores relevantes. En muchos casos, el tiempo de respuesta es crítico, ya que permite identificar aquellos pacientes cuya vida o salud se encuentran en peligro inmediato y que requieren atención médica urgente e inmediata(3).

El personal de enfermería juega un papel crucial en el proceso de triaje en el área de adultos radica en su capacidad para realizar una valoración inicial rápida y precisa de cada paciente que llega al departamento de emergencias(4). Para llevar a cabo esta tarea de manera efectiva, es esencial que el personal de enfermería cuente con una formación especializada en triaje. Esta formación les permite desarrollar habilidades y conocimientos específicos para identificar rápidamente signos y síntomas de urgencia, así como para aplicar escalas y protocolos de valoración estandarizados(5).

Su formación especializada, habilidades de toma de decisiones rápidas y efectivas, capacidad de comunicación y trabajo en equipo son fundamentales para garantizar una valoración inicial precisa y una atención prioritaria para aquellos pacientes que requieren intervención médica

urgente. La labor del personal de enfermería en el triaje es un componente esencial para brindar una atención de calidad y mejorar los resultados clínicos en situaciones de emergencia médica(6).

Un buen sistema de triaje es una tarea central y fundamental en el funcionamiento de los departamentos de emergencias, ya que permite una atención ininterrumpida y eficiente de los pacientes en situaciones de emergencia. Se trata de un proceso complejo y urgente que tiene un impacto significativo en la seguridad y la eficacia de la atención médica. La precisión y corrección del triaje son de vital importancia, ya que tanto el triaje insuficiente (subestimación de la urgencia o gravedad de la enfermedad) como el triaje excesivo (sobreestimación de la urgencia o gravedad de la enfermedad) pueden tener consecuencias indeseables para el paciente(7).

Por tanto, se realiza la presente investigación con el objetivo de establecer el cumplimiento de las actividades de enfermería durante el triaje en adultos que asisten al hospital del norte de Guayaquil, año 2023. , para lo cual adoptará un diseño descriptivo, prospectivo y transversal, para recopilar datos a través de la observación directa para conocer cada una de las actividades que desarrolla y las causas que inciden en el cumplimiento del personal de enfermería, de tal manera que se proporcione información actual sobre este fenómeno en la institución hospitalaria.

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El personal de enfermería juega un papel crucial en el proceso de triaje en los centros de urgencias, y diversos estudios han destacado la relevancia de factores relacionados con ellos en este contexto. Entre estos factores se encuentran la edad, la experiencia, el turno laboral y la cantidad de pacientes asignados a cada profesional(8). Estas variables pueden influir en la precisión y consistencia de las clasificaciones de triaje realizadas por el personal de enfermería. Dependiendo de la combinación de estos factores, podrían observarse diferencias significativas en la asignación de prioridades a los pacientes que llegan a los servicios de urgencias(9).

Es interesante señalar que en algunos casos se han observado discrepancias en las clasificaciones de triaje realizadas por el personal de enfermería y los proveedores de atención prehospitalaria, incluso cuando se aplica el mismo protocolo de triaje(10). Esto destaca la importancia de una comunicación efectiva entre los equipos prehospitalarios y el equipo de enfermería en el momento de la transferencia del paciente, para garantizar una evaluación adecuada de la gravedad y la prioridad de atención. La colaboración y coordinación entre estos equipos son fundamentales para asegurar una transición fluida y precisa del paciente en el proceso de triaje(11).

En el ámbito del personal de enfermería, ha sido fundamental estar al tanto del desarrollo de los numerosos sistemas de triaje que han surgido en diferentes partes del mundo durante este período. Conscientes de la importancia de mejorar la eficiencia en los centros de emergencia y optimizar la utilización de los recursos disponibles, los profesionales de enfermería han mostrado un creciente interés en el diseño de sistemas de clasificación que sean más efectivos y se adapten a cada entorno específico(12).

Entre estos sistemas de triaje, algunos se han enfocado en clasificar a los pacientes en función de la gravedad de su condición médica, permitiendo una rápida identificación de aquellos que requieren atención inmediata. Por otro lado, también se han desarrollado sistemas de triaje que priorizan la asignación de recursos para atender emergencias específicas o epidemias. Estos han permitido identificar patrones y signos característicos, para priorizar la atención y asegurar que los pacientes más críticos reciban la asistencia necesaria(13).

En el contexto de América Latina, existe una percepción generalizada de que los sistemas de salud no alcanzan el nivel de desarrollo de los países europeos. Sin embargo, es importante destacar que hay países como Chile y Brasil que han logrado implementar sistemas de salud sólidos y capaces de satisfacer las necesidades de la población. De hecho, algunos países de la región se encuentran en un proceso de reforma significativo, enfocado en mejorar la gobernabilidad y lograr una mayor eficiencia, eficacia y efectividad en su funcionamiento(14).

En la Constitución ecuatoriana de 2008, el acceso a servicios de salud es garantizado bajo el artículo 32, garantizado por el Gobierno Central para el buen vivir de la ciudadanía(15). Se promueve el acceso permanente y oportuno a servicios de salud sin discriminación, bajo los principios de equidad, globalidad y solidaridad para una atención integral. No obstante, una investigación de Chérrez y León (16), sobre un servicio de triaje en una institución de salud ecuatoriana reveló deficiencias, atribuidas tanto a la insuficiencia de infraestructura como a la escasez de recursos. Además, se detectó que el tiempo de espera de los pacientes superaba los límites previstos, situación derivada de la ausencia de un equipo multidisciplinario encargado de aplicar soluciones a estos problemas

El problema se enfoca en el área de triaje de adultos en un hospital ubicado en el norte de Guayaquil, que enfrenta desafíos significativos debido a la gran cantidad de pacientes que se atienden diariamente. La

responsabilidad de clasificar a los pacientes de acuerdo con su grado de urgencia recae en una licenciada de enfermería, pero se presentan obstáculos debido a cambios de turnos y déficit de personal. Entre las actividades que no se cumplen de manera consistente se encuentran la adecuada identificación de los pacientes prioritarios, la asignación correcta de recursos según la urgencia, y la comunicación eficiente de la información relevante al personal médico.

Esta situación compromete la precisión y eficacia del proceso de triaje, ya que la falta de experiencia y conocimiento podría llevar a una asignación incorrecta del nivel de urgencia que requiere cada paciente. Para abordar este problema, es esencial que el personal de enfermería que realiza el triaje cuente con la formación y capacitación adecuada para llevar a cabo esta tarea de manera competente y asegurar una atención apropiada y oportuna a los pacientes en función de su condición médica y gravedad.

1.2. Preguntas de investigación

- ¿Existe cumplimiento de las actividades de enfermería en la atención de pacientes que asisten al área de triaje en el hospital del norte de Guayaquil, año 2023?
- ¿Cuáles son las características laborales del personal de enfermería del área de triaje adultos que asisten al hospital del norte de Guayaquil, año 2023?
- ¿Cómo realiza la recepción y acogida del paciente adulto, el personal de enfermería que labora en el área de triaje de adultos de un hospital del norte de Guayaquil, año 2023?
- ¿Cómo valora enfermería a los pacientes adultos que acuden al área de triaje de adultos en un hospital del norte de Guayaquil, año 2023?
- ¿Qué parámetros utiliza enfermería para la clasificación de los pacientes que acuden al área de triaje en un hospital del norte de Guayaquil, año 2023?

1.3. Justificación

La investigación sobre el cumplimiento de las actividades de enfermería durante el triaje en adultos que asisten al hospital del norte de Guayaquil, año 2023. Se justifica por la necesidad de evaluar y mejorar la calidad de la atención en una fase crítica del proceso de emergencia hospitalaria. El triaje es el primer punto de contacto entre el paciente y el sistema de salud, y su adecuado desempeño es crucial para la asignación eficiente de recursos y la atención oportuna a los pacientes (17).

Esta investigación contribuye significativamente al bienestar de la comunidad al asegurar que los pacientes reciban una atención de calidad y oportuna en situaciones de emergencia. Un triaje eficiente no solo mejora la experiencia del paciente, sino que también puede salvar vidas al asignar prioridades basadas en la gravedad de la condición. De igual manera, los hallazgos aportarán al cuerpo de conocimientos en enfermería y pueden servir como base para futuras investigaciones y mejoras en los protocolos de triaje.

El área de triaje, desempeña un papel crucial en la identificación y clasificación eficiente de pacientes según la gravedad de su condición, por lo tanto, la labor de enfermería es esencial para asegurar una atención oportuna y adecuada, contribuyendo así a la optimización de recursos y la mejora en los resultados clínicos. Por lo tanto, esta investigación adquiere relevancia científica, como lo señala Yancey y O'Rourke (18), al comprender el grado de cumplimiento de las actividades de enfermería puede proporcionar conocimientos valiosos para el diseño de intervenciones y políticas de salud que mejoren la eficacia y eficiencia de los servicios de emergencia, beneficiando a pacientes, profesionales de la salud y sistemas de atención médica en su conjunto

La ausencia de investigaciones de este tipo puede conducir a una gestión ineficiente de recursos, demoras en la atención y posiblemente decisiones

clínicas deficientes. Este escenario se traduce en una atención de menor calidad, insatisfacción de los pacientes y, en situaciones extremas, riesgos para la vida. Por tanto, la necesidad de este estudio es imperativa, ya que sus hallazgos pueden rectificar estas deficiencias y establecer bases sólidas para la mejora de las prácticas de triaje en el hospital de Guayaquil.

Por lo tanto, los beneficiarios directos, son los pacientes atendidos en esta institución hospitalaria, debido a que su experiencia y resultado clínico mejorarán al recibir una atención más eficiente y adecuada. El personal de enfermería y los profesionales de la salud involucrados en el triaje se beneficiarán al contar con datos y recomendaciones que respalden su práctica. Además, la institución hospitalaria se beneficia al mejorar la calidad de sus servicios de emergencia, lo que puede aumentar su reputación y confianza en la comunidad.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General.

Determinar el cumplimiento de las actividades de enfermería en la atención de pacientes que asisten al área de triaje en el hospital del norte de Guayaquil, año 2023

1.4.2. Objetivos Específicos.

- Identificar las características laborales del personal de enfermería del área de triaje del hospital del norte de Guayaquil, año 2023.
- Describir la recepción y acogida del paciente adulto, que realiza el personal de enfermería que labora en el área del triaje adultos.
- Evaluar el proceso de valoración de los pacientes adultos que se presentan al área de triaje de adultos.
- Detallar los parámetros que utiliza enfermería para la clasificación de los pacientes que acuden al área de triaje.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

En un estudio desarrollado en el 2023 por Yang et al. (19), con el objetivo de determinar los factores que afectan la toma de decisiones de clasificación de enfermería en el norte de China, para lo cual desarrolla un estudio cuantitativo transversal enfocado en 404 enfermeras de 11 hospitales de China. Se resalta que, previo a asumir roles en el triaje, únicamente el 25.30% de los participantes contaba con la debida calificación. El 46.60% de enfermería, informó haber participado en programas de formación en triaje. Los resultados sugieren una baja implementación de prácticas de clasificación de emergencia, resaltando la necesidad de abordar y mejorar la capacidad de toma de decisiones en triaje entre el personal de enfermería. Este hallazgo destaca la importancia crítica de fortalecer las competencias y la formación de enfermería en el contexto del triaje para garantizar un cumplimiento efectivo de las actividades y, en última instancia, mejorar la calidad de la atención en situaciones de emergencia.

En un artículo publicado por Mulyadi et al. (20), en el 2022, que tuvo como objetivo explorar las experiencias de las enfermeras que trabajan en los departamentos de emergencia y clasificación de pacientes en triaje. Estudio descriptivo enfocado en 10 enfermeras a quienes se les realizó la investigación. La investigación revela que la mayoría de las enfermeras de urgencias experimentaron agotamiento psicológico, manifestado a través de miedo, ansiedad y una elevada vigilancia en el trabajo. Enfrentando desafíos extremos, el 60% de estas profesionales se vio afectado por el riesgo elevado de infección, lo que impactó directamente en la efectividad de la clasificación de pacientes. En este contexto, el cumplimiento efectivo de las actividades de enfermería no solo implica abordar las necesidades

clínicas de los pacientes, sino también reconocer y gestionar el agotamiento emocional del personal.

En un contexto específico como el triaje, la realización efectiva de las actividades de enfermería se ve desafiada por diversos factores, como se evidenció en un estudio de Delmas et al. (21). Este estudio descriptivo y transversal exploró el impacto de distractores en la precisión de la clasificación de emergencia realizada por enfermeras. En el entorno del triaje, se destaca la necesidad de mantener un alto nivel de concentración debido a las frecuentes interrupciones en las tareas, una carga de trabajo impredecible y un entorno físico caracterizado por el ruido constante. Aspectos individuales, como la personalidad (flexibilidad, autonomía en la toma de decisiones), procesos cognitivos (pensamiento crítico, toma rápida de decisiones), procesos conductuales (trabajar bajo presión, ser organizado) y la experiencia de la enfermera (confianza en la toma de decisiones), fueron identificados como factores influyentes.

Estos elementos individuales pueden provocar retrasos en la realización de actividades de cuidado, pérdida de información y, en última instancia, afectar la concentración necesaria para un proceso de toma de decisiones efectivo, especialmente en situaciones que involucran actividades complejas. En el contexto específico del triaje, donde la precisión y la rapidez son esenciales, abordar estos factores individuales se convierte en un aspecto crítico para garantizar el cumplimiento óptimo de las actividades de enfermería y la eficacia en la clasificación de los pacientes. La implementación de estrategias que fortalezcan la resiliencia, el pensamiento crítico y la gestión del estrés se vuelve fundamental para mejorar la capacidad de respuesta del personal de enfermería en este entorno desafiante.

De igual manera, en la publicación de Sedky et al. (22), en el 2019, que tuvo como objetivo evaluar el efecto de la educación sobre triaje en el desempeño de las enfermeras de emergencia en diversos departamentos

de emergencia. Desarrolla estudio Cuasiexperimental enfocado en una muestra de 150 enfermeras de emergencia. Antes de recibir la educación sobre triaje, se identificaron conocimientos, prácticas y actitudes deficientes entre las enfermeras en relación con la clasificación de pacientes en el triaje. Sin embargo, tras la implementación del programa educativo, se observó una mejora significativa en el conocimiento, la práctica y las actitudes relacionadas con el triaje. La conclusión del estudio destaca la necesidad de impulsar la capacitación y difusión del programa educativo de triaje. Además, se enfatiza la importancia de fomentar y sostener estas mejoras en las prácticas de triaje en los departamentos de emergencia.

Por otra parte, en el estudio publicado por Phukubye et al. (23), en el 2019, se enfocó en evaluar cómo se ejecutan las prácticas de triaje por parte de las enfermeras en áreas de urgencias. Empleando un enfoque cuantitativo y experimental, el estudio incluyó a 84 enfermeras. Los hallazgos subrayaron que tanto las enfermeras con registro, las especializadas como las generales poseían más conocimientos en comparación con las enfermeras auxiliares. A pesar de ello, se identificó que un 61% de las enfermeras informadas practicaban incorrectamente el triaje, en contraste con solo un 30% que demostraba realizar prácticas adecuadas. Concluye señalando que las enfermeras tienen conocimientos sobre el triaje pero tienen dificultades para convertir sus conocimientos fácticos en práctica, ya que obtuvieron puntuaciones bajas en las preguntas sobre la práctica.

En un estudio llevado a cabo por Huamanguilla y Añanca (24) en el 2023, con el propósito de evaluar el nivel de conocimiento y las prácticas de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia acerca de la aplicación del triaje Manchester, se realizó una investigación descriptiva de corte transversal. Este estudio, de enfoque cuantitativo y diseño no experimental, se centró en la participación de 86 enfermeros. Uno de los hallazgos relevantes se enfoca en el nivel de cumplimiento observado entre los profesionales de enfermería. Se determinó que la mayoría de ellos

exhibe un nivel alto, representando un significativo 50% del total de participantes. El hallazgo destaca la eficacia con la que se llevan a cabo las tareas vinculadas a la implementación del sistema de triaje Manchester en la atención hospitalaria de pacientes en un centro médico de la ciudad de Lima, evidenciando así un proceso de atención de alta calidad y cumplimiento satisfactorio de los protocolos establecidos.

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

2.2.1. Triaje

El término "triage" tiene sus raíces etimológicas en la palabra francesa "trier", que significa clasificar u organizar. En el ámbito de la atención médica, el triaje es un proceso crucial que implica la clasificación y organización de pacientes según la gravedad de sus lesiones. Este procedimiento determina el orden en el que los pacientes deben recibir atención y seguimiento, garantizando así una respuesta eficiente y efectiva por parte de los profesionales de la salud(25).

Cuando el triaje se realiza con precisión, los pacientes pueden beneficiarse enormemente al recibir atención médica adecuada y oportuna. Esto no solo contribuye a limitar el alcance de sus lesiones, sino que también reduce las posibles complicaciones que podrían surgir. Por otro lado, un triaje incorrecto podría tener consecuencias adversas, exponiendo a los pacientes a mayores riesgos y complicaciones de salud(25).

Es fundamental destacar que los sistemas de clasificación utilizados actualmente en el ámbito sanitario presentan ciertas limitaciones notables. Una de las principales dificultades radica en la falta de sensibilidad y especificidad de estos sistemas. La complejidad de las variables involucradas durante el proceso de triaje prehospitalario dificulta la creación de un sistema universal que se aplique de manera efectiva en todas las situaciones. La diversidad de escenarios médicos y la variabilidad

en las condiciones de los pacientes requieren constantes mejoras y adaptaciones en los sistemas de clasificación para garantizar una atención óptima en cada caso(25).

2.2.2. Objetivo del triaje.

La aplicación efectiva del triaje se convierte en una piedra angular para alcanzar objetivos cruciales. Entre las metas prioritarias, se destaca la necesidad de identificar de manera expedita a aquellos pacientes que presentan condiciones potencialmente mortales. Este primer paso, crucial en el proceso de clasificación, permite direccionar rápidamente los recursos médicos hacia aquellos casos que requieren atención inmediata y especializada(26).

Otro objetivo primordial del triaje es la determinación de la zona más apropiada para el tratamiento de los pacientes que ingresan al servicio de urgencias. Esta decisión estratégica contribuye a optimizar la distribución de los recursos y garantizar un entorno que favorezca el cuidado eficiente y personalizado de los pacientes afectados. La reducción de la congestión en el área de tratamiento del departamento de emergencias se erige como una meta ineludible del triaje(26).

Al mejorar la fluidez en el flujo de pacientes, se logra no solo una gestión más efectiva de los recursos disponibles, sino también un entorno propicio para la atención rápida y precisa de los casos más urgentes. Otro aspecto esencial del triaje es asegurar la asignación de prioridades basadas en el nivel de clasificación. Esta jerarquización facilita la toma de decisiones acertadas y permite una respuesta ordenada y eficiente, donde los recursos se destinan de manera proporcional a la gravedad de cada situación(26).

Es vital destacar que el propósito fundamental del triaje no radica en realizar un diagnóstico completo, sino más bien en determinar la prioridad de atención. Este enfoque permite una actuación inmediata, enfocada en

la estabilización y el direccionamiento adecuado de los pacientes, sin perder de vista la premisa de brindar atención rápida y precisa a aquellos que más lo necesitan.

2.2.3. Funciones del triaje.

La identificación de pacientes en riesgo grave emerge como una tarea esencial en el proceso de triaje. Reconocer de manera precisa aquellos casos que presentan un riesgo significativo para su salud es fundamental para garantizar una respuesta médica inmediata y adecuada. Esta primera función del triaje se convierte en la base sobre la cual se construye la priorización y el enfoque de los recursos asistenciales(27).

En el desarrollo del triaje, es imperativo tener en cuenta la condición clínica o la urgencia de cada paciente. Esta consideración individualizada se erige como un componente clave para la toma de decisiones informada durante el proceso de clasificación. Evaluar la gravedad de la condición y la urgencia de la atención permite una asignación eficiente de recursos, asegurando que los pacientes reciban el tratamiento adecuado en el momento oportuno(27).

Asignar a cada paciente el área más apropiada según su condición médica o clínica constituye otra función vital del triaje. Esta acción estratégica contribuye no solo a la optimización de los recursos sino también a la creación de un entorno de atención adaptado a las necesidades específicas de cada paciente. La correcta asignación de áreas garantiza un flujo eficiente y ordenado en el departamento de emergencias, facilitando la atención especializada que cada paciente requiere(28).

La comunicación efectiva con los pacientes y sus familiares representa un paso crucial en el proceso de triaje. Informarles sobre la asignación a un área específica de acuerdo con su condición médica no solo promueve la transparencia en el proceso, sino que también brinda un sentido de

orientación y seguridad a aquellos que buscan atención. Esta comunicación empática y clara contribuye a establecer una relación de confianza entre el personal médico y los pacientes, fundamentando así una atención integral y centrada en las necesidades individuales de cada persona(28).

2.2.4. Tipos de triaje

En la actualidad, se distinguen cinco modelos de triaje estructurado que han sido adoptados y aplicados en diversas instituciones a nivel mundial. Cada uno de estos enfoques ha sido diseñado meticulosamente para responder a las complejidades y demandas específicas de los entornos médicos en los que se implementan. Estos modelos representan una amalgama de experiencia clínica, investigación y adaptación continua para garantizar una clasificación efectiva y precisa de los pacientes en situaciones de emergencia.

- La Australian Triage Scale (ATS) es un sistema desarrollado en Australia que se destaca por su enfoque sistemático y estructurado para evaluar la gravedad de las condiciones médicas de los pacientes. Su implementación se basa en criterios clínicos bien definidos que permiten una clasificación rápida y precisa, contribuyendo así a una atención eficiente y oportuna.
- La Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (CTAS) es otro modelo reconocido a nivel mundial, utilizado principalmente en instituciones de Canadá. Este sistema se centra en evaluar la urgencia y gravedad de los casos, asignando niveles de prioridad que guían la atención médica de manera efectiva. Su estructura jerárquica permite una adaptación a diferentes situaciones clínicas, garantizando una respuesta adecuada en diversas circunstancias.
- El Manchester Triage System (MTS) es un modelo originario del Reino Unido que se basa en la combinación de signos vitales y síntomas para clasificar a los pacientes. Este sistema se ha consolidado como una herramienta valiosa para la rápida identificación de pacientes que

requieren atención inmediata, contribuyendo así a la eficacia del proceso de triaje.

- El Emergency Severity Index (ESI) es un modelo que ha ganado reconocimiento global, especialmente en entornos de habla inglesa. Se destaca por su enfoque en la severidad de la enfermedad y la necesidad de intervención, facilitando la priorización de casos en función de su complejidad clínica.
- En el contexto español, el Sistema Español de Triage (SET) representa una herramienta específica adaptada a las características y necesidades del sistema de salud en España. Este modelo se centra en evaluar la gravedad de los casos y asignar niveles de prioridad de manera coherente con los protocolos y estándares locales(29).

Cada uno de estos modelos de triaje desempeña un papel crucial en la optimización de la atención de emergencia, proporcionando a los profesionales de la salud herramientas especializadas para una toma de decisiones informada y rápida en situaciones críticas. La diversidad de enfoques refleja la necesidad de adaptación a las particularidades de cada sistema de salud y la variedad de contextos médicos en los que se aplican(29).

El reconocimiento preciso mediante la clasificación y la evaluación de la gravedad de la enfermedad constituyen elementos fundamentales para asegurar la calidad de los servicios de emergencia. La correcta clasificación de pacientes que requieren atención inmediata en la sala de emergencias, resaltando la sensibilidad del proceso, y aquellos que no necesitan ocupar camas, subrayando la especificidad, se erigen como indicadores críticos del nivel de atención institucional y del desempeño del equipo de salud(29).

La adecuada identificación de la gravedad de las condiciones en el contexto de la sala de emergencias es esencial para garantizar respuestas rápidas y personalizadas a las necesidades específicas de cada adulto. La sensibilidad en la clasificación asegura que aquellos casos que requieren

atención inmediata sean identificados correctamente, evitando retrasos que podrían tener consecuencias adversas para la salud de los adultos(30).

Por otro lado, la especificidad del proceso de clasificación es crucial para evitar la asignación innecesaria de recursos a casos que no requieren ocupar camas en la sala de emergencias. Esto contribuye a optimizar la utilización de los recursos médicos y garantiza una respuesta eficiente, al tiempo que evita la sobrecarga del sistema(30).

Estos indicadores no solo son reflejo de la capacidad de la institución para manejar situaciones de emergencia, sino también del desempeño del equipo de salud en la aplicación de protocolos de triaje. Una clasificación precisa no solo impacta positivamente en la calidad de la atención brindada, sino que también evidencia la competencia y eficacia del personal médico y de enfermería en situaciones críticas.

2.2.5. Sistemas de triaje de 5 niveles

El sistema de triaje de 5 niveles es una herramienta integral que segmenta a los pacientes en distintas prioridades según diversos criterios, tales como el motivo de consulta, la participación constante, la categoría de síntomas y las necesidades de atención. Este enfoque multidimensional permite una evaluación exhaustiva de las características individuales de cada paciente, considerando tanto aspectos médicos como emocionales(31).

La clasificación en los cinco niveles de prioridad se fundamenta en una evaluación del riesgo vital, fisiológico y funcional de cada paciente. El riesgo vital se refiere a situaciones en las cuales la vida del paciente se encuentra en peligro inminente de muerte, requiriendo una intervención médica urgente y prioritaria. Esta categoría se focaliza en la preservación inmediata de la vida, subrayando la necesidad de respuestas rápidas y efectivas(31).

El riesgo fisiológico, por su parte, aborda la inestabilidad del paciente en cualquier parámetro fisiológico. Aquí se evalúan aspectos como la función cardíaca, respiratoria y otros indicadores vitales, identificando situaciones en las cuales la estabilidad fisiológica se ve comprometida. Esta categoría refleja la necesidad de intervenciones médicas que estabilicen y restablezcan los parámetros fisiológicos del paciente(32).

El riesgo funcional se centra en la presencia de daño en algún órgano o sistema del paciente. En esta categoría, se consideran las implicaciones a largo plazo en términos de funcionalidad y salud, buscando abordar y tratar las afectaciones específicas en los órganos o sistemas afectados. Esta evaluación contribuye a una comprensión más completa de las necesidades de atención del paciente, considerando tanto aspectos agudos como crónicos(32).

Nivel de prioridad I: Resucitación (rojo).

Este nivel corresponde a todos los pacientes que tienen una situación de riesgo vital que requiere una intervención inmediata y una supervisión continua, el paciente no superó la evaluación ABCDE (A: airway, B: breathing, C: circulation, D: disability, E: Exposure), si no se interviene de inmediato, esto conllevará grandes riesgos y una alta morbimortalidad, el tiempo de evaluación médica es inmediato. Por ejemplo: convulsiones activas, paro cardiopulmonar, dificultad respiratoria, obstrucción aguda de las vías respiratorias superiores, traumatismos múltiples o traumatismos graves(33).

Nivel de prioridad II: Emergencia (naranja)

Se establece un tiempo de espera máximo de 15 minutos. Durante este período crítico, se busca realizar un diagnóstico presuntivo mediante la evaluación detallada de los signos y síntomas del paciente. El objetivo es abordar de manera eficiente y rápida el caso clínico antes de que alcance la gravedad asociada al código rojo, asegurando así una intervención médica oportuna y efectiva. Este nivel enfatiza la importancia de una

evaluación precisa y ágil para gestionar emergencias con la prontitud requerida(33).

Nivel de prioridad III: Urgencia (amarillo)

Se establece un tiempo de espera de menos de 30 minutos. Estos pacientes, aunque hemodinámicamente estables, pueden manifestar signos de alerta relacionados con insuficiencias cardíaca, respiratoria, renal, endocrina o algún tipo de trauma craneoencefálico. La condición estable, pero con posibles complicaciones, sugiere la necesidad de hospitalización para tratamientos y/o pruebas complementarias. Este nivel destaca la importancia de una atención pronta y cuidadosa para prevenir la progresión de condiciones médicas que requieran intervenciones más complejas(33).

Nivel de prioridad IV: Urgencia menor (verde).

se asigna un tiempo de espera de 60 a 90 minutos. Los pacientes en este nivel presentan afectaciones de salud que no implican un riesgo vital inmediato; sus evaluaciones ABCDE y signos vitales muestran estabilidad. Aunque no hay una amenaza inminente para la vida, estas condiciones requieren atención y tratamiento. El enfoque se centra en proporcionar cuidados en un plazo razonable, considerando la naturaleza de la afección y permitiendo intervenciones eficientes sin comprometer la estabilidad del paciente(33).

Nivel de prioridad V: No urgente (azul o blanco)

Establece un tiempo de espera de hasta 120 minutos. Este nivel abarca pacientes cuyas condiciones no demandan atención inmediata, siendo adecuadas para una consulta médica evaluada por un médico de planta. La naturaleza no urgente de estas situaciones permite una gestión del tiempo más flexible, asegurando que los recursos médicos se asignen de manera eficiente, priorizando las necesidades médicas según su gravedad y complejidad(33).

2.2.6. Actividades que realiza el personal de enfermería

En el ámbito hospitalario, el área de triaje desempeña un papel crucial en la atención urgente y eficiente de los pacientes. El personal de enfermería, como figura central en este proceso, lleva a cabo una variedad de actividades destinadas a evaluar, clasificar y gestionar las necesidades de aquellos que buscan atención médica. Desde la recepción inicial hasta la asignación de prioridades basada en la gravedad de las condiciones de salud, la medición de signos vitales, la obtención de historias clínicas y la coordinación con otros profesionales de la salud, estas actividades son fundamentales para garantizar una atención rápida y efectiva.

Recepción y acogida del paciente adulto.

Registra los datos generales del paciente en el sistema: Constituyen el primer encuentro crucial en el proceso de atención médica. El personal de enfermería desempeña un papel fundamental al crear un ambiente cálido y empático que brinda seguridad al paciente desde el momento de su llegada al centro de salud. Esta fase inicial involucra la identificación y registro precisos, la atención diligente a las necesidades inmediatas y la comunicación efectiva para establecer una relación de confianza.

Evaluación rápida de vía aérea, ventilación, circulación: En la fase inicial de la recepción y acogida del paciente adulto en el área de triaje, el personal de enfermería lleva a cabo una evaluación rápida y sistemática de la vía aérea, la ventilación y la circulación del paciente. Esta evaluación, 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 la permeabilidad, asegurando que el paciente 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.

Identifica rápidamente los enfermos con riesgo vital inminente: Una vez completada la evaluación ABC, el personal de enfermería identifica rápidamente a los pacientes con riesgo vital inminente. Esta identificación temprana es crucial para asignar prioridades en la atención y garantizar que aquellos con condiciones más graves reciban atención inmediata. La rapidez y precisión en esta identificación contribuyen a la toma de decisiones ágiles, mejorando las posibilidades de intervenciones exitosas y la estabilización del paciente.

Reevaluación de los pacientes que deben esperar: Además, el personal de enfermería en el triaje se asegura de realizar una reevaluación de los pacientes que deben esperar. Esto implica un seguimiento continuo de aquellos cuya condición no es inmediatamente crítica, pero que aún requieren atención. La reevaluación programada es esencial para detectar cambios en la condición del paciente, asegurando que cualquier deterioro sea identificado y abordado de manera oportuna. Esta práctica también ayuda a gestionar eficientemente los recursos, asignando prioridades de atención a medida que evolucionan las necesidades del paciente.

Clasifica por gravedad y severidad de signos y síntomas: Otro aspecto crítico de las actividades que lleva a cabo el personal de enfermería durante la recepción y acogida en el triaje es la clasificación por gravedad y la evaluación de la severidad de los signos y síntomas presentados por el paciente. La habilidad para priorizar y clasificar a los pacientes según la urgencia de sus necesidades es esencial para asignar recursos y atención de manera eficiente. El personal de enfermería utiliza protocolos y escalas de triaje establecidas para determinar la gravedad de las condiciones y garantizar que los pacientes más críticos reciban atención prioritaria.

Ordena de manera eficaz la valoración inicial (signos vitales): Además de la clasificación, el personal de enfermería en el triaje realiza una ordenación eficaz de la valoración inicial, especialmente centrándose en la medición de signos vitales. La toma de signos vitales, que incluye la

temperatura, la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria y la presión arterial, proporciona datos fundamentales para la evaluación de la condición del paciente. La eficiencia en esta fase es crucial para obtener información rápida y precisa, permitiendo una toma de decisiones informada sobre el curso de acción a seguir.

Garantiza reevaluación ante la espera de la atención: La garantía de reevaluación ante la espera de la atención es otra actividad esencial que realiza el personal de enfermería en el triaje. Dado que algunos pacientes pueden necesitar esperar antes de recibir atención médica, ya sea debido a la carga de trabajo o la gravedad aparente de su condición, el personal de enfermería establece intervalos de reevaluación. Este proceso asegura que, incluso durante la espera, se monitorice continuamente la condición del paciente, identificando cualquier cambio que pueda indicar la necesidad de una intervención inmediata.

Coloca pulsera según la preferencia de la atención: Otro componente crucial de las actividades que realiza el personal de enfermería durante la recepción y acogida en el triaje es la colocación de la pulsera de identificación de manera acorde a la preferencia de atención del paciente. La pulsera de identificación no solo sirve como un medio de identificación, sino que también puede llevar información vital sobre alergias, condiciones médicas previas o cualquier otro factor relevante. La colocación precisa de esta pulsera según la preferencia de atención es esencial para garantizar que se proporcionen los cuidados específicos necesarios y para que el personal médico esté debidamente informado sobre las particularidades de cada caso.

Transfiere al paciente al área médica según su estado clínico: Además, el proceso de transferencia del paciente al área médica adecuada según su estado clínico es una tarea fundamental para el personal de enfermería en el triaje. Esta transferencia eficaz implica la comunicación con el personal médico y la coordinación con otros profesionales de la salud. La

rapidez y precisión en esta fase contribuyen directamente a la continuidad de la atención, asegurando que los pacientes sean dirigidos al entorno médico más apropiado para sus necesidades, ya sea una sala de observación, una unidad especializada o una atención inmediata en la sala de emergencias.

Orienta a familiares acerca de la asistencia y el tiempo de espera:

Asimismo, el personal de enfermería en el triaje se dedica a orientar a los familiares del paciente acerca de la asistencia y el tiempo de espera. Esta actividad desempeña un papel significativo en la gestión de las expectativas de los familiares, brindándoles información clara sobre el proceso de triaje, los procedimientos a seguir y el tiempo estimado de espera. La comunicación abierta y comprensiva contribuye a reducir la ansiedad de los familiares y mejora la experiencia general, fomentando un ambiente de confianza y colaboración entre el personal de enfermería y los allegados del paciente.

Informa sobre proceso, clasificación y demoras en la atención médica:

La clasificación se basa en la gravedad de los signos y síntomas presentados, permitiendo una asignación de recursos y atención proporcional a la urgencia de cada caso. Este proceso es esencial para garantizar que los pacientes reciban la atención necesaria en el menor tiempo posible, maximizando así la efectividad de los cuidados y mejorando los resultados de salud.

Sin embargo, es común que durante este proceso se presenten demoras, ya sea debido a la carga de trabajo, la complejidad de algunos casos o la limitación de recursos disponibles. Es imperativo que el personal de enfermería en el triaje esté capacitado para gestionar eficazmente estas demoras, implementando estrategias para minimizar el tiempo de espera y maximizar la productividad del servicio.

Mejora el flujo de pacientes y la congestión del servicio: Para mejorar el flujo de pacientes y reducir la congestión en el servicio de triaje, se deben implementar medidas específicas. Esto incluye una planificación efectiva del personal, la implementación de protocolos de triaje actualizados y la adopción de tecnologías que agilicen los procesos de registro y evaluación. Además, la colaboración interdisciplinaria entre el personal de enfermería, médicos y otros profesionales de la salud es esencial para una coordinación fluida y una toma de decisiones rápida.

Valoración del paciente

Identificación del Paciente:

La identificación precisa del paciente constituye el primer paso crucial en la valoración, asegurando una atención personalizada y segura. El personal de enfermería verifica la información del paciente, como el nombre, fecha de nacimiento y número de identificación, comparándola con los registros del hospital. Este proceso incluye la confirmación de alergias, condiciones médicas preexistentes y otros datos esenciales que influyen en la atención. La pulsera de identificación, con códigos de barras o tecnologías similares, se utiliza para garantizar la coincidencia exacta de la información, reduciendo los errores y mejorando la calidad de la atención.

Aplicación de ROAP (Revisión por Organos y Aparatos):

La aplicación de la técnica ROAP permite una valoración sistemática y exhaustiva de los distintos sistemas del cuerpo. El personal de enfermería realiza una revisión por órganos y aparatos, centrándose en aspectos clave de la salud del paciente. Esto incluye la evaluación de la piel, cabeza, cuello, tórax, abdomen, extremidades y sistemas neurológicos y musculoesquelético. La técnica ROAP facilita la detección temprana de posibles problemas de salud, la identificación de cambios significativos en la condición del paciente y la orientación de las intervenciones necesarias.

Toma de Signos Vitales:

La toma de signos vitales es una fase esencial en la valoración del paciente, proporcionando información inmediata sobre su estado fisiológico. El personal de enfermería mide la temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y presión arterial. Estos datos ofrecen una visión integral de la estabilidad del paciente y son fundamentales para la toma de decisiones clínicas. La precisión y la periodicidad en la medición de signos vitales permiten una detección temprana de cambios que podrían indicar deterioro clínico, facilitando intervenciones oportunas y preventivas.

Valoración del Nivel de Consciencia:

La valoración del nivel de consciencia del paciente es un aspecto crucial en la evaluación, ya que proporciona información sobre la función cerebral y la capacidad de respuesta. Utilizando la escala de Glasgow u otras herramientas específicas, el personal de enfermería evalúa la apertura de los ojos, la respuesta motora y la respuesta verbal del paciente. Esta valoración es esencial para detectar alteraciones neurológicas, evaluar la gravedad de lesiones cerebrales o identificar cambios en la consciencia que podrían requerir una intervención urgente. Un seguimiento continuo de la consciencia permite adaptar la atención según la evolución de la condición del paciente.

2.3. MARCO LEGAL

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador

En el marco de los derechos fundamentales, se garantiza la atención prioritaria y especializada para diversos grupos vulnerables en Ecuador. Según lo establecido en el artículo 35 de la legislación, se asegura que las personas adultas mayores y aquellos que padecen enfermedades graves o de alta complejidad, reciban atención preferencial tanto en instituciones públicas como privadas. De igual manera, se otorga prioridad a personas en situaciones de riesgo o causados por el ser humano. El Estado asume la responsabilidad de brindar una protección especial a aquellos que se encuentran en una doble situación de vulnerabilidad(34).

En el tercer apartado dedicado a los derechos de los individuos y grupos prioritarios, se establece en el artículo 42 de la legislación establece que el Estado tiene la responsabilidad de asegurar el derecho a la salud, así como su promoción y protección. Este compromiso se llevará a cabo mediante el desarrollo de programas destinados a garantizar la seguridad alimentaria, el suministro de agua potable y la implementación de medidas de saneamiento básico. Además, se promoverán entornos saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario(34).

En concordancia con las disposiciones establecidas, conforme al Artículo 47, tanto en entidades públicas como privadas, se priorizará la atención especializada a grupos vulnerables, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, aquellos afectados por enfermedades graves y de alta complejidad, así como a los adultos mayores. Se garantizará igualmente la atención a personas en situaciones de riesgo y a las víctimas de violencia doméstica, maltrato infantil, así como aquellos afectados por desastres naturales o causados por la actividad humana, como se establece en el documento de referencia(34).

2.3.2. Ley Orgánica de Salud

La presente legislación tiene como objetivo regular las medidas necesarias para garantizar el pleno acceso al derecho universal a la salud, tal como se establece en la Constitución Política de la República y en la ley. Esta normativa se fundamenta en principios esenciales como la equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia. Se adopta un enfoque que reconoce los derechos humanos, con consideraciones interculturales, de género, generacionales y bioéticas(35).

Por otro lado, se define la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social, que va más allá de la mera ausencia de enfermedades. Se reconoce como un derecho humano fundamental, que el Estado tiene la responsabilidad primordial de proteger y garantizar. Asimismo, se entiende como el resultado de un proceso colectivo de interacción entre el Estado, la sociedad, la familia y los individuos, quienes colaboran en la creación de entornos, ambientes y estilos de vida saludables(35).

2.3.3. Ley de Derechos y Amparo del Paciente

En el artículo 2 de la normativa se establece el derecho a una atención digna para todos los pacientes. Se garantiza que cada individuo sea atendido de manera oportuna en el centro de salud correspondiente, respetando su dignidad como ser humano y siendo tratado con cortesía y esmero. Asimismo, en el artículo 3 se consagra el derecho a no ser objeto de discriminación. Se asegura que ningún paciente sea discriminado por motivos de sexo, raza, edad, religión o situación socioeconómica, asegurando así un trato justo e igualitario para todos los usuarios del sistema de salud(36).

El Artículo 7 de la normativa establece la definición de situación de emergencia como cualquier evento grave que ponga en peligro la salud o la integridad física de una persona, con riesgo inminente para su vida, debido a circunstancias imprevistas e inevitables. Estas situaciones pueden incluir accidentes como choques, colisiones, volcamientos, tanto terrestres como aéreos o acuáticos, así como también incidentes en lugares de trabajo, centros educativos, hogares, eventos deportivos, o aquellos derivados de delitos contra las personas, tales como heridas causadas con armas de fuego, corto punzantes u otros tipos de agresiones físicas(36).

El artículo 8 de la normativa establece que todo paciente que se encuentre en estado de emergencia debe ser atendido de manera inmediata en cualquier centro de salud, tanto pública como privada, sin requerir un pago anticipado. Esta disposición garantiza el acceso oportuno a la atención médica necesaria para salvaguardar la vida o la integridad física del paciente, sin importar su capacidad de pago en el momento de la emergencia(36).

Según el Artículo 12 de la normativa, se prohíbe categóricamente que un centro de salud se niegue a brindar atención a un paciente en situación de emergencia. En caso de que un centro de salud rechace atender a un paciente en estado de emergencia, se le considerará responsable por el bienestar del paciente y deberá asumir, junto con el profesional o persona que haya incumplido con su deber, la responsabilidad legal de indemnizar los daños y perjuicios causados por esta negativa. Esta disposición subraya la obligación ética y legal de los centros de salud de proporcionar atención médica inmediata y adecuada a todas las personas que lo requieran en casos de emergencia, sin excepción(36).

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

3.2. Nivel. Es Descriptivo, debido a que se centra en identificar y analizar las características o comportamientos de un grupo o fenómeno, en este caso las actividades de enfermería en el triaje de adultos.

3.3. Métodos. Es Cuantitativo, por su enfoque en la recopilación y análisis de datos numéricos y medibles, haciendo uso de instrumentos estandarizados para cuantificar y registrar el cumplimiento del personal de enfermería.

3.4. Diseño.

3.4.1. Según el tiempo. Es Prospectivo, ya que implica la observación y análisis directo del cumplimiento de las actividades de enfermería durante el proceso de triaje de los pacientes, es decir, la interacción directa con las personas objeto de estudio.

3.4.2. Según la naturaleza. Transversal, ya que la investigación perdura en el periodo del año 2023 al 2024.

3.5. Población

Está conformado por el personal de enfermería de un hospital del norte de Guayaquil.

3.6. Criterios de inclusión y exclusión

3.6.1. Criterios de inclusión

- Personal de enfermería que tiene más de un año laborando en esta institución hospitalaria.
- Personal de enfermería que acepta participar en el estudio.

3.6.2. Criterios de exclusión

- Personal de enfermería que esté de vacaciones o con permiso médico.
- Personal de enfermería que no desea participar en la recolección de información.

3.7. Procedimientos para la recolección de la información

Técnica: Encuesta y Observación directa

Instrumento: Se implementará un cuestionario compuesto por preguntas de opción binaria y un check list, diseñados específicamente para evaluar las tareas llevadas a cabo por el personal de enfermería.

3.8. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos

La información recopilada será ingresada y organizada en el software Microsoft Excel para su posterior análisis. Se utilizarán herramientas de este programa para representar los datos de manera visual, utilizando gráficos de barras que mostrarán de forma clara y concisa los porcentajes de cada categoría evaluada

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

El estudio solicita el consentimiento informado a los profesionales de enfermería participantes, con el objetivo de asegurar su compromiso con la confidencialidad y el uso adecuado de los datos recopilados. Se aclara que la información recolectada será utilizada exclusivamente para propósitos académicos y no comerciales

3.10. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

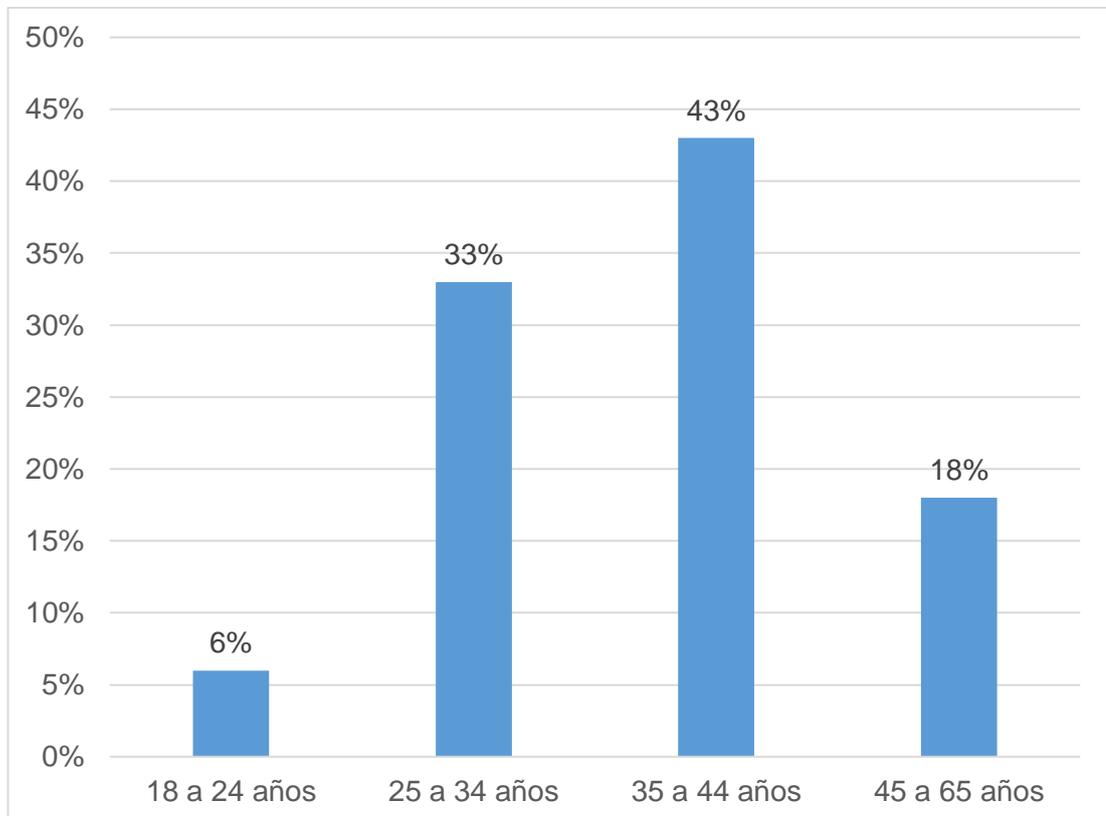
Variable general: Cumplimiento de las actividades de enfermería en triaje

Dimensiones	Indicadores	Escala
Características del personal de enfermería	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 18 a 24 años • 25 a 34 años • 35 a 44 años • 45 a 65 años
	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Hombre • Mujer
	Grado académico	<ul style="list-style-type: none"> • Pregrado • Tercer nivel • Cuarto nivel • Doctorado
	Antigüedad en la institución	<ul style="list-style-type: none"> • 1 a 5 años • 6 a 10 años • 11 a 15 años • 16 a 20 años
	Horas de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • 6 horas • 8 horas • 10 horas • 12 horas
Recepción y acogida del paciente adulto	Registra los datos generales del paciente en el sistema.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
	Realiza evaluación rápida de vía aérea, ventilación, circulación.	
	Identifica rápidamente los enfermos con riesgo vital inminente.	
	Asegura la reevaluación de los pacientes que deben esperar.	
	Clasifica por gravedad y severidad de signos y síntomas	
	Ordena de manera eficaz la valoración inicial (signos vitales)	

	Garantiza reevaluación ante la espera de la atención	
	Coloca la pulsera según la preferencia de la atención	
	Transfiere al paciente al área médica según su estado clínico	
	Orienta a familiares acerca de la asistencia y el tiempo de espera.	
	Informa sobre proceso, clasificación y demoras en la atención médica.	
	Mejora el flujo de pacientes y la congestión del servicio.	
Valoración del paciente	Identificación del paciente	• Si
	Aplicación de ROAP	• No
	Toma se signos vitales	
	Valoración del nivel de consciencia.	
Parámetros de clasificación del paciente en triaje	Nivel I	• Rojo: Urgencia vital
	Nivel II	• Naranja: Emergencia
	Nivel III	• Amarilla: Urgencia
	Nivel IV	• Verde: Urgencia menor
	Nivel V	• Azul: Situaciones no urgentes

4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Figura No. 1 Distribución porcentual del personal de enfermería según edad

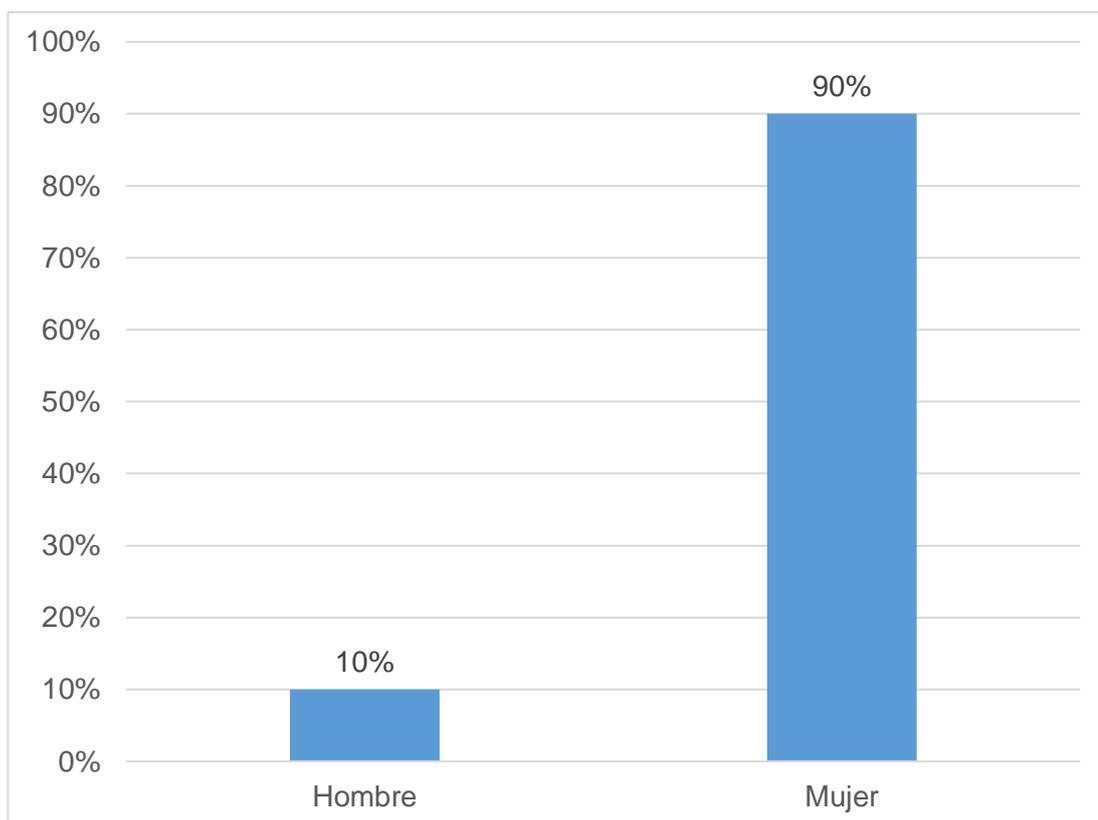


Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área de triaje de adultos de un hospital.

Análisis:

El hallazgo de que el 43% de los profesionales de enfermería se encuentran en el rango de edad de 35 a 44 años revela una distribución significativa en este grupo etario dentro del personal. Los profesionales de enfermería más jóvenes pueden aportar una perspectiva fresca y una familiaridad con las tecnologías y prácticas actuales. Sin embargo, podrían carecer de la experiencia acumulada por sus colegas más mayores, lo que podría afectar su capacidad para lidiar con ciertas situaciones clínicas complejas o para ofrecer un nivel de cuidado más holístico y comprensivo basado en años de experiencia práctica(37).

Figura No. 2 Distribución porcentual del personal de enfermería según sexo

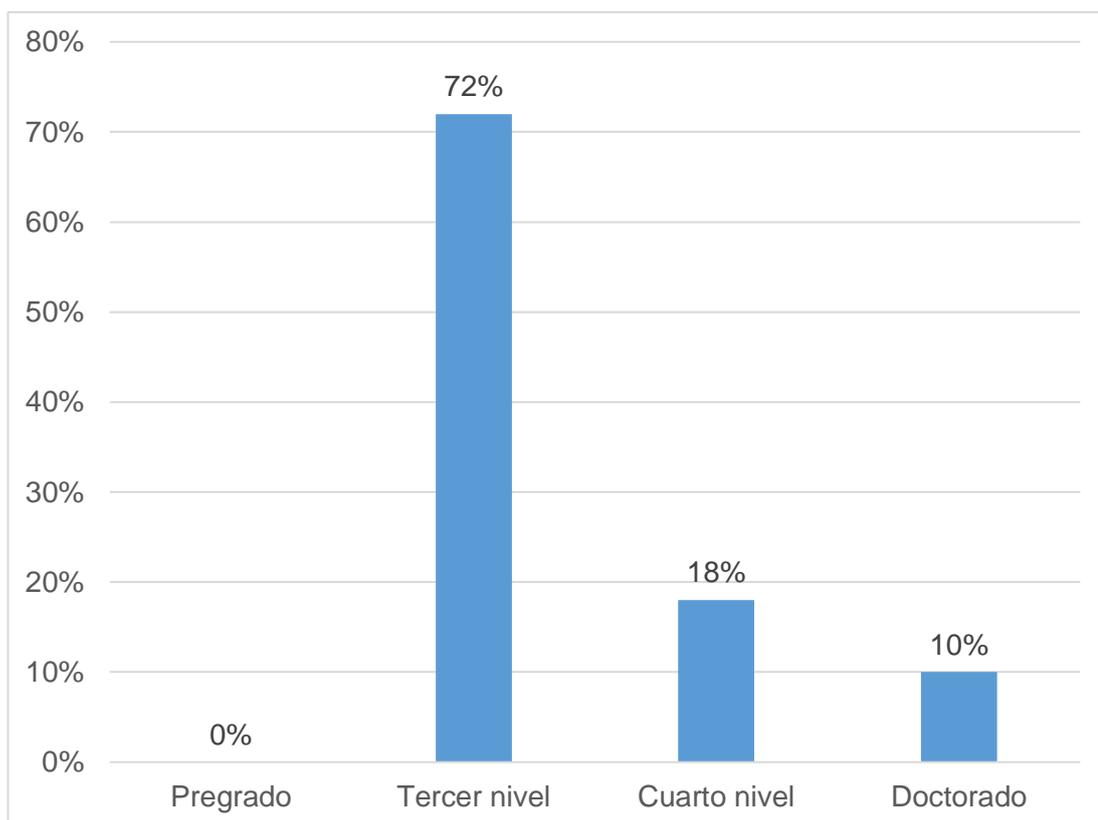


Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área de triaje de adultos de un hospital.

Análisis:

Los datos expuestos reflejan que el 90% de los profesionales son mujeres. La elección de la enfermería como profesión predominantemente femenina puede estar influenciada por normas sociales y estereotipos de género arraigados. La Encuesta de Condiciones de Trabajo y Salud 2021-2022 corrobora esta observación al revelar que, aunque las mujeres constituyen el 50,4% de la población, una proporción significativa de ellas, representada por 17.006 individuos, opta por desempeñarse como personal de enfermería. Esta discrepancia resalta la influencia profunda que las expectativas sociales y de género pueden ejercer sobre las elecciones profesionales(38).

Figura No. 3 Distribución porcentual del personal de enfermería según grado académico

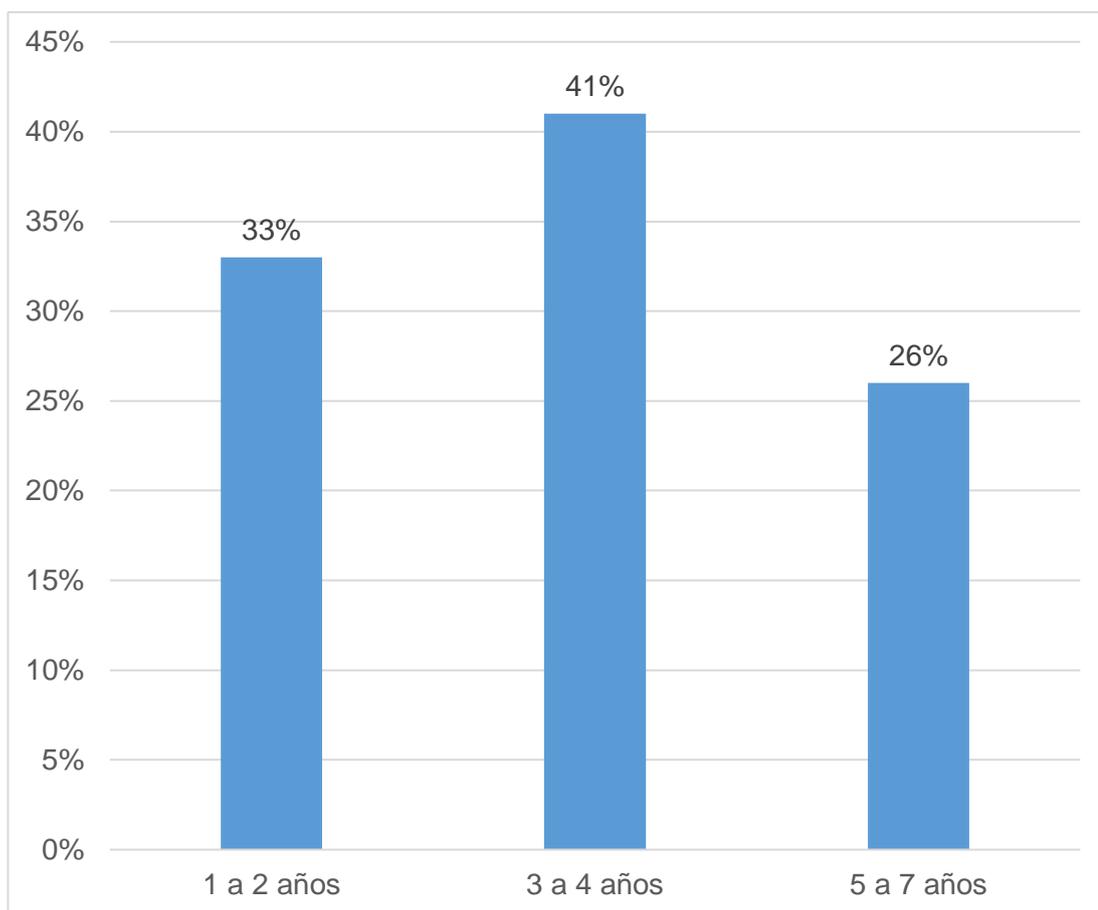


Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área de triaje de adultos de un hospital.

Análisis:

La representación gráfica evidencia que el 72% de los profesionales de enfermería tiene un grado académico de tercer nivel, es decir, son licenciadas o licenciados en enfermería. La relación entre el grado académico y el cumplimiento de actividades en el área de triaje podría depender de la complejidad de las tareas requeridas. No se puede subestimar la importancia de la formación continua y la especialización en el ámbito específico del triaje. Además, aquellos profesionales con niveles académicos más avanzados podrían tener una comprensión más amplia de los protocolos de triaje y, posiblemente, una capacidad superior para tomar decisiones rápidas y precisas(39).

Figura No. 4 Distribución porcentual del personal de enfermería según antigüedad en la institución

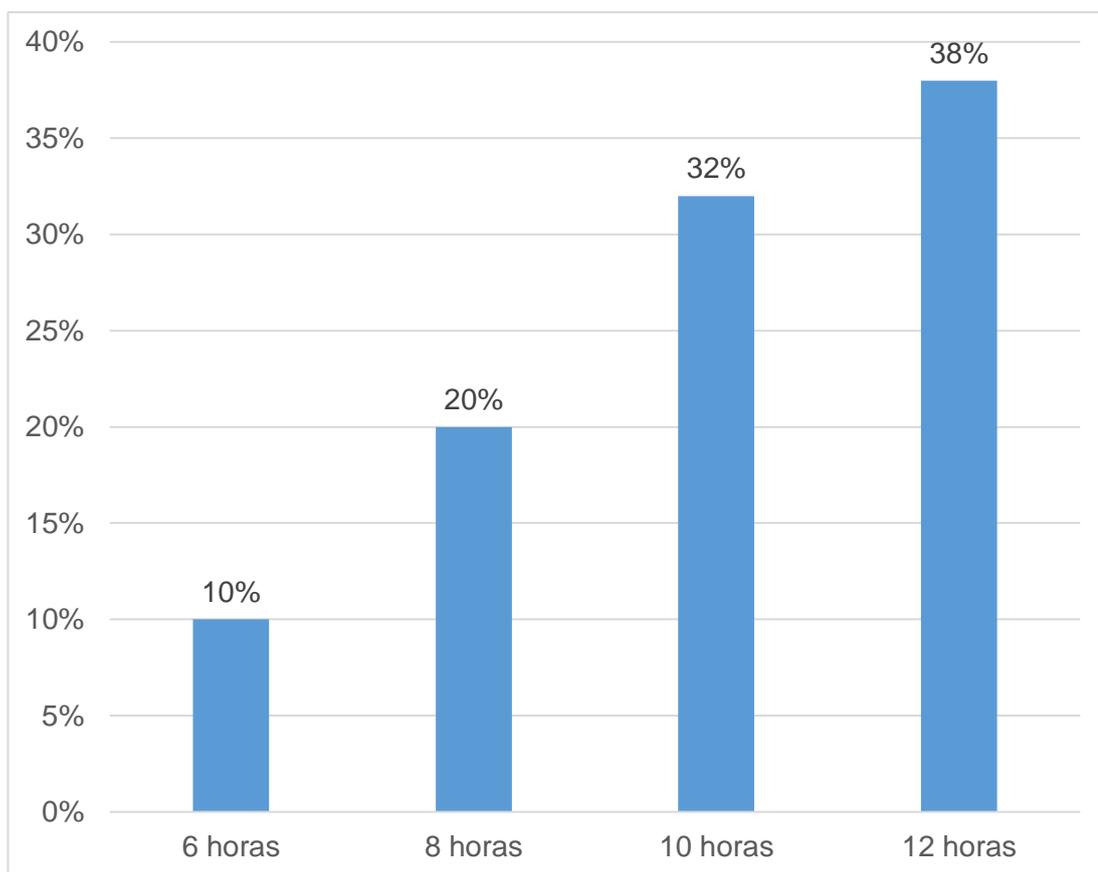


Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área de triaje de adultos de un hospital.

Análisis:

El hallazgo de que el 41% de los profesionales de enfermería tiene de 3 a 4 años de antigüedad en la institución es un dato relevante que puede interpretarse en términos de la experiencia laboral acumulada. Hay que señalar que pueden ser considerados como un grupo intermedio en términos de experiencia. Tienen suficiente tiempo en la institución para haber adquirido conocimientos específicos y familiaridad con los procedimientos, pero pueden mantener una perspectiva fresca y adaptarse a cambios. Por otra parte, estos podrían tener una comprensión más profunda de la dinámica de trabajo y relaciones interpersonales en la institución, lo que podría facilitar la coordinación en situaciones de triaje(40).

Figura No. 5 Distribución porcentual del personal de enfermería según horas de trabajo diarias

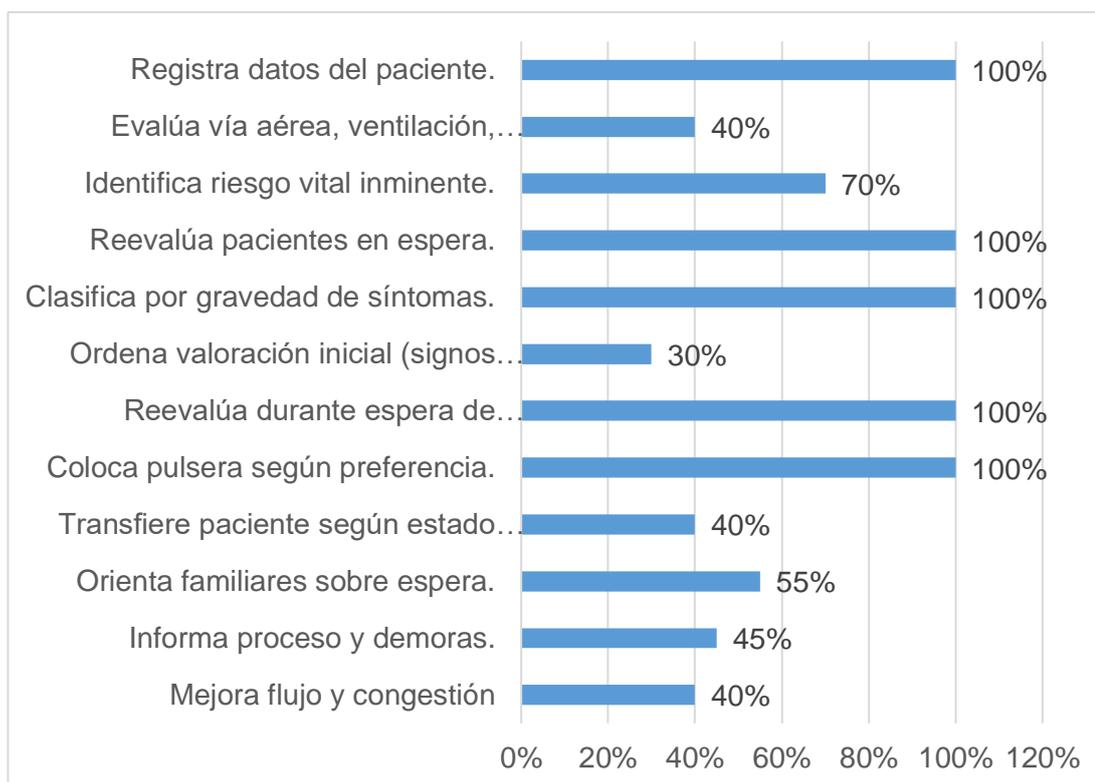


Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área de triaje de adultos de un hospital.

Análisis:

Los datos tabulados, demuestran que el 38% de los profesionales de enfermería trabaja cerca de 12 horas diarias. El hecho de que un porcentaje significativo trabaje largas jornadas podría tener implicaciones en su desempeño, especialmente en un entorno crítico como el área de triaje. La fatiga laboral y el agotamiento pueden afectar la concentración, la toma de decisiones y la capacidad para gestionar situaciones de emergencia de manera eficiente. Por otra parte, podría enfrentar desafíos relacionados con el estrés y la carga de trabajo, lo que podría repercutir en la calidad de la atención brindada en el área de triaje(40).

Figura No. 6 Distribución porcentual del personal de enfermería según recepción y acogida del paciente

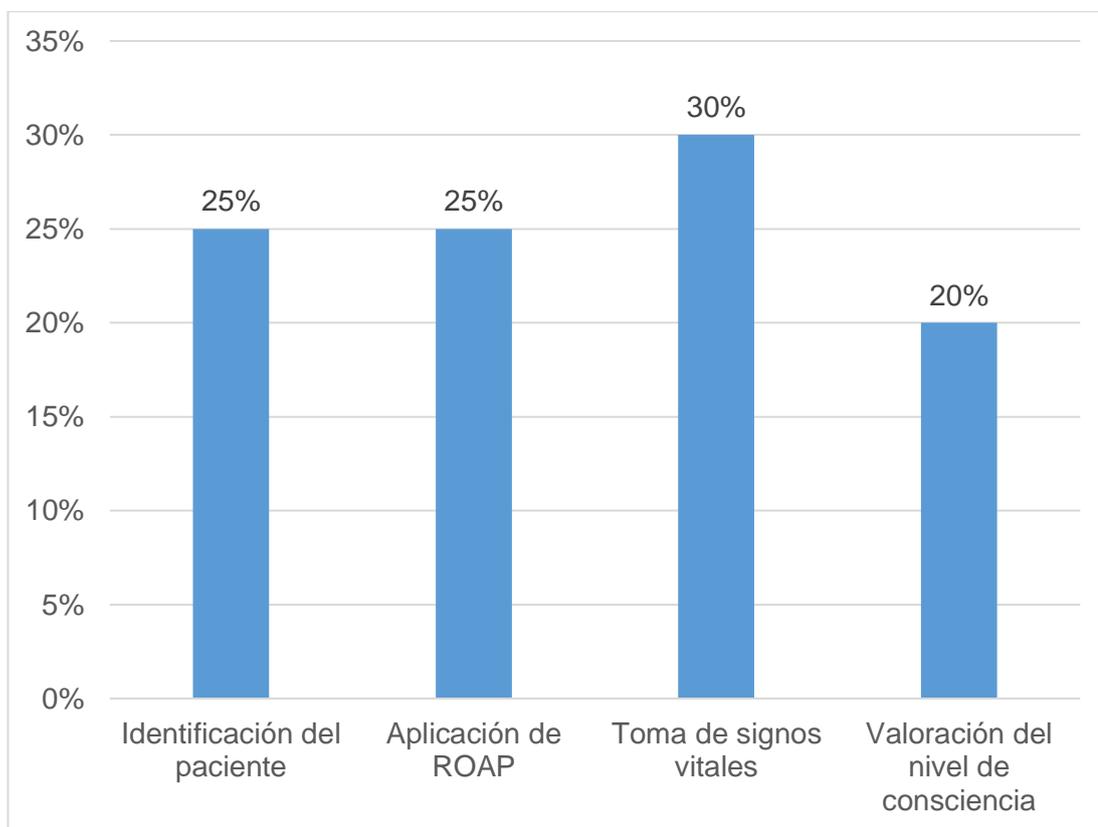


Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área de triaje de adultos de un hospital.

Análisis:

La interpretación del hallazgo de que el 100% de los profesionales de enfermería realiza actividades como registro de datos del paciente, reevaluación de pacientes en espera, clasificación por gravedad de síntomas, reevaluación durante la espera y colocación de pulsera según la preferencia en el triaje podría atribuirse a la naturaleza fundamental y esencial de estas tareas en el proceso de triaje. La variabilidad en la realización de estas actividades podría estar influenciada por la complejidad de las situaciones, la disponibilidad de recursos, la formación específica en esas áreas y la carga de trabajo en un momento dado. Esta variabilidad se debe a que hay actividades que son asignadas a profesionales con formación o experiencia específica en esa área. La distribución de responsabilidades puede ser una estrategia eficaz para garantizar una atención integral y eficiente en el triaje(41).

Figura No. 7 Distribución porcentual del personal de enfermería según valoración del paciente

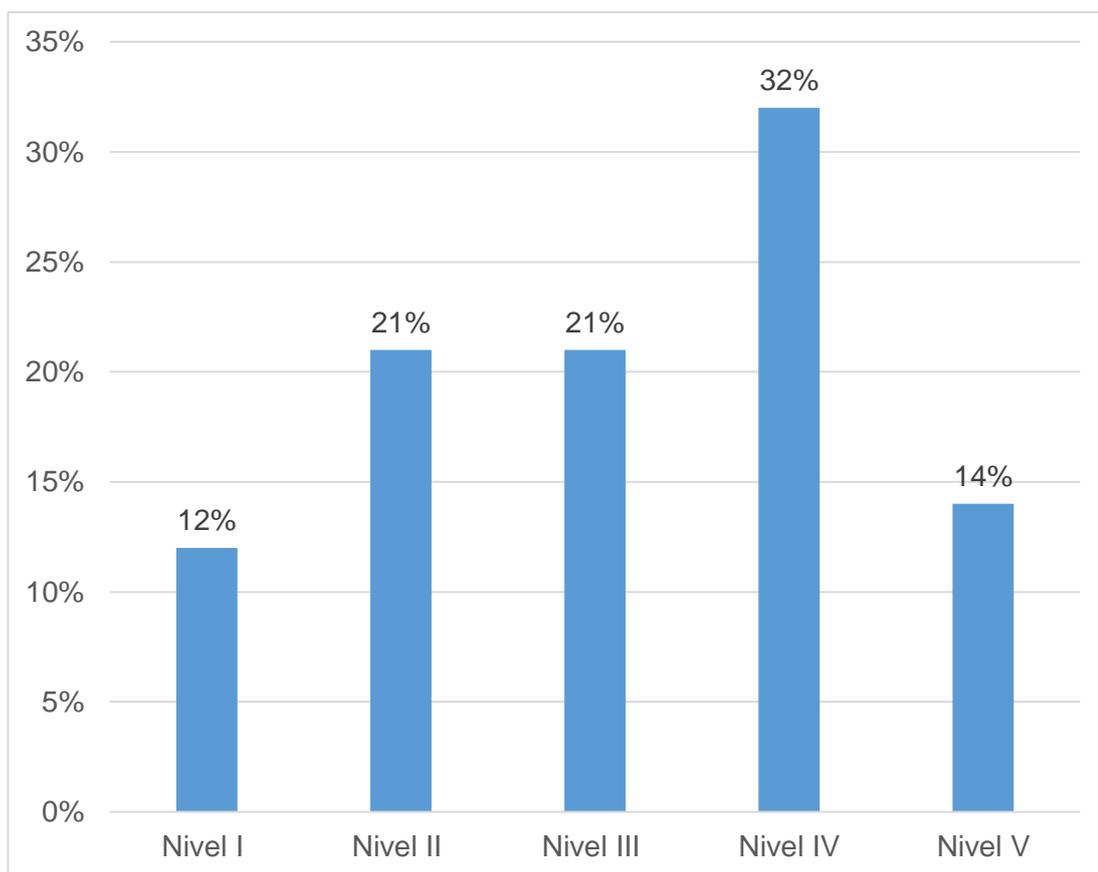


Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área de triaje de adultos de un hospital.

Análisis:

La interpretación del hallazgo de que el 30% de los profesionales de enfermería realiza únicamente la toma de signos vitales mientras que grupos similares llevan a cabo actividades adicionales como identificación del paciente, aplicación del ROAP, y valoración del nivel de consciencia, podría deberse a diversas razones. Una posible explicación podría ser la asignación de roles y responsabilidades dentro del equipo de enfermería. En algunos casos, la distribución específica de tareas puede depender de la estructura organizativa del hospital, la carga de trabajo o las políticas internas. Algunos profesionales pueden haber desarrollado una experiencia particular en la toma de signos vitales y se les asigna esa tarea específica debido a su eficacia y eficiencia en esa área(42).

Figura No. 8 Distribución porcentual del personal de enfermería según parámetros de clasificación



Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área de triaje de adultos de un hospital.

Análisis:

La interpretación de que el 32% de los profesionales de enfermería ha clasificado el Nivel IV (Urgencia menor) con mayor frecuencia en el triaje podría deberse a varias razones. Esta tendencia puede derivar de una prevalencia más alta de casos con necesidades médicas menos apremiantes o de menor gravedad. Asimismo, si el hospital se centra en la atención primaria y en el manejo de casos ambulatorios, es probable que se registre un mayor número de situaciones clasificadas como urgencia menor en comparación con aquellas de mayor gravedad(43).

5. DISCUSIÓN

En cuanto a las características del personal de enfermería en el presente estudio se determinó que el 43% se encontraba en el rango de 35 a 44 años de edad, de los cuales el 90% eran mujeres, el 72% tenía un grado académico de tercer nivel, el 41% tiene de 3 a 4 años de antigüedad, trabajando el 38% cerca de 12 horas diarias. Resultados que poseen cierto contraste con otros autores, como es el caso de Yang et al. (19), quien indica que el 45% estaba en el rango de 20 a 30 años, el 83% eran de sexo femenino y el 62% tenían grado académico de Licenciadas en Enfermería; así mismo mostró cierto contraste con los hallazgos de Mulyadi et al. (20), quienes reportaron un 36% del personal tenía de 25 a 35 años de edad, el 70% eran mujeres y el 90% tenían el grado de académico de Licenciatura en Enfermería. En cuanto a la antigüedad, se contrasta con el resultado de Huamanguilla y Añanca (24), el 65% tenía entre 1 a 5 años de antigüedad. Mientras que en las horas diarias, se asemeja con Yang et al. (19), quienes el 58% trabaja 12 horas diarias y Mulyadi et al. (20). Señalaron que tenía el 46% del personal trabajando 12 horas a diario. Es necesario considerar que estas diferencias demográficas podrían tener impactos en el rendimiento y la eficiencia en el área de triaje, destacando la importancia de una gestión de recursos y capacitación que se ajuste a las características específicas de cada equipo de enfermería.

Con respecto a la recepción y acogida del paciente en el área de triaje, el presente estudio destaca que el 100% de los profesionales de enfermería participantes lleva a cabo actividades esenciales como el registro de datos del paciente, la reevaluación de pacientes en espera, la clasificación por gravedad de síntomas, la reevaluación durante la espera y la colocación de pulsera según la preferencia. Esta cifra contrasta notablemente con los hallazgos de estudios previos, como el de Yang et al. (19), donde el 46% cumplió con las actividades del triaje, y el de Sedky et al. (22), que reportó que el 65% cumplía con las actividades de recepción y acogida del

paciente adulto. Por otro lado, el estudio de Phukubye et al. (23) resaltó que el 61% ejerció mal las actividades de triaje. La uniformidad del cumplimiento en el presente estudio podría indicar una sólida cohesión del equipo de enfermería y una comprensión clara de la importancia de estas actividades en el contexto del triaje. Al considerar el cumplimiento de las actividades del triaje en general, la consistencia y plenitud observada en este estudio sugieren una alta adherencia a los protocolos y una ejecución eficiente. Esto podría deberse a una combinación de factores, como una sólida formación del personal, la implementación efectiva de políticas internas y un compromiso compartido hacia la excelencia en la atención al paciente

En cuanto al proceso de valoración de pacientes adultos, en este estudio, se observa que el 30% de los profesionales realiza la toma de signos vitales. En contraste, Mulyadi et al. (20) indicaron que el 45% lleva a cabo la identificación del paciente, Delmas et al. (21) informaron que el 34% valora los niveles de conciencia y el 30% realiza la toma de signos vitales, y Sedky et al. (22) encontraron que el 36% identifica al paciente y el 32% realiza la valoración del nivel de conciencia. La prevalencia de la toma de signos vitales en el presente estudio podría sugerir una priorización particular en la monitorización de parámetros vitales. En comparación, otros estudios resaltan la importancia de actividades como la identificación del paciente y la valoración del nivel de conciencia, subrayando la variabilidad en la atención centrada en diferentes aspectos de la evaluación clínica.

En referencia a los parámetros de clasificación, en el presente estudio, el 32% de los participantes clasificó a los pacientes en el Nivel I (Menor urgencia). En contraste, Mulyadi et al. (20) reportaron que el 65% de los pacientes en el triaje se asignaron como Nivel II, Delmas et al. (21) indicaron que el 65% fue clasificado en el Nivel IV, y Huamanguilla y Añanca (24) señalaron que el 65% clasificó a los pacientes en el Nivel II. Estas divergencias pueden atribuirse a diferencias en la población

atendida, enfoques de triaje específicos y la interpretación individual de los criterios de clasificación. El predominio del Nivel I en el presente estudio podría sugerir una proporción significativa de casos con necesidades de menor urgencia. Mientras que en otros estudios, la preeminencia de niveles II, IV o una combinación de ambos podría reflejar diferentes perfiles de pacientes atendidos, así como variaciones en la interpretación y aplicación de los protocolos de clasificación. Al analizar la incidencia de estos niveles en los parámetros de clasificación, se destaca la importancia de considerar la especificidad del contexto hospitalario y las características demográficas de la población atendida. La formación continua del personal en la aplicación precisa de los protocolos de clasificación y la adaptación de los mismos a la casuística específica podrían contribuir a una clasificación más precisa y efectiva.

6. CONCLUSIONES

- Referente a la identificación de las características laborales, es notable que la mayoría del personal se encuentra en el rango de 35 a 44 años, mujeres con grado académico de tercer nivel y que tienen de 3 a 4 años trabajando en esta institución hospitalaria. Este grupo demográfico podría estar asociado con una mayor adaptabilidad a nuevas tecnologías y enfoques de trabajo. La variabilidad en la antigüedad sugiere una mezcla de profesionales con diferentes niveles de experiencia, lo que puede contribuir a la riqueza y diversidad en la atención de triaje.
- En cuanto la recepción y acogida del paciente adulto, el hecho de que en su mayoría realice actividades esenciales resalta su dedicación, aunque la variabilidad refleja adaptabilidad ante la complejidad y carga de trabajo. La asignación específica de responsabilidades evidencia una estrategia eficaz para una atención centrada en el paciente, sugiriendo que la recepción se realiza de manera completa y especializada.
- La evaluación del proceso de valoración de pacientes adultos en el área de triaje refleja una distribución específica de tareas entre el personal de enfermería. La asignación de roles podría ser estratégica, dependiendo de la experiencia individual y las políticas internas del hospital. La adaptabilidad del equipo sugiere una respuesta dinámica a la carga de trabajo, donde algunos profesionales se centran en la toma de signos vitales
- El detalle de los parámetros utilizados por enfermería para la clasificación de los pacientes en el área de triaje destaca una tendencia significativa hacia la asignación del Nivel IV (Urgencia menor). Esto podría atribuirse a la prevalencia de casos con necesidades menos urgentes, a la orientación del hospital hacia la atención primaria, y a la

distribución estratégica de tareas según la especialización y experiencia del personal.

7. RECOMENDACIONES

Considerar la edad predominante entre el personal insta a aprovechar la adaptabilidad de la fuerza laboral joven para integrar nuevas tecnologías. En este contexto, se sugiere promover investigaciones o proyectos académicos que exploren cómo la introducción de tecnologías innovadoras podría optimizar los procesos de triaje y mejorar la eficiencia del personal.

Mantener la flexibilidad para abordar situaciones complejas, especialmente en la recepción del paciente, sugiere la necesidad de establecer protocolos institucionales específicos. Se podría iniciar una revisión metodológica para evaluar la efectividad de diferentes enfoques en la recepción, considerando factores como la carga de trabajo y la complejidad de los casos.

Para optimizar el proceso de valoración, se recomienda continuar con la asignación estratégica de roles según la experiencia individual. Este enfoque podría ser objeto de investigación académica para analizar cómo la especialización del personal influye en la eficacia del proceso de triaje, con el objetivo de mejorar las prácticas institucionales.

Evaluar la efectividad de los parámetros de clasificación, especialmente en relación con la distribución de casos, sugiere la implementación de un estudio científico o una revisión sistemática. Este enfoque metodológico permitiría recopilar datos objetivos para fundamentar ajustes en los protocolos de clasificación, alineándolos con la orientación y la distribución estratégica de tareas definidas por la institución.

8. REFERENCIAS

1. Yancey CC, O'Rourke MC. Emergency Department Triage. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado 7 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557583/>
2. Wang B, Li W, Bradlow A, Bazuaye E, Chan ATY. Improving triaging from primary care into secondary care using heterogeneous data-driven hybrid machine learning. *Decis Support Syst* [Internet]. 2023 [citado 7 de agosto de 2023];166. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167923622001701>
3. Magnusson C, Herlitz J, Axelsson C. Pre-hospital triage performance and emergency medical services nurse's field assessment in an unselected patient population attended to by the emergency medical services: a prospective observational study. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med* [Internet]. 2020 [citado 7 de agosto de 2023];28. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7430123/>
4. Saban M, Dagan E, Drach-Zahavy A. The Relationship Between Mindfulness, Triage Accuracy, and Patient Satisfaction in the Emergency Department: A Moderation-Mediation Model. *J Emerg Nurs* [Internet]. 2019 [citado 7 de agosto de 2023];45(6). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0099176719304507>
5. Soola AH, Mehri S, Azizpour I. Evaluation of the factors affecting triage decision-making among emergency department nurses and emergency medical technicians in Iran: a study based on Benner's theory. *BMC Emerg Med* [Internet]. 2022 [citado 7 de agosto de 2023];22. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9613063/>
6. Bijani M, Abedi S, Karimi S, Tehranineshat B. Major challenges and barriers in clinical decision-making as perceived by emergency medical services personnel: a qualitative content analysis. *BMC Emerg Med* [Internet]. 2021 [citado 7 de agosto de 2023];21. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7815282/>

7. Reay G, Smith-MacDonald L, Then KL, Hall M, Rankin JA. Triage emergency nurse decision-making: Incidental findings from a focus group study. *Int Emerg Nurs* [Internet]. 2020 [citado 7 de agosto de 2023];48. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755599X19300771>
8. Mulyadi M, Dedi B, Hou W, Huang I, Lee B. Nurses' experiences of emergency department triage during the COVID-19 pandemic in Indonesia. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. 2022 [citado 7 de agosto de 2023];54(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8661666/>
9. Moon SH, Jeon MK, Ju D. Facilitators and Barriers of the Triage Process based on Emergency Nurses' Experience with the Korean Triage and Acuity Scale: A Qualitative Content Analysis. *Asian Nurs Res* [Internet]. 2021 [citado 7 de agosto de 2023];15(4). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1976131721000517>
10. Parvaresh-Masoud M, Cheraghi MA, Imanipour* M. Workplace interpersonal conflict in prehospital emergency: Concept analysis. *J Educ Health Promot* [Internet]. 2021 [citado 7 de agosto de 2023];10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8552288/>
11. 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 7 de agosto de 2023];38(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104942>
12. Berkowitz D, Morrison S, Shaukat H, Button K, Stevenson M, LaViolette D, et al. Under-triage: A New Trigger to Drive Quality Improvement in the Emergency Department. [Internet]. 2022 [citado 7 de agosto de 2023];7(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9345634/>
13. Elsi M, Novera I. Different triage categorization using Emergency Severity Index (ESI) method in emergency department. *Enferm Clínica* [Internet]. 2019 [citado 7 de agosto de 2023];29. Disponible en:

- <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-different-triage-categorization-using-emergency-S1130862119300312>
14. Garnelo L, Parente RCP, Puchiarelli MLR, Correia PC, Torres MV, Herkrath FJ. Barreras de acceso y organización de servicios de atención primaria de salud para poblaciones rurales. *Int J Equity Health* [Internet]. 2020 [citado 7 de agosto de 2023];19(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01171-x>
 15. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. Disponible en: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
 16. Chérrez-Anguizaca JE, León-Micheli EX. La aplicación del Triage, en la prestación del servicio de salud en el Ecuador. *CIENCIAMATRIA* [Internet]. 2021 [citado 7 de agosto de 2023];7(3). Disponible en: <https://cienciamatriarevista.org.ve/index.php/cm/article/view/572>
 17. Chérrez-Anguizaca JE, León-Micheli EX. La aplicación del Triage, en la prestación del servicio de salud en el Ecuador. *CIENCIAMATRIA* [Internet]. 2021 [citado 7 de agosto de 2023];7(3). Disponible en: <https://cienciamatriarevista.org.ve/index.php/cm/article/view/572>
 18. Yancey CC, O'Rourke MC. Emergency Department Triage. En: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado 7 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557583/>
 19. Yang J, Wan X, Yu P, Li X. Factors affecting the triage decision-making ability of emergency nurses in Northern China: A multi-center descriptive survey. *Int Emerg Nurs* [Internet]. 2023 [citado 8 de enero de 2024];67. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755599X23000034>
 20. Mulyadi M, Dedi B, Hou W, Huang I, Lee B. Nurses' experiences of emergency department triage during the COVID-19 pandemic in Indonesia. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. 2022 [citado 8 de enero de 2024];54(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8661666/>

21. Delmas P, Fiorentino A, Antonini M, Vuilleumier S, Stotzer G, Kollbrunner A, et al. Effects of environmental distractors on nurse emergency triage accuracy: a pilot study protocol. *Pilot Feasibility Stud* [Internet]. 2020 [citado 8 de enero de 2024];6(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40814-020-00717-8>
22. Sedky S, Solima S, Aly E, Hegazy S. Effect of Triage Education on Nurses' Performance in Diverse Emergency Departments. En 2019.
23. Phukubye TA, Mbombi MO, Mothiba TM. Knowledge and Practices of Triage Amongst Nurses Working in the Emergency Departments of Rural Hospitals in Limpopo Province. *Open Public Health J* [Internet]. 2019 [citado 8 de enero de 2024];12(1). Disponible en: <https://openpublichealthjournal.com/volume/12/PAGE/439/FULLTEXT/>
24. Huamanguilla E, Añanca E. Conocimiento de la enfermera sobre la aplicación del Triage Manchester en la atención de pacientes en un Hospital Nacional de Lima – 2023. 2023; Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7978/TE-SIS-Huamanguilla-Añanca.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Nakao H, Ukai I, Kotani J. A review of the history of the origin of triage from a disaster medicine perspective. *Acute Med Surg* [Internet]. 2019 [citado 8 de enero de 2024];4(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5649292/>
26. Maves RC, Downar J, Dichter JR, Hick JL, Devereaux A, Geiling JA, et al. Triage of Scarce Critical Care Resources in COVID-19 An Implementation Guide for Regional Allocation: An Expert Panel Report of the Task Force for Mass Critical Care and the American College of Chest Physicians. *Chest*. 1 de julio de 2020;158(1):212-25.
27. Yancey CC, O'Rourke MC. Emergency Department Triage. En: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado 8 de enero de 2024]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557583/>
28. Linares-Salgado JE. La controversia bioética sobre el triaje durante la pandemia de la COVID-19. *Rev Bioét Derecho* [Internet]. 2022 [citado 8 de enero de 2024];(56). Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1886-58872022000300010&lng=es&nrm=iso&tlng=es

29. Hinson JS, Martinez DA, Cabral S, George K, Whalen M, Hansoti B, et al. Triage Performance in Emergency Medicine: A Systematic Review. *Ann Emerg Med* [Internet]. 2019 [citado 8 de enero de 2024];74(1). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0196064418312824>
30. 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 8 de enero de 2024];38(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104942>
31. Bahlibi TT, Tesfamariam EH, Andemeskel YM, Weldegiorgis GG. Effect of triage training on the knowledge application and practice improvement among the practicing nurses of the emergency departments of the National Referral Hospitals, 2018; a pre-post study in Asmara, Eritrea. *BMC Emerg Med* [Internet]. 2022 [citado 8 de enero de 2024];22(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12873-022-00755-w>
32. Fekonja Z, Kmetec S, Fekonja U, Mlinar Reljić N, Pajnikihar M, Strnad M. Factors contributing to patient safety during triage process in the emergency department: A systematic review. *J Clin Nurs* [Internet]. 2023 [citado 8 de enero de 2024];32(17-18). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.16622>
33. Barros LM, Pigoga JL, Chea S, Hansoti B, Hirner S, Papali A, et al. Pragmatic Recommendations for Identification and Triage of Patients with COVID-19 in Low- and Middle-Income Countries. *Am J Trop Med Hyg* [Internet]. 2021 [citado 8 de enero de 2024];104(3 Suppl). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7957239/>
34. 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
35. El Congreso Nacional. Ley Organica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional 2012 p. 1-61. Disponible en: https://www.todaunavida.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2015/04/Salud-Ley_Organica_de_Salud.pdf
 36. 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>
 37. Drury V, Francis K, Chapman Y. Where Have All the Young Ones Gone: Implications for the Nursing Workforce. OJIN Online J Issues Nurs [Internet]. 2020 [citado 18 de abril de 2024];14(1). Disponible en: <https://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol142009/No1Jan09/ArticlePreviousTopic/YoungOnesandNursingWorkforce.html>
 38. Ministerio de Salud Pública. Panorama Nacional de Salud de los Trabajadores. Encuesta de condiciones de trabajo y salud. 2021-2022. 2022; Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/06/17_06_22_panorama-de-salud-de-los-trabajadores.pdf
 39. Ministerio de Salud Pública. Proyecto de Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones. 2022; Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/11/Informe-Evaluacion-Plan-Salud-Mental_2014-2017_24_08_2022_Final1-signed.pdf
 40. Michel O, Garcia Manjon A, Pasquier J, Ortoleva Bucher C. How do nurses spend their time? A time and motion analysis of nursing activities in an internal medicine unit. J Adv Nurs [Internet]. 2021 [citado 18 de abril de 2024];77(11). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8518809/>
 41. Jang K, Jo E, Song KJ. Effect of problem-based learning on severity classification agreement by triage nurses. BMC Nurs [Internet]. 2021

[citado 18 de abril de 2024];20(1). Disponible en:
<https://doi.org/10.1186/s12912-021-00781-2>

42. Areia C, King E, Ede J, Young L, Tarassenko L, Watkinson P, et al. Experiences of current vital signs monitoring practices and views of wearable monitoring: A qualitative study in patients and nurses. *J Adv Nurs* [Internet]. 2022 [citado 18 de abril de 2024];78(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9293408/>
43. 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 18 de abril de 2024];38(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDarticulo=104942>

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Facultad de Ciencias
de la Salud

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

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

Guayaquil, 23 de enero del 2024

Srta. Arianna Analy Zavala Zapata
Srta. Sandy Barrera Bosquez
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación: **“Cumplimiento de las actividades de enfermería en la atención a pacientes que asisten al área de triage en el hospital general del norte 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 deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

LCDA. ÁNGELA MENDOZA VINCÉS
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Estimada

La Subdirección de Docencia e Investigación en conjunto con el servicio de emergencia PROCEDEN AAUTORIZAR su proyecto de tesis .

*TEMA DE TESIS "Cumplimiento de las actividades de enfermería en la atención de pacientes que asisten al área de triaje en el hospital del norte de Guayaquil, año 2023"
PERIODO DE INVESTIGACIÓN Enero a febrero del 2024
SOLICITUD ESPECIFICA Encuesta y Observación Directa
En esperade su favorable respuesta".*

Ante lo expuesto, se autoriza realizar proyecto de titulación, mismo que presenta como TEMA DE TESIS "Cumplimiento de las actividades de enfermería en la atención de pacientes que asisten al Área de Triage en el Hospital del Norte de Guayaquil, año 2023.

Particular que informo para fines pertinentes

saludos cordiales



DOCENCIA
ASISTENTE
SUBDIRECCIÓN DE DOCENCIA E
INVESTIGACIÓN
IESS - Guayaquil
✉ docencialosceibos@iess.gob.ec
☎ 04 380 5130 ext 437595 📱



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

ENCUESTA

Tema: Cumplimiento de las actividades de enfermería en triaje en el área de adultos de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Objetivo: Recopilar información referente al e las actividades de enfermería en triaje en el área de adultos.

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 de las preguntas que a continuación se detallan.
- Gracias por la colaboración

1. Edad

18 a 24 años
25 a 34 años
35 a 44 años
45 a 65 años

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

2. Sexo

Hombre
Mujer

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

3. Grado académico

Pregrado
Tercer nivel
Cuarto nivel
Doctorado

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

4. Antigüedad en la institución

1 a 5 años
6 a 10 años
11 a 15 años
16 a 20 años

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

5. Horas de trabajo

6 horas
8 horas
10 horas
12 horas

6. Recepción y acogida del paciente adulto

Actividades	Si	No
a) Registra los datos generales del paciente en el sistema.		
b) Realiza evaluación rápida de vía aérea, ventilación, circulación.		
c) Identifica rápidamente los enfermos con riesgo vital inminente.		
d) Asegura la reevaluación de los pacientes que deben esperar.		
e) Clasifica por gravedad y severidad de signos y síntomas		
f) Ordena de manera eficaz la valoración inicial (signos vitales)		
g) Garantiza reevaluación ante la espera de la atención		
h) Coloca la pulsera según la preferencia de la atención		
i) Transfiere al paciente al área médica según su estado clínico		
j) Orienta a familiares acerca de la asistencia y el tiempo de espera.		
k) Informa sobre proceso, clasificación y demoras en la atención médica.		
l) Mejora el flujo de pacientes y la congestión del servicio.		

7. Valoración del paciente

Actividades	Si	No
a) Identificación del paciente		
b) Aplicación de ROAP		
c) Toma de signos vitales		
d) Valoración del nivel de consciencia.		

8. Parámetros de clasificación del paciente en triaje

Nivel I	Rojo: Urgencia vital	
Nivel II	Naranja: Emergencia	
Nivel III	Amarilla: Urgencia	
Nivel IV	Verde: Urgencia menor	
Nivel V	Azul: Situaciones no urgentes	



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 Bosquez Sandy Ivanna**, con C.C: # **0951834639** autora del trabajo de titulación: **Cumplimiento de las actividades de enfermería en la atención de pacientes que asisten al área de triaje en el hospital del norte de Guayaquil, año 2023**, 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, a los 02 días del mes de mayo del 2024

f. _____

Barrera Bosquez Sandy Ivanna

C.C: 0951834639



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, **Zavala Zapata Arianna Analy**, con C.C: # **0202377297** autora del trabajo de titulación: **Cumplimiento de las actividades de enfermería en la atención de pacientes que asisten al área de triaje en el hospital del norte de Guayaquil, año 2023**, 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, a los 02 días del mes de mayo del 2024

Arianna Zavala

f. _____

Zavala Zapata Arianna Analy

C.C: 0202377297



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 la atención de pacientes que asisten al área de triaje en el hospital del norte de Guayaquil, año 2023.		
AUTOR(ES)	Barrera Bosquez Sandy Ivanna Zavala Zapata Arianna Analy		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Laura Molina de la Vera		
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 Mayo del 2024	No. DE PÁGINAS:	74
ÁREAS TEMÁTICAS:	Línea de Investigación, Salud pública		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Cumplimiento, Triage, Actividades, Pacientes, Enfermería		
RESUMEN:	<p>El triaje emerge como un elemento crucial en la atención médica, donde el personal de enfermería desempeña un papel esencial al llevar a cabo una evaluación inicial rápida y precisa de cada paciente que acude a urgencias. Objetivo: Determinar el cumplimiento de las actividades de enfermería en la atención de pacientes que asisten al área de triaje en el hospital del norte de Guayaquil, año 2023. Diseño: descriptivo, cuantitativo, transversal, prospectivo. Población y muestra: 100 miembros del personal de enfermería de un hospital del norte de Guayaquil. Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario de preguntas y Check List. Resultados: El personal de enfermería tuvo de 35 a 44 años (72%), mujeres (90%), con nivel académico de tercer nivel (72%), con 3 a 4 años de antigüedad en la institución (41%), trabajando 12 horas cada día (38%). En cuanto a las actividades de recepción y acogida del paciente, registra datos del paciente, reevalúa en espera, clasifica por gravedad de síntomas y coloca pulsera según preferencia (100%). De acuerdo a la valoración del paciente, toma signos vitales (30%) y los parámetros de clasificación frecuentes, se presenta mayormente pacientes de Nivel IV (32%). Conclusión: En el área de triaje, la realización mayoritaria de actividades esenciales durante la recepción y acogida de pacientes adultos resalta la dedicación, mientras que la variabilidad observada sugiere una adaptabilidad clave ante la complejidad y carga de trabajo.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0992560297 098 365 8755	E-mail: sandybarrerab@gmail.com analyzavala2001@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN(OORDINADO R 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):			