

Enfermería: importancia del conocimiento sobre Triage en la atención hospitalaria en el área de urgencias.

Nursing: importance of knowledge about triage in hospital care in the emergency area.

Enfermagem: importância do conhecimento sobre triagem nos cuidados hospitalares na área de urgência.

Resumen

Introducción: El Triage consiste en clasificar a los heridos según la gravedad que presenten; de acuerdo con el pronóstico vital y con el plan terapéutico.

Objetivos: Evaluar el nivel de conocimiento sobre el Triage de los profesionales de enfermería y la atención que brindan al paciente en las áreas de urgencias.

Metodología: Estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo trasversal. La muestra estratificada se compuso por 50 profesionales de enfermería de los estratos urgencias, choque y consultorios. Se realizó un cuestionario de 51 ítems en línea, se llevó a cabo un proceso de análisis estadístico SPSS y síntesis de la información.

Resultados: Dentro de la enfermería profesional se encontró que el 90% (n=45) son Licenciados en enfermería, tienen un nivel alto de conocimientos sobre Triage, la edad promedio de los profesionales de enfermería es de 28 años, así como el estado de salud del paciente determina la asignación del área de atención para brindar cuidados.

Discusión: El nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería en las áreas de urgencias es un nivel alto; y tiene gran relación con el nivel de conocimiento sobre Triage en la atención a los pacientes dentro del área

Nallely Vázquez-Hernández¹
<https://orcid.org/0000-0001-5635-0729>

Livia Quiroz-Benhumea¹
<https://orcid.org/0000-0001-7763-1167>

Yolanda Hernández-Ortega¹
<https://orcid.org/0000-0003-4388-7775>

María de los Ángeles Carpio-Rodríguez¹
<https://orcid.org/0000-0003-4581-9151>

Autor de correspondencia
Nallely Vázquez Hernández
Correo electrónico:
nallely.vh0961@gmail.com

¹Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Enfermería y Obstetricia. Toluca, Estado de México, México.

Recibido 12.02.2022
Aceptado 02.05.2022

ISSN: en trámite

de urgencias; es de resaltar que esta investigación midió el conocimiento sobre Triage por enfermería.

Conclusiones: Se evaluó el nivel de conocimientos sobre Triage en la atención en las áreas de urgencias; se logró encontrar que el conocimiento sobre Triage es una puerta de entrada para los profesionales en la atención hospitalaria y una mejora en los servicios de salud; que su conocimiento fundamentará su saber y les permitirá enfrentar diversas situaciones para brindar una atención de calidad.

Palabras clave: Enfermería, conocimiento, triage, urgencias, atención.

Abstract

Introduction: Triage consists of classifying the injured according to the urgency of their need for care; in accordance with the vital prognosis and the therapeutic plan.

Objectives: To evaluate the level of knowledge about triage of nursing professionals and the care they provide to the patient in emergency areas.

Methodology: Study with quantitative approach, cross-sectional descriptive. The stratified sample was composed of 50 nursing professionals from the emergency, shock and clinic strata, a questionnaire of 51 items was applied online, a process of SPSS statistical analysis and synthesis of the information was carried out.

Results: It was found that 90% (n=45) are nursing graduates who have a high level of knowledge about Triage, the average age of nursing professionals is 28 years, it was also observed that the patient's health status determines the allocation care area.

Discussion: The level of knowledge of nursing professionals in the emergency areas is high; and it is related to the level of knowledge about Triage in the care of patients within the emergency area; it is noteworthy that this research measured the knowledge about Triage by nursing professionals.

Conclusions: The level of knowledge about Triage in emergency areas was evaluated; it was found that knowledge about Triage is a gateway for professionals in hospital care and an improvement in health services; that what they know will base their knowledge and allow them to face various situations to provide quality care.

Keywords: Nursing, knowledge, triage, urgencies, attention.

Resumo

Introdução: A triagem consiste em classificar os feridos de acordo com a gravidade que apresentam; de acordo com o prognóstico vital e o plano terapêutico.

Objetivos: Avaliar o nível de conhecimento sobre a triagem dos profissionais de enfermagem e o cuidado que prestam ao paciente em áreas de emergência.

Metodologia: Estudo com abordagem quantitativa, descritivo transversal. A amostra estratificada foi composta por 50 profissionais de enfermagem dos estratos de emergência, choque e clínica, um questionário de 51 itens foi realizado online, um processo de análise estatística da SPSS e síntese das informações foi realizado.

Resultados: Dentro da enfermagem profissional, verificouse que 90% (n=45) são graduados em enfermagem, possuem alto nível de conhecimento sobre Triage, a idade média dos profissionais de enfermagem é de 28 anos, assim como o estado de saúde do paciente determina a alocação da área de atenção para o atendimento.

Discussão: O nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem em áreas de emergência é de alto nível; e tem uma grande relação com o nível de conhecimento sobre Triage no cuidado dos pacientes dentro da área de emergência; Vale ressaltar que esta pesquisa mediu o conhecimento sobre a Triage por enfermagem.

Conclusões: Foi avaliado o nível de conhecimento sobre a Triage no atendimento em áreas de emergência; foi possível constatar que o conhecimento sobre a Triage é uma porta de entrada para os profissionais da atenção hospitalar e uma melhoria nos serviços de saúde; que seus conhecimentos informarão seus conhecimentos e permitirão que eles enfrentem diversas situações para prestar um atendimento de qualidade.

Palavras chave: Enfermagem, conhecimento, triagem, emergências, atenção.

Introducción

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento para así concluir en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre sujeto /objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna del que deriva el proceso cognoscitivo. Se define al conocimiento como la “acción” y “efecto” de conocer, es decir, “Adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia” refiriéndose a un hecho de aprendizaje¹.

Algunos textos de investigación describen que el “conocer” es el producto del “conocimiento” el cual quiere decir que se incorpora una vivencia o evidencia a un conjunto de saberes que ya son aceptados y por lo que se emplean memorias o experiencia².

El término Triage nació en el mundo militar, concretado por un prestigioso médico cirujano del ejército de Napoleón, Dominique-Jean Larrea (1766-1842); el cual lo diseñó con el objetivo de mejorar y agilizar el trato a los heridos en el campo de batalla³. La mejora del Triage se lleva a cabo en las guerras de Corea y Vietnam donde se consigue un aumento de supervivencia de los militares; posterior a estos momentos se comienza a aplicar en áreas de desastre en donde las víctimas eran personas civiles y es donde se introduce en los servicios de urgencias en las áreas hospitalarias⁴. Los antecedentes que existen a partir del siglo XX en Francia se basan en la mejora llevada a cabo para la supervivencia de los soldados en las guerras; manejando la gravedad y la atención. Este sistema sanitario desarrollado ha sido de gran ayuda en tiempos difíciles de guerra. Ahora dentro de los servicios de urgencias comenzó a introducirse durante el siglo XX, enmarcando al pionero de la sistematización del Triage en Urgencias y Emergencias E. Richard Weinerman en el año 1964 en Baltimore⁵.

Este proceso de clasificación de Triage se menciona dentro del área hospitalaria, el cual se da en los servicios de urgencias como sección de los hospitales en donde se brinda atención a los pacientes graves o enfermos que requieren atención inmediata. Lo que consiste en llevar a cabo procedimientos sencillos, siendo estos rápidos y repetitivos a cada uno de los usuarios que solicitan atención médica. Y por tanto se comprende que el Triage es una toma de decisión grave y que es realizada de manera incompleta, con presión emocional, pacientes con múltiples patologías y con recursos limitados⁶.

La situación en México, hablando de la calidad de atención de los servicios de Urgencias, sugieren la valoración de una urgencia y que esta sea dentro de los primeros diez minutos, este tiempo de duración de Triage debe ser menor a cinco minutos. La Norma Oficial Mexicana de los servicios de urgencias menciona que para la recepción de los pacientes en el servicio de urgencias requiere de un médico el cual valore y establezca las prioridades de atención. La presencia de normativas poco flexibles de las instituciones y aunado a ello las carencias de insumos que no permiten invertir en los sistemas de clasificación. En el 2009 el IMSS implementó el sistema de “Redes de Urgencias” con la intención de facilitar el flujo y atención de los pacientes con base a su sistema de clasificación y referencia entre unidades de primero y segundo nivel,

proponiendo como necesidad básica que las unidades de esa institución implementen la normativa de Triage institucional. A finales del 2014, el Hospital Juárez de México incorpora un sistema de clasificación basado en el sistema Manchester seguido de la fundación del Consejo Mexicano de Triage A.C. en el 2015 tomando como modelo el sistema Manchester con el objetivo de estandarizar el proceso y establecer una certificación para el personal en el mismo^{6:23}.

La característica principal del proceso de Triage en la clasificación del paciente la vuelve una actividad primordial; está es llevada a cabo de manera diferente en distintas unidades hospitalarias y en algunos casos no es aplicada correctamente en las áreas asignadas para su atención ya sea por falta de conocimientos de los profesionales de la salud o bien por no contar con programas de actualización en la atención prehospitalaria y hospitalaria en urgencias; llegando así a complicaciones en el estado de salud de los pacientes y la sobresaturación de las salas de urgencias.

En México se promovió la enfermería desde 1907, para la cual se consideró una necesidad la preparación académica para realizar la función de enfermeros y enfermeras. En el país, la atención brindada por el personal de salud debe contar con un sistema que responda con calidad y respeto a las necesidades y expectativas de las personas. Es por la eficacia de los servicios de salud que se propone mejorar, lo cual implica garantizarles un trato digno a los usuarios, así como proporcionarles información completa y una atención oportuna. “El cuidado de enfermería de calidad debe ser asegurado, planeado, monitoreado, controlado y evaluado”⁷.

La importancia del conocimiento que se debe tener sobre Triage dentro del gremio de enfermería es indispensable ya que permite comprender, organizar y analizar los datos del paciente, así como tomar decisiones de las intervenciones que brindará en su atención hospitalaria; de la misma manera permite planificar el cuidado, predecir y evaluar los resultados.

La investigación retoma esta problemática por el interés de evaluar el nivel de conocimientos sobre Triage de los profesionales de enfermería que brindan en las áreas de urgencias en el Estado de México, la cual es otorgada por personal de la salud dentro de las áreas de primer contacto, Urgencias y Área de choque. Se encontró que los profesionales de enfermería actúan bajo conocimientos teórico-prácticos, lo que conlleva a responsabilidades de manera profesional y de aspecto legal. Siendo así que el departamento de enfermería debe estar capacitado y formado en técnicas de Triage que permita desarrollar una mayor efectividad en la atención.

Por lo anterior, la finalidad es evaluar el nivel de conocimientos sobre Triage en las áreas de urgencias, así como identificar datos sociodemográficos para determinar el perfil de los sujetos de estudio, analizar si llevan a cabo el proceso de priorización en la atención al paciente dentro del área de urgencias, choque y consultorios y relacionar el nivel de conocimientos sobre Triage de los enfermeros y enfermeras en el proceso de priorización en la atención que brindan al paciente. Esto permitió encontrar que los profesionales de enfermería tienen un nivel de conocimientos alto, que la edad no influye en la aplicación del conocimiento sobre Triage, así mismo fomentar la incursión de este sector en la atención hospitalaria que les permitan cursos de formación en Triage y así poder crear un rol de enfermería en urgencias.

Metodología

El objetivo de este estudio es identificar el nivel de conocimiento sobre Triage de los profesionales de enfermería así como la atención que brindan al paciente dentro de las áreas de urgencias.

El diseño del estudio fue cuantitativo de tipo descriptivo trasversal. El universo de estudio estuvo compuesto por 60 profesionales de enfermería de las áreas de urgencias, choque y consultorios de primer contacto, se desarrolló en un periodo de cuatro meses, es decir, de enero a abril del 2021.

Se llevó a cabo el tipo de muestreo por estratos que consistió en seleccionar a cada uno de los estratos siendo estos tres el área de urgencias, choque y consultorios de primer contacto; ya determinado el número de sujetos de estudio en cada estrato se seleccionaron a los individuos a los que se aplicó el instrumento, por lo que se llevó a cabo un muestreo aleatorio simple en el cual se asignó un código a cada uno de los elementos de los estratos y del cual los elementos seleccionados fueron ocho del área de consultorios, veintisiete del área de urgencias y quince del área de choque conformados por licenciados en enfermería y enfermeros de nivel técnico.

La muestra por estratos correspondió a 50 profesionales de enfermería con nivel académico de licenciatura y nivel técnico que laboran dentro de las áreas de urgencias; tomando en cuenta que las áreas de urgencias tienen una cantidad mínima de personal en sus áreas y que son asignados de acuerdo con la necesidad de cada una de ellas. El principal criterio de selección fue que los sujetos de estudio fueran enfermeros y enfermeras con mínimo 3 meses de experiencia en el área de urgencias, choque y consultorio de primer contacto sin importar el nivel académico.

El instrumento "Conocimientos sobre Triage" empleado fue de elaboración propia, tomando como base la Guía de Referencia Rápida: Triage hospitalario de primer contacto en los servicios de urgencias adultos para segundo y tercer nivel. El cuestionario se estructuró con dos apartados: el primero corresponde a datos socio-demográficos con 12 ítems, los cuales contemplan las variables: edad, sexo(género), nivel académico, cursos de actualización, años laborales, lugar de residencia, estudios actuales y servicio asignado.

El segundo apartado conformado por 39 ítems contienen la escala tipo Likert de cinco opciones, en los cuales se describen variables como; máxima prioridad: asignar la prioridad y área de tratamiento dentro del servicio de urgencias (establecer el orden de importancia), objetivos de Triage: Identificar los factores de riesgo para categorizar la urgencia calificada y categorizar la atención del paciente en una urgencia calificada (Conjunto de acciones para adecuar y cumplir un proceso) y proceso de priorización en atención que se da en el área de Triage: acciones en el modelo de Triage (Proceso cognitivo que nos permite seleccionar y concentrarnos en estímulos relevantes), experiencia en el Triage de acuerdo al cuadro clínico del paciente, el color y nivel de asignación de acuerdo a la gravedad del paciente. Los resultados del instrumento "Conocimientos sobre Triage" arroja que el nivel de conocimiento de los licenciados en enfermería y enfermeros de nivel técnico de la muestra de estudio tienen conocimientos sobre Triage; el cual se clasifica en un nivel y puntaje de: bajo (73.00-76.00), medio (80.00-117.00), alto (122.00-155.00) y excelente (157.00-165.00).

El método propuesto para la validación por expertos es el llamado "de agregados individuales", siendo un total de 4 expertos con la finalidad de que el instrumento contara con claridad de redacción, coherencia, sesgo, lenguaje adecuado, mide lo que pretende, si se lograba el objetivo, esto permitió eliminar 7 ítems y se modificó la redacción de 3 ítems, quedando conformado solo por 51 ítems. Se llevaron a cabo pruebas piloto a 15 sujetos de estudio, sin tomar en cuenta su grado académico de licenciados en enfermería y nivel técnico, que tuvieran experiencia laboral en primer y segundo nivel y otro grupo que no contara con experiencia laboral, el cual constó solo de 5 pruebas piloto que permitió identificar interpretación y redacción del instrumento; consintiendo así determinar el número de ítems y reestructurar las preguntas con la finalidad de encontrar en ellas coherencia. El propósito de la aplicación de pruebas piloto fue encontrar una consistencia interna del instrumento mediante la reformulación y recodificación de cada uno de los ítems y así incrementar el Alpha de Cronbach que permitiera obtener un instrumento con confiabilidad, aceptable

para la investigación, ya que, hasta el 2020 no existen instrumentos que permitan evaluar el conocimiento de enfermería. La fiabilidad del instrumento se realizó con la prueba de Alpha de Cronbach .890 basada en la interpretación del coeficiente del modelo de magnitud del instrumento es muy alta; y que los resultados que se presentan son consistentes y coherentes.

La aplicación del instrumento se llevó a cabo mediante una invitación por escrito a profesionales de enfermería que se encontraran laborando en áreas de urgencias para participar en una investigación. En esta investigación, para no dañar a ninguna persona, se siguieron aspectos éticos de la investigación como la Declaración de Helsinki y la Ley General de Salud en el Título segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, dentro del artículo 17 considerando la categoría I como una investigación sin riesgo y en su artículo 20 y 21 que describe las características del consentimiento informado. Se elaboró un consentimiento informado en el cual se expone el objetivo de la investigación y se da la opción de ser participe; una vez obtenido el consentimiento informado del participante se otorgó una liga de acceso para poder llevar a cabo el cuestionario de conocimiento sobre Triage en una plataforma de Google Forms. Los datos arrojados se analizaron utilizando el Programa Estadístico para las Ciencias Sociales SPSS (versión 26) y se utilizaron medidas de tendencia central.

La prueba de correlación que se desarrolló para dar sustento al objetivo fue mediante la prueba de correlación de Spearman en la cual se realiza con valores de una medida no paramétrica de la correlación de rango entre dos variables; siendo la variable de nivel de conocimientos y clasificación por “código de colores”, obteniendo un resultado de correlación de Spearman =0.504, $p=0.000$; por lo que se acepta la relación moderada directa y significativa para la variable “código por colores” y nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería en las áreas de urgencias, choque y consultorios de primer contacto.

Resultados

El objetivo de la investigación es evaluar el nivel de conocimiento sobre el Triage de los profesionales de enfermería en las áreas de urgencias, que derivó de identificar un universo de 60 profesionales de enfermería, los cuales por medio de un muestreo estratificado se seleccionó una muestra(n) de 50 profesionales en enfermería de tres estratos: urgencias, choque y consultorios de primer contacto.

Datos sociodemográficos

Se identificaron aspectos relacionados al conocimiento sobre el Triage que los profesionales de enfermería en las áreas de urgencias, choque y consultorios de primer contacto presentan. Con respecto a los datos sociodemográficos de acuerdo con la población de estudio, la edad promedio del personal de enfermería fue de 28 años, con un rango de 34.00, una mínima de 23.00 y máxima de 57.00 años dentro de los valores estadísticos descriptivos. El 80% (n=40) de los sujetos de estudio correspondió al sexo mujer y el 20% (n=10) correspondió al sexo hombre.

De acuerdo con la formación académica de los profesionales de enfermería de las áreas de urgencias, choque y consultorios de primer contacto; la formación predominante fue el grado de Licenciatura en enfermería con un 90% (n=45), seguido de enfermeros de nivel técnico con un 10% (n=5); el 18% (n=9) se encuentran cursando estudios de Licenciatura y estudios de posgrados, con valores estadísticos de un rango (1.00), mínimo (1.00) y máximo (2.00); Respecto al nivel académico la población de enfermeros y enfermeras a nivel nacional son auxiliares o técnicos en enfermería; los resultados hacen evidente que el personal de salud en las áreas de urgencias con el nivel de Licenciatura en enfermería se encuentra realizando estudios de posgrado en urgencias, terapia intensiva y administración de servicios de salud; así como enfermeros de nivel técnico están cursando acreditación de licenciatura. Esta población de estudio de acuerdo con la experiencia laboral promedio dentro de los estratos de las áreas de urgencias, consultorios de primer contacto y choque obtenidos es de 3 años. Los resultados mostraron que el 76% (n=38) llevan a cabo cursos de actualización no vinculados al conocimiento sobre Triage y el 24% (n=12) no llevan a cabo ningún curso de actualización. Según los resultados se evidenció que no asistieron a ningún curso o taller relacionado al Triage ni tienen el interés de llevarlos a cabo; de la misma forma indica que la mayoría de los profesionales de enfermería llevan a cabo cursos de actualización con temáticas de manejo de expediente clínico, BLS, ACLS, Atención prehospitalaria de urgencia, clima laboral, por mencionar algunos. Siendo así una similitud con una investigación en Bogotá en la cual el 79.2% de la población de estudio no asistieron a ningún curso sobre Triage y por tal motivo no saben el significado de Triage siendo este un 50%^{9:70}.

Se analizó la edad y nivel de conocimientos, para ello se aplicó como método estadístico de coeficiente de correlación de Spearman y se encontró que no existe ninguna correlación entre la edad y el nivel de conocimientos ($\rho = -0.060$, $p = 0.678$) no se halló significancia estadística. La relación entre el nivel de conocimientos y la vari-

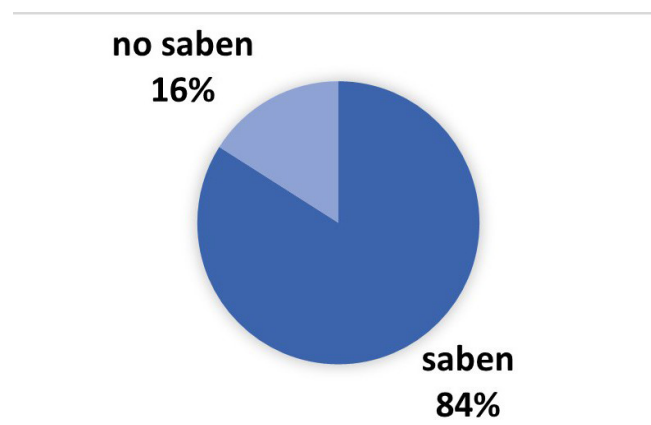
able de nivel académico existe una correlación negativa fuerte moderada débil ($Rho = -.191, p=.183$) con el nivel de conocimientos; esto se interpreta que a mayor nivel académico mayor nivel de conocimientos o viceversa.

Proceso de priorización de la atención hospitalaria

Respecto al proceso de máxima prioridad con base en el protocolo de Triage que llevan a cabo los profesionales de enfermería dentro las áreas de urgencias véase Figura 1; El proceso de priorización para la atención del paciente en las áreas de urgencias; se ha encontrado que el 84% (n=42) llevan a cabo y conocen el proceso de asignación de área de tratamiento de los pacientes a su ingreso y el 16%(n=8) no llevan a cabo y desconocen el proceso de prioridad de atención.

Es importante mencionar que dentro del proceso de priorización para la atención en las áreas de urgencias se encuentra el dar acogida al paciente para asignar prioridad y área de tratamiento dentro de los servicios de urgencias basados en el cuadro clínico y semaforización como parte de los protocolos del Triage en las unidades hospitalarias⁶; por lo tanto los profesionales de enfermería saben que se debe de realizar esta actividad dentro del proceso de atención, lo que les permite categorizar el nivel de urgencia determinando con ello que emplea la máxima prioridad en la área de atención.

Figura 1. *Proceso de prioridad en el protocolo de Triage*



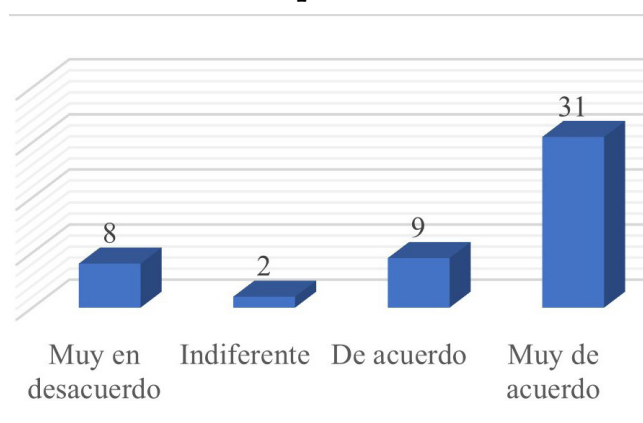
Fuente: Elaboración propia, instrumento Conocimientos sobre Triage.

Los resultados mostraron como parte del proceso de priorización en la atención que el 80% (n=40) ve como prioridad saber llevar a cabo una evaluación de la vía aérea, ventilación y circulación, encontrando que un 20%(n=10) no ve prioritario sa-

ber llevar a cabo una evaluación del ABC del paciente dentro del protocolo de Triage. En la evaluación de signos vitales del paciente como proceso de priorización se obtuvo que un 88%(n=44) lo llevan a cabo y un 12% (n=6) no lo lleva a cabo. Como parte del proceso de prioridad en la atención, identificación y clasificación de los factores de riesgo y la atención para categorizar a la urgencia calificada arroja que un 78% (n=39) lo saben y solo el 22%(n=11) no lo sabe.

Respecto al proceso de priorización de la atención por parte de los profesionales de enfermería, los resultados hacen evidente que la variable de evaluación de la vía aérea, ventilación y circulación, es un conocimiento con el que deben de contar los profesionales de la salud que se encuentren dentro de las áreas de atención de urgencias, debido a que el estado crítico o no crítico del paciente es el elemento prioritario en la atención. Mostrando así que cierto sector de la población de estudio con base en sus conocimientos es indiferente al proceso de ABC dentro del protocolo de Triage (Figura 2) ; lo que permite determinar que el ABC del proceso de atención prehospitalaria y hospitalaria de las áreas de urgencias para esta población no es importante y pone en duda como llevan a cabo su proceso de prioridad para dar atención a los pacientes en las área de urgencias, choque y consultorio de primer contacto; siendo esta una evaluación rápida, nos permite llevar a cabo una valoración céfalo-caudal del paciente, que determinará el estado hemodinámico del enfermo, ya sean niños o adultos, reduciendo con ello complicaciones o posiblemente la muerte.

Figura 2. Evaluación de la vía aérea, ventilación y circulación de acuerdo a su máxima prioridad.



Fuente: Elaboración propia, instrumento Conocimientos sobre Triage.

El modelo de Triage permite clasificar a los pacientes en función de su prioridad de atención y pronóstico vital, como proceso de priorización los profesionales

de enfermería se encuentra que un 82%(n=41) tienen el conocimiento de las características y definición de una emergencia, no obstante un cierto número de la muestra no tienen el conocimiento de las características y definición de emergencia con un 18% (n=9). Se ha encontrado que dentro del 54% (n=27) no saben los elementos y el concepto de urgencias y solo un 46%(n=13) saben conceptualizar el termino urgencias, así como las características que conforman la atención.

Relacionado al tiempo de atención de un estado clínico caracterizado por alteración de un órgano, la cual requiere atención médica dentro de los 10min; para la población de estudio 18% (n=9) están muy en desacuerdo y no saben el tiempo de atención de una emergencia. Se encontró que la condición del paciente puede deteriorarse y poner en peligro tanto su vida como la función de alguna extremidad y puede ser atendido de 30min. a 60min, arrojó que el 46%(n=23) están de acuerdo en el tiempo de atención de clasificación para la atención de una urgencia y el 54% (n=27) están en desacuerdo con el tiempo de espera de atención que se le da a una urgencia.

Conocimiento sobre el Triage en la atención hospitalaria en las áreas de urgencias

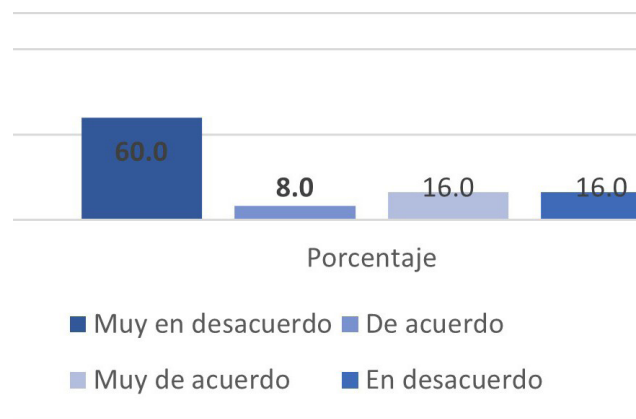
Los profesionales de enfermería, en caso de presentarse un paciente clasificado en rojo, activan la alerta e ingresan de forma directa al paciente al área de choque. Un 80% (40) conocen y brindan la atención y un 20% (n=10) no conocen ni brindan la atención. Los resultados arrojados de la variable código por colores 24% (n=12) aceptan el área que le corresponde y solo un 76%(n=38) no aceptan el área asignada. Respecto a la atención que se brinda dentro de las áreas de urgencias mediante la clasificación por código de colores por parte de los profesionales de enfermería y el nivel de conocimientos sobre Triage, los resultados hacen evidente que el personal está muy en desacuerdo en la clasificación por colores que se asigna a los pacientes en la atención de urgencia en mayor proporción. Y solo una mínima cantidad está de acuerdo o son indiferentes ante esta clasificación por colores y desconocen la manera de llevar a cabo el proceso, ya que no identifican las características de dicha clasificación.

El 32%(n=16) saben que el cuadro hemorrágico moderado sin repercusión hemodinámica se le asigna el color amarillo y área de urgencias, un 68%(n=34) no saben el color y nivel de asignación del paciente.

El personal que se encuentra en las áreas de choque, urgencias y consultorios están en desacuerdo en el color y nivel de asignación que se da al paciente con paro

cardiorrespiratorio presenciado ver (Figura 3) y solo una minoría está de acuerdo; lo que nos permite conocer como los profesionales de enfermería, basados en sus conocimientos o interpretación del estado hemodinámico del paciente, llevan a cabo su atención dentro de las áreas de urgencias.

Figura 3. Paro cardiorrespiratorio, color rojo en área de choque de acuerdo con la atención que brindan los profesionales de enfermería



Fuente: Elaboración propia, instrumento Conocimientos sobre Triage.

Tabla No. 1: Correlación entre el nivel de conocimiento y variables de atención en las áreas de urgencias

Variables	Correlación		
	A	Rho	P
Código por colores	50	0.504	0.000
Proceso de priorización (Evaluación de la vía aérea, ventilación y circulación).	50	0.498	0.000
Paciente con paro cardiorrespiratorio presenciado.	50	-.413	0.003
Hemorragia moderada sin repercusión hemodinámica.	50	-.551	0.000

Fuente: Elaboración propia. Resultado de Conocimientos sobre Triage

Se realizó un análisis de correlación de Spearman ver Tabla N.1, donde indica una correlación moderada directa y significativa para la variable “código por colores”

y “nivel de conocimientos” ($Rho=0.504$, $p=0.000$), en cuanto a la correlación del nivel de conocimientos, la variable Proceso de Priorización (evaluación de la vía aérea, ventilación y circulación) existe una correlación positiva moderada fuerte ($Rho=0.498$, $p=0.000$) y la variable “nivel de conocimiento”, con la variable “paciente en paro cardiorrespiratorio presenciado” ($Rho= -.413$, $p=0.000$) y el nivel de conocimientos.

Después de realizar el análisis de cada una de las variables que se presentan en la atención al paciente en las áreas de urgencias con relación al nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería se encontró correlaciones que permiten interpretar que la atención que se brinda en las áreas de urgencias, choque y consultorios en la variable: “proceso de priorización” existe una correlación positiva moderada inversamente proporcional, es decir, que a mayor nivel de conocimientos de los profesionales, menor error en el proceso de priorización al brindar atención. Esto puede explicarse porque el nivel de conocimientos sobre Triage se incrementa con la experiencia en la atención y aplicación del proceso de priorización que permite brindar una atención de calidad y de manera oportuna a los pacientes para así evitar complicaciones.

Nivel de conocimientos

Tabla No. 2 Nivel de conocimiento en relación con el puntaje

	Fi	%	Puntaje
Bajo	3	6.0	73.00 - 79.00
Medio	5	10.0	80.00 - 121.00
Alto	38	76.0	122.00 - 156.00
Excelente	4	8.0	157.00 - 165.00
Total	50	100.0	

Fuente: Elaboración propia. Resultado de Conocimientos sobre Triage

El nivel de conocimientos sobre Triage con el que cuentan los profesionales de enfermería en estudio arroja que existe un nivel bajo de conocimientos con un puntaje de 73.00 - 79.00 el cual está conformado por licenciados en enfermería y enfermeros de nivel técnico ver Tabla No. 2; el nivel “excelente” que aparece dentro de

la muestra fue obtenido por enfermeros de nivel técnico con una representación del 8% (n=4); esto permite interpretar que las áreas de urgencias, consultorio de primer contacto y choche, cuenta con personal calificado dentro de sus espacios de atención hospitalaria, no obstante el nivel bajo podría ser un indicador de que los conocimientos sobre Triage con el que cuentan los profesionales de la salud no están actualizados. Obteniendo de ello valores estadísticos que permitieron conseguir una media calculada de todos los datos siendo (3.86), con una desviación estándar (+/- .639). Lo que nos muestra que el conocimiento de los profesionales de enfermería de las áreas de urgencias, consultorio de primer contacto y choque tienen conocimientos altos sobre Triage.

Tabla No. 3 Servicio asignado y nivel de conocimiento

		Nivel de conocimiento				Total
		Bajo	Medio	Alto	Excelente	
Servicio	Urgencias observación	0	3	25	3	31
	Consultorio de primer contacto.	1	0	3	1	5
	Área de choque	2	2	10	0	14
Total		3	5	38	4	50

Fuente: Elaboración propia. Resultado de Conocimientos sobre Triage

En la valoración del nivel de conocimiento de cada uno de los estratos se encontró que dentro del área de urgencias observación se representa con un total de 3 profesionales con nivel excelente y solo uno conforma el área de consultorio de primer contacto; el nivel de conocimiento sobre Triage es de un rango alto en 25 profesionales de enfermería ver Tabla No. 2; dentro de estos servicios asignados el nivel bajo de conocimiento se encontró en el área de choque y consultorios, considerando que estas áreas son el primer contacto de los pacientes graves y donde se aplica el proceso de Triage por medio de la valoración del paciente aplicando el Proceso de Enfermería. Interpretando que, en las áreas de atención en urgencias, el conocimiento con el que cuentan los profesionales de enfermería es la pauta para una mejora en la atención hospitalaria de los pacientes; ayuda a evitar la sobresaturación de las áreas, no obstante, permite identificar a los profesionales de enfermería de las áreas de ur-

gencias, choque y consultorios, que requieren actualizaciones o cursos relacionados al manejo en la atención hospitalaria de urgencia sobre Triage.

Discusión

Si bien, el Triage es un antecedente conocido de las guerras napoleónicas, en las cuales se llevaban a cabo clasificación de los heridos en un periodo mayor de 24 horas lo que propiciaba a su muerte. Surgen así los pioneros del Triage moderno como Dominique Jean Larrey, el cual llevó a cabo los primeros Triage en los campos de batalla^{6:233}. Y teniendo como antecedentes las guerras, y la creación del Triage estructurado la importancia de los conocimientos sobre Triage en la atención que brindan los profesionales de enfermería así como el conocimiento que aplican en sus acciones que llevan a cabo, no es diagnosticar sino realizar una valoración rápida y adecuada para establecer las necesidades y el proceso asistencial que se le brindará al paciente, que permitirá ubicarlo en el área de atención dentro de un hospital, que permita diferenciar el grado de urgencia de cada paciente; es por ello que el conocimiento juega un papel fundamental en el Triage ya que es entendido como un proceso cuyo desarrollo va del conocimiento limitado hasta su conocimiento profundo, preciso y completo⁷.

Datos sociodemográficos

El evaluar el nivel de conocimientos de los licenciados y enfermeros de nivel técnico que laboran dentro de las áreas de urgencias, choque y consultorios es de una índole importante, ya que permite enmarcar la importancia que tiene el personal de enfermería dentro de las áreas de urgencias; si bien existen protocolos que regulan el actuar de los profesionales de la salud y que establecen lineamientos para la prestación de un servicio.

Como se encuentra en esta investigación los profesionales de enfermería en una minoría no realizan cursos de actualización y el 38% realizan cursos de los cuales no tienen relación con atención prehospitalaria y hospitalaria sobre Triage; y retomando las líneas anteriores existe la Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica en la que se encuentra plasmado en su apartado: 8 Del personal de salud que proporciona atención médica en el servicio de urgencias: 8.5 El personal de enfermería que labore en el servicio de urgencias, de cualquier tipo de establecimiento para la

atención médica, debe demostrar, documentalmente, que ha acreditado cursos afines a la atención médica de urgencias⁸. Por lo tanto, es evidente que si el personal de enfermería no realiza cursos o acreditaciones en la atención de urgencias no pueden estar desempeñándose dentro de las áreas. Siendo así una similitud con la investigación de Mamani y Aranda⁹ en la cual el 79.2% de la población de estudio no asistieron a ningún curso sobre Triage y por tal motivo no saben el significado, siendo este un 50%. Lo que permite entender que la aplicación de un protocolo de Triage con base a conocimientos se está llevando de manera empírica.

En el estudio se encontró que en mayor proporción el 90% de los profesionales de enfermería tienen el nivel académico de Licenciatura en Enfermería y de los cuales se encuentran realizando estudios a nivel de posgrados, especialidades y doctorados. Esta proporción está relacionada con lo reportado en investigaciones que nos permite hacer una comparación con el estudio de Mamani y Aranda^{9:101} en el cual reporta que el 58.3% no cuentan con cursos de posgrado, de los cuales se realiza la comparación con los resultados obtenidos y nos damos cuenta de que en las áreas de urgencias se cuenta con profesionales de enfermería con nivel académico de licenciatura. Desde que Florence Nightingale establece las necesidades de la formación específica de las enfermeras, surgen enfermeras investigadoras como Peplau y Henderson que inician estudios sobre los contenidos teóricos de la enfermería. La mayor especialización y educación de las enfermeras ha favorecido a cultivar el pensamiento y la realización de reflexiones respecto de la práctica fundamentadas en estudios de diferentes profesionales. Son años de la práctica de enfermería en las áreas hospitalarias lo que deja testimonio de los cuidados de los enfermos y avalan sus conocimientos en la atención hospitalaria, caracterizado por llevar a cabo capacitación de las enfermeras como un proyecto de profesionalización, lo que propició a crear programas educativos y modelos de profesionalización de la práctica de la Enfermería. Nacionalmente el nivel académico de los enfermeros(as) va desde un nivel auxiliar hasta Doctorado¹⁰.

Proceso de priorización de la atención hospitalaria

Como parte de un proceso en la atención hospitalaria, se debe de contar con conocimientos que permitan brindar una atención de calidad a cada uno de los usuarios; es por ello que el conocimiento con el que cuentan los profesionales de la salud dentro de los hospitales es regido por sus acciones que llevan a cabo en cada una de sus actividades asistenciales; siendo así que cada norma o protocolo de acción que se establece en las distintas unidades hospitalarias tiene un fin que es brindar cuidados

con base a conocimientos previos y los estipulados dentro de las guías de práctica clínica que refuerzan las acciones llevadas a cabo por cada profesional de la salud.

En general los profesionales de enfermería con referencia a los tiempos de atención que se brindan a los usuarios en los servicios de urgencias no conocen e identifican el tiempo de atención con el 54% y solo el 46% conocen y tienen el conocimiento del tiempo en la clasificación de una emergencia y urgencia; entendiendo que confunden o no identifican el tiempo en la clasificación por colores dentro del Triage. En comparación con el Ecuador, pues según el estudio de Bautista¹¹, cuestiona a los profesionales de enfermería respecto a conocer el tiempo de atención en Triage, lo que arroja que el 86% no tiene el conocimiento de tiempos de atención y solo el 14% conoce el tiempo estipulado de atención en el área de Triage.

En Perú según el estudio de Jerson Pineda¹² se interpretó que el 29% consideran que el tiempo de espera es no mayor o igual a 10 minutos, por otro lado, solo un 10% contestó correctamente indicando el tiempo de espera para un paciente con prioridad 1 es una atención inmediata. Entendiendo con ello que existe una diferencia significativa en relación con el conocimiento de los profesionales de enfermería, lo que conlleva a que las unidades se sobresaturen, y que la contraparte de esa población que no conoce e identifica el tiempo de atención, podría denotar que exista un problema de acumulación de pacientes en el área y por ende insatisfacción, tiempos de espera largos y una atención deficiente por parte del personal de enfermería. Es importante mencionar que se encontraron diferencias significativas en la variable de proceso de priorización de la atención al paciente en las áreas de urgencias con la definición de “urgencia” y “emergencia” siendo solo una minoría que no logra conceptualizar e identificar características que diferencian una emergencia de una urgencia, así como les es indiferente.

Encaminado a conocer el proceso de priorización; en la investigación de Torres Palomino¹³ enmarca la dimensión de clasificar la prioridad reflejando que su población conoce el proceso de clasificar la prioridad con un 50% (n=10) y no conoce con un 50%(n=10); en codificación de prioridad el 40%(n=8) la conoce; lo que muestra que comparada con esta investigación realizada, los profesionales de enfermería si conocen y llevan a cabo el proceso de priorización en la atención al paciente dentro del área de urgencias e identifican el área de atención que corresponde al asignar un servicio de choque, sala de espera o área de observación urgencias.; existe una minoría de profesionales de enfermería que se les es indiferente saber un proceso de priorización para la asignación de atención para cubrir la necesidad fisiopatología del

paciente, en el cual para ellos esos procesos lo debe llevar a cabo médicos generales o urgenciólogos; lo cual es muy alarmante ya que, a nivel internacional la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias¹⁴ asume y propone que la actividad de recepción, acogida y clasificación sea realizada por enfermeros, lo que permite hacer una diferencia con nuestro estudio.

Se han encontrado en la literatura estudios similares al nuestro. Esto permite conocer de primera mano los problemas reales y las áreas de oportunidades para poder analizar el estado situacional de los profesionales de enfermería en torno a la atención que brindan en las áreas hospitalarias.

Conocimiento sobre el Triage en la atención hospitalaria en las áreas de urgencias

La atención que los profesionales de enfermería brindan en los servicios de urgencias está relacionado con el nivel de conocimientos que se identificó en la investigación. Dentro del proceso que saben y llevan a cabo para brindar atención por medio de clasificar y categorizar la atención de acuerdo a las necesidades fisiológicas y patológicas del paciente, la investigación informa que tienen el conocimiento y llevan a cabo la atención basados en los modelos de Triage, de igual forma aceptan que la clasificación por código de colores y nivel de asignación que se brinda es el correcto; lo que permite conocer que los profesionales de enfermería basados en sus conocimientos o interpretación del estado hemodinámico del paciente determinan la atención dentro de las áreas de urgencias.

Estos hallazgos son contrastados con estudios que detallan la participación del personal de enfermería en el Triage intrahospitalario en el servicio de urgencias¹⁵, así como la relación del conocimiento teórico y las acciones realizadas por enfermeras en la clasificación de riesgos, han puesto de manifiesto la evaluación de los usuarios y toma de decisiones, la determinación de la clasificación y priorización de la atención en la sala de emergencias de acuerdo a la gravedad; así como menciona que la enfermera administra el flujo de la oferta y demanda de los usuarios en los servicios de emergencias, lo que ayuda a la reducción de la morbimortalidad. Se han encontrado en la literatura que, en relación con la investigación, la enfermera está preparada para identificar y clasificar, si es necesario, reclasificar la prioridad de atención durante el tratamiento. Para ello la evaluación de la enfermera debe ser continua o cíclica, lo que se interpreta que se requiere planificar y reevaluar a los pacientes^{15:29}.

En este estudio la relación del nivel de conocimientos y el proceso de priorización (evaluación de la vía aérea, ventilación y circulación) y paciente en paro cardiaco respiratorio existe una correlación positiva y negativa. Lo que al analizar y relacionar los resultados de la investigación en cuanto que no es llevado adecuadamente; como reporta Rodríguez-Pérez que observa que de las seis acciones propuestas el priorizar las compensaciones cardiacas, la monitorización clínica y electrónica no fueron reconocidas por la totalidad de los enfermeros como importantes en ambos estudios¹⁶. La atención de Triage y la participación de enfermería en la toma de decisiones se llega a una relación estrecha con artículos en los cuales afirman que la atención en Triage no solo implica clasificar al paciente de acuerdo con la gravedad, resalta las competencias del personal de enfermería y su percepción de confianza al realizar el Triage; de igual forma las enfermeras deben proporcionar la información necesaria sobre la condición del paciente¹⁷.

El estudio mostró que el nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería en las áreas de urgencias es un nivel alto; y tiene gran relación con el nivel de conocimiento sobre Triage en la atención que brindan a los pacientes dentro del área de urgencias; es de resaltar que esta investigación midió el conocimiento sobre Triage, evaluó los conocimientos con base a las acciones que lleva a cabo enfermería lo que podría ser diferente a otros estudios.

Cabe resaltar que la enfermera tiene conocimientos teóricos que permiten llevar a cabo acciones específicas para definir la prioridad de servicio, que corresponden desde el conocimiento y la mirada de usuario administrativo y clínico a las habilidades de la intuición y de la comunicación por lo cual su participación en el Triage de emergencia es necesaria^{15:30}. Respecto al nivel de conocimientos sobre Triage con el que cuentan los profesionales de enfermería, comparado con la investigación por Mamani y Aranda^{9:88} en el que el nivel de conocimientos que tienen sobre Triage Sistema Manchester por las enfermeras de los servicios de Emergencias, el 54.2% sabe la definición correcta, 45.8% no conoce la definición correcta del Triage, 50% aplica el sistema de Manchester para la admisión de pacientes y el 50% indica que si sabe en qué consiste el Sistema de Manchester; siendo esta una evaluación de saber o no del Triage.

El conocimiento que el profesional de enfermería tenga sobre Triage será una determinante, para brindar una atención de calidad; enmarcando la importancia que tiene el profesional de enfermería en la atención hospitalaria en las áreas de urgen-

cias y que el conocimiento es la puerta directa a los tres saberes; saber, saber ser y saber hacer, para el desarrollo de competencias profesionales.

Conclusiones

El conocimiento se adquiere mediante procesos de percepción, experiencia, razonamiento, enseñanza-aprendizaje entre otros; siendo que también el conocimiento se mide con base a las acciones y este debe de ser un eje de interés para la formación de profesionales de la salud. Con relación a su experiencia con la que los expertos atienden a los pacientes basados en sus problemas de salud frecuentemente se llegan a preguntar si actuaron bien y de forma correcta, si en ese actuar aplicaron sus conocimientos para el bien del paciente; siendo así que estas interrogantes que derivan de su proceso de atención dentro de las áreas hospitalarias, las(os) mantendrá interesados(as) en la búsqueda de información y conocimientos nuevos. Estos conocimientos fundamentaran su saber y les permitirá enfrentar diversas situaciones para brindar una atención de mayor calidad.

Se llegó a evaluar el nivel de conocimientos sobre Triage que tienen los profesionales de enfermería siendo este alto, el cual brindan en las áreas de urgencias; también se logró identificar áreas de oportunidad para llevar a cabo capacitación sobre Triage.

El perfil de los profesionales de enfermería dentro de las áreas de urgencias choque y consultorios es de Licenciatura en enfermería, su edad promedio oscila en los 28 años, con un periodo de años laborales dentro del servicio de mínimo 3 años.

Los principales indicadores de conocimientos es la clasificación de acuerdo con signos y síntomas y dar prioridad a la atención de pacientes graves; esto permite que la atención que brinden en el área de urgencias choque y consultorios sea oportuna y prioritaria.

El proceso de clasificación por medio de semaforización por colores, aun para los profesionales de enfermería, es un proceso nuevo de aprendizaje que se debe ir actualizando y aprender a diferenciar mediante una valoración primaria al paciente grave, esto permitirá adquirir habilidades dentro del protocolo de Triage con base a modelos establecidos y conocimientos sobre Triage.

El conocimiento sobre Triage es el parteaguas para la atención prehospitalaria y hospitalaria dentro de las áreas de urgencias ya que su correcta aplicación puede

hacer que se disminuyan los tiempos de espera y la saturación de los servicios de urgencias, lo que permitirá reevaluar a los pacientes, así como mejorar la comunicación dentro del área.

Realizar evaluaciones continuas permitirán detectar y corregir errores que pueden llegar a producirse, de esta forma se puede garantizar la seguridad del paciente.

La relación que existe entre el nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería y el nivel de atención que brindan dentro de las áreas de urgencias, choque y consultorios de primer contacto van relacionados entre sí, permitiendo interpretar que solo se necesita reforzar conocimientos de cada uno de los enfermeros y enfermeras para garantizar una atención de calidad. Es necesario la intervención educativa que permita fomentar cursos de actualización con temas de atención en urgencias prehospititarias y hospitalarias; esto permitirá la resolución de situaciones de emergencia y urgencias; por ende, se dará un crecimiento de atención a la unidad hospitalaria, siendo una posible mejora a mediano plazo. También desarrollar o establecer a mediano o largo plazo el rol que debe cumplir el profesional de enfermería dentro de las áreas de urgencias de las unidades hospitalarias, siendo este desde su nivel primario de segundo y tercer nivel.

El conocimiento que el profesional de enfermería tenga sobre Triage será una determinante, para brindar una atención de calidad, mejorara los servicios de salud y reducirá las complicaciones de los pacientes dentro de las áreas de urgencias; representa una responsabilidad de índole profesional y legal; como lo dispone la Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, regulación de los servicios de salud que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.

Referencias

1. Pérez, PJ. Definición. 2008. <https://definicion.de/conocimiento/>
2. Ecu Red. Conocimiento. 2017. <https://www.ecured.cu/Conocimiento>
3. Illescas-Fernández GJ. Triage: atención y selección de pacientes. TRAUMA. 2006; 9(2):48-56. <https://www.medigraphic.com/pdfs/trauma/tm-2006/tm062e.pdf>

4. Martínez-Alonso S. Conocimientos del personal sanitario sobre Triage, 2020; España.
5. Serrano BRA. Sistema de Triage en urgencias generales. [Tesis de Maestría]. Andalucía: Universidad Internacional de Andalucía; 2013: 1-8. <https://dspace.unia.es/handle/10334/2764> ISBN: 978-84-7993-789-8
6. García-Regalo JF, Arellano-Hernández N, Loría-Castellanos J. Triage hospitalario: Revisión de la Literatura y experiencia en México. Pre. Méd. Arg. 2016; 102(4): 233-241. <http://cvoed.imss.gob.mx/wp-content/uploads/2019/07/2016-Triage-PMA.pdf>
7. Flores-Alpizar AC, Ponce-Moreno R, Ruíz-Jalomo R, Corral-Quiroz RJ. Factores relacionados con la calidad de atención de enfermería. Rev. Enfer. IMSS. 2015; 23(3), pp. 143-148.
8. Norma Oficial Mexicana. Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica. (NOM-027-SSA3-2013). 2013. http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312893&fecha=04/09/2013
9. Mamani-Candi JE, Aranda-Quino P. Conocimiento sobre Triage en las enfermeras profesionales que trabajan en emergencias del hospital obrero N.º 1, gestión 2018, [Tesis inédita] Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica; 2019. <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/21145/TM-1426.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Gallardo AI. Evolución del conocimiento en enfermería. Medwave. 2011. Abril; 11(04). <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/Ensayo/5001>
11. Bautista SDA. Análisis situacional de la atención de enfermería en la implementación de Triage en el servicio de emergencia del hospital general puyo [Tesis]. Ambato-Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes, Facultad de Ciencias Médicas: Carrera de Enfermería; 2017. <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/7052/1/PIUAENF053-2017.pdf>
12. Pineda LJO. Conocimientos respecto a triage en internos de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno- 2019.

[Tesis de Licenciatura]. Puno-Perú. Universidad Nacional del Altiplano-Puno: Facultad de Enfermería, Escuela Profesional de Enfermería; 2020. http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13088/Pineda_Layme_Jerson_Orlando.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Torres PE. Conocimientos del profesional de enfermería sobre Triage en víctimas por desastres en la Unidad Emergencia General Hospital de Apoyo San Francisco Ayacucho 2013. [Tesis]. Lima-Perú: Universidad Nacional de Medicina Humana, Escuela de Posgrado; 2015. <http://ateneo.unmsm.edu.pe/handle/123456789/5056?show=full>

14. Ayuso RMC. Pérez LN. Simarro HMJ. Escobar RF. Valoración de un proyecto de “Triage” de urgencias por enfermería en atención primaria. 2013; 6(3):144-151. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2013000300005

15. Chávez HJC. Participación del personal de enfermería en el Triage intrahospitalario en el servicio de emergencias [Tesis] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo: Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería. 2017. https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/977/1/TL_ChavezHuertasJully-Carolina.pdf.pdf

16. Rodríguez-Pérez C, Abreu AY, García EVC. Conocimientos sobre las acciones de enfermería en la reanimación cardiopulmocerebral. Centro Provincial de Emergencias Médicas. Cienfuegos. MediSur. 2018;16(6): 895-903. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2018000600014

17. Palacios PRME, Intervención de enfermería al paciente en el área de triage del servicio de emergencia [Tesis]. Lima-Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Enfermería; 2021. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9707/Intervencion_PalaciosPerez_Rhosalyndh.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. León RCA. Nuevas estrategias para la aplicación del Método Cubano de Registro del Proceso de Atención de Enfermería. Rev. Cubana Enfermer. 2005;21(2):1-11. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192005000200009&lng=es

19. Pérez VM, Lorente VK, Rodríguez PE, Herriman ODL, Verdecia ON. Nivel de conocimientos sobre Proceso de Atención de Enfermería en profesionales de enfermería del municipio Yara. Rev. Cubana. Enfermer. 2016; 32(3) <http://www.rev-enfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/585/180>