



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

TEMA:

**Manejo del triaje pediátrico en el Hospital Universitario de
Guayaquil**

AUTORES:

**Tenorio Quiñonez, Damaris Janine
Valdiviezo Avelino, Grecia Alexis**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
Licenciada en Enfermería**

TUTORA:

Lcda. Rivera Salazar, Geny Margoth Mgs.

Guayaquil, Ecuador

30 Agosto del 2021



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Tenorio Quiñonez, Damaris Janine; Valdiviezo Avelino, Grecia Alexis** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciadas en Enfermería**

TUTORA

f. _____
Lcda. Rivera Salazar, Geny Margoth. Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lcda. Mendoza Vincés, Ángela Ovilda. Mgs

Guayaquil, a los 30 días del mes de Agosto del año 2021.



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Tenorio Quiñonez, Damaris Janine**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Manejo del triaje pediátrico en el Hospital Universitario de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en 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.

Guayaquil, a los 30 días del mes de Agosto del año 2021.

LA AUTORA

f. _____
Tenorio Quiñonez, Damaris Janine



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Valdiviezo Avelino, Grecia Alexis**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Manejo del triaje pediátrico en el Hospital Universitario de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en 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.

Guayaquil, a los 30 días del mes de Agosto del año 2021.

LA AUTORA

f. 
Valdiviezo Avelino, Grecia Alexis



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


AUTORIZACIÓN

Yo, **Tenorio Quiñonez, Damaris Janine**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Manejo del triaje pediátrico en el Hospital Universitario de Guayaquil**, Cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 30 días del mes de Agosto del año 2021.

LA AUTORA:

f. 

Tenorio Quiñonez, Damaris Janine



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Valdiviezo Avelino, Grecia Alexis**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Manejo del triaje pediátrico en el Hospital Universitario de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 30 días del mes de Agosto del año 2021

LA AUTORA:

f. 
Valdiviezo Avelino, Grecia Alexis

REPORTE URKUND

URKUND

Documento: [REVISIÓN DE URKUND 2 TENORIO Y Valdiviezo.docx](#) (D112149632)

Presentado: 2021-09-06 17:45 (-05:00)

Presentado por: janine.tenorio1989@gmail.com

Recibido: amarilis.perez.ucsg@analysis.orkund.com

Mensaje: Revisión de Tesis Urkund 2 TENORIO DAMARIS Y GRECIA VALDIVIEZO [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 158 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	TESIS final.pdf
	https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/3100/Marlu_Trabajo_Especialidad...
	https://www.wipo.int/edocs/leodocs/laws/es/ec/ec030es.pdf
	https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derec...
	https://economicas.bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/12779/oimedo-laura.pdf
	TFG IVAN SERRANO REQUEENA.pdf

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de estudio Nivel: Descriptivo el cual permitirá describir las características del objeto en estudio en el manejo del triaje pediátrico. Método: Cuantitativa, diseñando una estructura de recopilación para cuantificar, analizar datos obtenidos y entender su comportamiento. Tiempo: Prospectivo: nos permite exponer el problema, causa o razón y luego seguir en un determinado tiempo a una población sujeta al estudio. Diseño: De cohorte Transversal porque permitirá analizar al objeto de estudio durante un momento establecido, es decir que este estudio será realizado desde Marzo hasta Junio 2021.

3.2. Población y muestra Estará conformada por todo personal de enfermería que labora en el área de triaje pediátrico: 10 licenciadas de enfermería 8 auxiliares de enfermería, 10 Internos enfermería.

3.2.1. Criterios de inclusión Personal de enfermería que laboran en el área de emergencia pediátrica.

3.2.2. Criterios de exclusión Personal de enfermería de otras áreas del hospital Personal médico y administrativo

3.3. Procedimiento para la recolección de la información Técnica: Se realizó la observación directa y la encuesta. Instrumento: Cuestionario de preguntas y el check list de observación directa dirigido al personal de enfermería del área de urgencias pediátricas, el cuestionario permitirá conocer las características, conocimiento y causas que influyen en el cumplimiento, mientras que el check list fue aplicado para poder observar las actividades que realiza y determinar el cumplimiento del enfermero en el manejo del triaje pediátrico



Urkund Analysis Result

Analysed Document: REVISIÓN DE URKUND 2 TENORIO Y Valdiviezo.docx (D112149632)

Submitted: 9/7/2021 12:45:00 AM

Submitted By: janine.tenorio1989@gmail.com

Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Manejo del triaje pediátrico en el Hospital Universitario de Guayaquil

AUTORES: Tenorio Quiñonez, Damaris Janine Valdiviezo Avelino, Grecia Alexis

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería

TUTORA: Lcda. Rivera Salazar, Geny Margoth Mgs.

Guayaquil, Ecuador 30 Agosto del 2021

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Tenorio Quiñonez, Damaris Janine; Valdiviezo Avelino, Grecia Alexis como requerimiento para la obtención del título de Licenciadas en Enfermería

TUTORA

f. _____ Lcda. Rivera Salazar, Geny Margoth. Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____ Lcda. Mendoza Vines, Ángela Ovilla. Mgs

Guayaquil, a los 30 días del mes de Agosto del año 2021.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Tenorio Quiñonez, Damaris Janine

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, Manejo del triaje pediátrico en el Hospital Universitario de Guayaquil, previo a la obtención del título de Licenciada en 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.

Guayaquil, a los 30 días del mes de Agosto del año 2021.

LA AUTORA

f. _____ Tenorio Quiñonez, Damaris Janine

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios porque su amor y bondad no tienen fin, por darme una madre, esposo, hermanos y suegra maravillosos porque que siempre creyeron en mí, inculcándome superación, humildad, sacrificio y a valorar todo lo que tengo.

Gracias al alma Mater, UCSG por formarme en ella, como una profesional con valores y principios, gracias a cada una de las personas que fueron partícipes de este proceso educativo, que construyeron cimientos día a día y que hoy se refleja en la culminación de mi carrera universitaria.

Damaris Janine Tenorio Quiñonez

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por guiarme en el camino y por permitirme concluir con mi objetivo.

Mi madre por ser mi pilar fundamental, por estar siempre conmigo en las buenas y en las malas sobre todo durante este proceso tan largo, eres una mujer que simplemente me hace llenar de orgullo, por tener siempre la fortaleza de salir adelante sin importar los obstáculos, te amo y no va haber manera de devolverte tanto que me has ofrecido, gracias por haber creído en mí siempre, esta tesis es un logro más que sin lugar a dudas ha sido en gran parte gracias a ti.

Después de haber culminado esta etapa de estudios con éxitos, no me queda más que agradecer a todas aquellas personas que de una u otra forma me apoyaron para alcanzar el objetivo, aquellas personas que han formado parte de mi vida durante mi formación profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida, algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos.

Y por supuesto agradezco a mi querida Universidad Católica Santiago de Guayaquil y a todas las autoridades, por permitirme concluir con una etapa muy importante de mi vida, que, con vuestra sabiduría, conocimiento y apoyo, motivaron a desarrollarme como persona y profesional gracias por la paciencia, orientación y por guiarme en el desarrollo de esta investigación.

Grecia Alexis Valdiviezo Avelino

DEDICATORIA

Dedico a Dios, por el regalo de la vida y por colocarme alrededor a las personas correctas en el momento adecuado, además por darme la fortaleza que requería para alcanzar una de las metas más importantes que me he planteado en mi vida.

Con mucho amor a mi querida madre y mi amado esposo, quienes han sido un pilar fundamental en mi formación profesional, por brindarme sus consejos y su confianza en los momentos más difíciles, gracias por todo el amor y paciencia para persistir en este camino largo y sacrificado, por ser incondicional en lo moral y económico para poder lograr mi objetivo.

A mis hermanos y a mi suegra por el apoyo constante, ya que siempre estuvieron con sus palabras de aliento y no me dejaron decaer ni flaquear, para de esta manera seguir adelante a pesar de mi agotamiento físico en lo laboral y psicológico por parte de mi formación universitaria.

Damaris Janine Tenorio Quiñonez

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado primeramente a Dios, quien como guía estuvo presente en el caminar de mi vida, bendiciéndome y dándome fuerzas para continuar con mis metas trazadas sin desfallecer. A mi madre Magaly quien me enseñó que incluso la tarea más grande se puede lograr, si se hace un paso a la vez, por brindarme su amor, apoyo, comprensión en los momentos que más lo necesite, mi padre Eusebio quien me enseñó que el mejor conocimiento que se puede tener es el que se aprende por sí mismo, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, mis valores, mis principios, mi perseverancia y mi empeño. A mis hijos Axel y León, que por medio de sus alegrías me motivaron a seguir adelante, para nunca rendirme en los estudios y poder llegar a ser un buen ejemplo para ustedes, que son la razón por la cual me levanto cada día esforzándome más, por el presente y el mañana, ustedes son mi vida.

Grecia Alexis Valdiviezo Avelino



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

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

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUIN JIMENEZ. MGS
COORDINADORA DE UTE

f. _____

LCDA. GENY MARGOTH, RIVERA SALAZAR. MGS
TUTORA

f. _____

DRA. AMARILIS RITA PÉREZ LICEA. MGS
OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	IX
AGRADECIMIENTO	X
DEDICATORIA	XI
DEDICATORIA	XII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	XIII
ÍNDICE GENERAL.....	XIV
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XVI
RESUMEN.....	XVII
ABSTRACT.....	XVIII
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1. Preguntas de investigación.....	6
1.2. Justificación	7
1.3. Objetivos.....	9
1.3.1. Objetivo general	9
1.3.2. Objetivos específicos	9
CAPÍTULO II.....	10
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	10
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	10

2.2. MARCO CONCEPTUAL	13
2.3. MARCO LEGAL	20
CAPÍTULO III	24
3. DISEÑO METODOLÓGICO	24
3.1. Tipo de estudio	24
3.2. Población y muestra	24
3.2.1. Criterios de inclusión	24
3.2.2. Criterios de exclusión	24
3.3. Procedimiento para la recolección de la información.....	24
3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos	25
3.5. Tabulación, análisis y presentación de resultado	25
3.6. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	26
Variable general: Manejo del triaje pediátrico.....	26
3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	30
DISCUSIÓN	47
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES.....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
ANEXOS.....	57

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Sexo	30
Gráfico 2. Edad	31
Gráfico 3. Ocupación	32
Gráfico 4. Años de experiencia	33
Gráfico 5. Horario de trabajo.....	34
Gráfico 6. Otra dependencia laboral	35
Gráfico 7. Formación	36
Gráfico 8. Significado de triaje pediátrico.....	37
Gráfico 9. Modelo de triaje que tiene el hospital	38
Gráfico 10. Conocimiento de las categorías del triaje.....	39
Gráfico 11. Tiempos de espera en atención	40
Gráfico 12. Capacitación sobre el manejo del triaje pediátrico	41
Gráfico 13. Actividades que se realizan al momento de aplicar el triaje en el paciente pediátrico.....	42
Gráfico 14. Actividades observadas que son ejecutadas al momento del triaje en el personal de enfermería	44
Gráfico 15. Causas	46

RESUMEN

La aplicación del triaje en las urgencias le corresponde al personal de enfermería quien deberá estar entrenado para su ejecución, para garantizar la categorización y prontitud en la atención de los pacientes en los servicios en las áreas de emergencias. **Objetivo:** Establecer el cumplimiento de las actividades de enfermería relacionadas con el triaje pediátrico en el Hospital Universitario de Guayaquil. **Metodología:** Descriptivo, cuantitativa, prospectivo y de corte transversal. **Población:** 10 licenciadas de enfermería, 8 auxiliares de enfermería, 10 internos enfermería. **Técnica:** Encuesta y observación directa. **Instrumento:** cuestionario y check list. **Resultados:** Características sociodemográficas: Femenino 89,3%; Edad de 22 a 30 años 42,9%; Ocupación: 35.7% licenciadas; Años de experiencia 46,4% de 1 a 5 años, Horarios de trabajo 71.4% turnos de 12 horas; Segunda dependencia laboral 25%. Conocimiento de Triage: Formación en triaje 67.9% no han recibido formación. Conocimiento da la palabra triaje 100% conoce: Modelo de triaje 21.4% desconoce; Según el color de asignación acorde a urgencia 28.6% desconoce; Según el tiempo de atención en el servicio de emergencia 10,7% desconoce; Capacitaciones: 28.6% d ellos encuestado no ha recibido. Actividades: El 66% del personal realiza las actividades. Causas: el exceso de pacientes al momento de clasificar de forma adecuada, falta de insumos médicos y medicina e irritabilidad de los usuarios que son renuentes ante el tiempo espera. **Conclusión:** Se pudo evidenciar que el cumplimiento de las actividades, en el manejo de triaje por parte del personal de enfermería fue del 43%.

Palabras clave: Cumplimiento, Triage, Pediatría, Enfermería

ABSTRACT

The application of triage in emergencies corresponds to the nursing staff who must be trained for its execution, to guarantee the categorization and promptness in the care of patients in the services in the emergency areas. **Objective:** To establish compliance with the nursing activities related to pediatric triage at the University Hospital of Guayaquil. **Methodology:** Descriptive, quantitative, prospective and cross-sectional. **Population:** 10 nursing graduates, 8 nursing assistants, 10 nursing interns. **Technique:** Survey and direct observation. **Instrument:** Questionnaire and check list. **Results:** Sociodemographic characteristics: Female 89.3%; Age 22 to 30 years 42.9%; Occupation: 35.7% graduates; Years of experience 46.4% from 1 to 5 years, Work hours 71.4% 12-hour shifts; Second job dependency 25%. Knowledge of Triage: Training in triage 67.9% have not received training. Knowledge gives the word triage 100% knows: Triage model 21.4% does not know; According to the color of assignment according to urgency, 28.6% do not know; According to the time of attention in the emergency service, 10.7% do not know; Training: 28.6% of those surveyed have not received. Activities: 66% of the staff carry out the activities. Causes: the excess of patients when classifying properly, lack of medical supplies and medicine and irritability of users who are reluctant to wait. **Conclusion:** It was possible to show that the fulfillment of the activities in the management of triage by the nursing staff was 43%.

Keywords: Compliance, Triage, Pediatrics, Nursing

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud, OMS establece que la aplicación de triaje y la atención de urgencias reduce la mortalidad de los niños ingresados en un entorno con pocos recursos, es por eso que la evaluación temprana, la priorización para tratamiento y la gestión de los niños enfermos que acuden a un servicio de salud son fundamentales para conseguir buenos resultados. (1). Se trata de un sistema de triaje debidamente estructurado que garantiza la categorización de los pacientes según el grado de urgencia de los síntomas y signos que presentan, prioriza la asistencia de los mismos, garantizando que los valorados como más urgentes son visitados prioritariamente cuando la situación del servicio origina una espera prolongada para la visita y el tratamiento(2).

A principios se consideraba que el triaje era un proceso que solo el medico lo podía desarrollar o ejecutar por sus habilidades en el campo profesional, pero a medida que el tiempo transcurría fueron capacitando más profesionales, en el que se incluyó básicamente al personal de enfermería como un grupo capaz de desarrollarlo y con la experticia necesaria para la clasificación de los pacientes que estén gravemente o necesiten una urgencia médica a fin de agilizar la espera en la emergencia o en algún área que se emplee el triaje a fin de reducir el estrés y la negatividad por parte de los usuarios en espera a la atención medica u hospitalaria logrando así una buena comunicación entre el personal de salud y el paciente(3).

Un elemento fundamental se refiere al personal de salud, quien realiza este tipo de clasificación, debido a que parte de las características propias de la cultura y el sistema que aplique cada institución; tal labor tiene un importante peso en el flujo de usuarios, así como en la clasificación de estos. Dado esto y la importancia de conocer cuál es la actuación del personal de enfermería en el manejo del triaje pediátrico al momento de clasificar a los usuarios en el área de urgencias. (4).

El Ministerio de Salud Pública inicia la aplicación del triaje del Sistema de Triage Manchester modificado, a partir del año 2014, en hospital se atiende en el área de urgencias aproximadamente 6.000 niños mensual por lo que es usado este procedimiento para la valoración del niño que ingresa, con la finalidad de garantizar la clasificación de los paciente que requieren la atención acorde a su condición clínica por ello es preciso que la valoración sea realizada por un profesional, como una medida para minimizar el riesgo de complicaciones en el estado del niño. Por ello es preciso conocer el cumplimiento en el manejo del triaje pediátrico para poder emitir las respectivas conclusiones y recomendaciones.

El estudio está dividido en varios capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, Preguntas de investigación; Justificación y Objetivos.

Capítulo II: Fundamentación conceptual: Marco Referencial y Marco Conceptual; Fundamentación Legal.

Capítulo III: Materiales y Métodos; Variables generales y Operacionalización; Presentación y análisis de resultados; Conclusiones; Discusión; Recomendaciones; Referencias Bibliográficas; Anexos.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El triaje es un método empleado por el personal sanitario a fin de manejar de manera correcta la demanda de pacientes que existiere en una unidad de emergencia, y disminuya el fuljo del mismo, el cual está dividido en 5 niveles de urgencia que estos dependerán de la gravedad del paciente y del tiempo que requiera su dolencia o enfermedad, a tal modo que se le pueda asignar un tiempo de espera determinado para su atención y sean asistidos y reevaluados por el medico asignado(5).

Según la Organización Mundial de la Salud - OMS(2), el proceso de triaje debe ser realizado por personal con experiencia y juicio clínico y con capacidad de tomar decisiones y gestionar situaciones difíciles y se estima que la experiencia mínima requerida por un profesional para hacer triaje sin ayuda es de 12 meses, para iniciar el proceso del triaje y la evaluación inicial del paciente, siguiendo los principios del proceso enfermero, generando una información que puede ser la base para la implementación de lenguajes estandarizados como diagnósticos de enfermería, objetivos o intervenciones.

En España, la aplicación del triaje por parte del personal de enfermería en la emergencia es esencial para asegurar el uso óptimo y equitativo de los recursos, así como para garantizar la seguridad y el tratamiento precoz de los pacientes grave, permitiendo clasificar a los pacientes en su nivel de cuidado más apropiado basado en su necesidad de recibir monitorización y/o tratamiento intensivo y en la valoración de si el tratamiento intensivo es potencialmente beneficioso o no-beneficioso para el paciente(6).

Por otro parte, en los Estados Unidos la Unidad de Emergencia del hospital pediátrico cuenta con una enfermera que determina el destino de los pacientes que ingresan, además, existe una observación constante de la sala de ingreso y la sala de espera a través de cámaras, lo que permite realizar un Screening permanente del estado de los pacientes, además un sistema

computarizado permite saber en qué sala está el paciente, el motivo de consulta, el nivel de gravedad según el triaje, si va a ingresar o no, si existen órdenes pendientes por parte de la enfermera y en qué momento el médico atenderá al niño(7).

En ciertos países de América latina, se considera que el sistema de salud no es tan avanzado como el de países europeos, pero contrastando con esta información, países como Chile y Brasil, gozan de sistemas correctamente implementados y capaces de atender y satisfacer las necesidades de los pacientes, siendo así que los sistemas de salud en algunos países experimentan, en la actualidad, importantes reformas dirigidas a elevar la gobernabilidad de los mismos y lograr la eficiencia, eficacia y efectividad de su funcionamiento(8). Una de los objetivos del triaje es dar una correcta asignación al paciente y que sea atendido acorde a su condición médica o clínica a fin de asegurar sus funciones vitales y que ayude a monitorizar la demanda de paciente en el servicio médico (9).

En lo que respecta al Ecuador un país en desarrollo no debe quedarse atrás y debe buscar nuevas soluciones que ayuden con ello a la mejoría de la atención médica, con todos estos antecedentes este trabajo de investigación se relaciona con la línea de investigación de la carrera de enfermería Salud Publica. Por lo tanto es preciso conocer el manejo del triaje pediátrico sobretodo tratándose de un hospital público, donde existe una gran afluencia de niños que requieren atención rápida, oportuna y sobre todo eficaz, en muchas ocasiones por patologías que pueden manejarse por la consulta externa, sin embargo no existe información a la comunidad sobre que es un servicio de urgencia lo que ocasiona la aglomeración de usuarios y desde ahí parte la atención de enfermería que se debe brindar de manera rápida que permita la agilidad en la atención de los pacientes y para ello es preciso el conocimiento del profesional sobre aspectos anatómicos, fisiológicos, patológicos que permitan realizar una valoración cefalocaudal de manera que la clasificación tienda sea eficaz acorde al motivo de la consulta médica que requiere el usuario de acuerdo a su prioridad minimizando de esta manera el tiempo de espera, ya que si este se prolonga cuando el paciente requiere una

atención ágil y oportuna en la clasificación de los pacientes y su prioridad para atención médica, puede generar un estado de presión constante, ansiedad y estrés que en determinadas circunstancias puede provocar un error(8).

En el área de Emergencia del Hospital Universitario, se atiende un alrededor de 200 niños cada día, en el cual una licenciada de enfermería está encargada de clasificar de acuerdo al grado de urgencia que requiere el niño, sin embargo, por motivos de cambios de turnos, déficit de personal por lo que estos son llamados a colaborar en otras áreas del hospital, estas valoraciones son realizadas por las auxiliares e internos de enfermería que desconocen, o no cuentan con la experiencia en el manejo del triaje pediátrico, para ello es preciso que cuenten con la experiencia y el conocimiento para poder valorar al paciente y poder designar el nivel o tipo de urgencia que requiere el paciente y que agilite el tiempo de espera para la atención de los pacientes en el área, procedimientos, observación, hidratación, terapia respiratoria y consultorios.

1.1. Preguntas de investigación

- ¿Cuál es el manejo del triaje pediátrico el hospital Universitario de Guayaquil?
- ¿Cuáles son las características del personal de enfermería para el manejo del triaje pediátrico en el Hospital Universitario de Guayaquil?
- ¿Qué conocimiento tiene el personal de enfermería que labora en el área triaje pediátrico?
- ¿Cuáles son las actividades que realiza el personal de enfermería en el manejo del triaje pediátrico?
- ¿Cuáles son las causas que influyen en el cumplimiento de las actividades de enfermería para el manejo del triaje pediátrico?

1.2. Justificación

El hospital Gineco obstétrico y pediátrico de Guayaquil siendo un hospital público del Ministerio de Salud del Ecuador, tiene alta demanda de pacientes ya que su ubicación es estratégica por el área de cobertura poblacional del sector, además siendo un hospital referente regional en la atención de pacientes pediátricos las áreas de urgencias son muy concurridas donde observamos la necesidad de una atención inmediata ante las diferentes causas de morbilidad de los niños que la requieren.

El triaje tiene la finalidad de optimizar el tiempo de espera de los pacientes, mejorar la calidad asistencial en los servicios de urgencias para lo que en primera instancia después de la recepción del paciente este debe ser valorar por el profesional de enfermería de manera que permita identificar el problema o el riesgo vital por lo deberá ser clasificado de acuerdo a la urgencia basada en su condición clínica y priorizar su atención médica.

El personal de enfermería juega un papel primordial en el manejo del triaje ya su permanencia dentro de los servicios le permite conocer los protocolos de atención así como también de ejecutarlos por lo que es preciso el conocimiento del procesos de atención de enfermero para una valoración optima en el momento de la recepción del niño además de informar al acompañante de las normativas del servicio de urgencias posteriormente la necesidad de que el paciente sea re evaluado de forma continua hasta que el niño reciba la atención médica.

El ocuparse de casos que no requieren atención inmediata frente a otros que realmente lo necesiten puede hacer la diferencia entre la vida y la muerte de un paciente. Por este motivo se justifica la propuesta de un sistema que priorice la gravedad de los pacientes para su respectiva atención, de manera que proporcione calidad y seguridad en la atención brindada bajo sistemas internacionales de triaje

Es así que el personal de enfermería en el área de pediatría para cumplir con las funciones del triaje además de valorar al niño, debe dar los cuidados apropiados para disminuir la temperatura, el dolor y proporcionar confort, sin embargo esta estrategia está enfocada a un problema cotidiano que afronta el servicio que es la desinformación de los usuarios, principalmente de quienes acuden sin presentar una patología catalogada como urgencia o emergencia, cuya resolución no es competencia de este servicio, y también la inconformidad de los usuarios que no comprenden la clasificación por prioridades y exigen una atención pronta sin importan la gravedad de otros.

Dado esto, el personal de enfermería encargado del área debe estar en constante capacitación y demostrar sus habilidades técnicas poder clasificar de manera acertada en la clasificación del triaje pediátrico, por lo cual su evaluación inicia con la toma de temperatura y peso; además se sigue el triángulo de valoración pediátrica que implica ver la apariencia, la parte respiratoria y circulatoria del niño y por último dialogar con el familiar que lo acompaña para recopilar mayor información para determinar si es una emergencia o urgencia.

Por todo lo planteado es preciso realizar esta investigación tendiente a conocer el manejo del triaje pediátrico en el servicio de urgencia, cuyo resultados se darán a conocer a la institución y además serán beneficiados tanto el personal de enfermería como los usuarios hacia una clasificación acertada, y disminuir el tiempo de espera acorde al motivo de la consulta del niño, para ello las investigadores cuentan con la colaboración del departamento de docencia y personal de enfermería del hospital universitario de Guayaquil por lo que este trabajo se torna de gran relevancia ya que hasta el momento este tema no ha sido investigado por lo que será de gran impacto para la comunidad universitaria y para futuras investigaciones.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Establecer el cumplimiento de las actividades de enfermería relacionadas con el triaje pediátrico en el Hospital Universitario de Guayaquil.

1.3.2. Objetivos específicos

- Caracterizar al personal de enfermería del área de urgencias pediátrica en el Hospital Universitario de Guayaquil.
- Describir el conocimiento que tiene el personal de enfermería que labora en el área de emergencia sobre triaje pediátrico.
- Mencionar las actividades que realiza el personal de enfermería en el manejo del triaje pediátrico.
- Identificar las causas que influyen en el cumplimiento de las actividades de enfermería para el manejo del triaje pediátrico.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En el estudio de Pineda(10), sobre conocimiento de triaje en el servicio de urgencias, con diseño cuantitativa de tipo descriptiva con diseño no experimental y transversal, con una población de 52 internos de enfermería, siendo el 95% femenino y 5% masculino en edades de 22 a 25 años 65%, sin experiencia en triaje 86%, a los cuales se les aplicó la técnica de la encuesta, mediante el instrumento del cuestionario auto administrado, demostrando que el 77% de internos de enfermería desconocen respecto a triaje y solo un 23% conoce respecto al tema mencionado, al aplicar las preguntas se demostró que el 92% de internos de enfermería desconoce la definición de triaje, seguido de un 77% que desconoce el objetivo de triaje, de manera menos incrementada el 54% desconoce respecto al fundamento ético, como penúltima dimensión el 67% de internos desconoce sobre el modelo de triaje y por último el 69% de internos no conoce cómo se realiza la aplicación del triaje.

En un estudio denominado rol de la enfermera en el triaje del servicio de urgencias realizado por Quezada(11), realizado en una población de 17 enfermeras y 2 paramédicos, el 68% laboran en la mañana, 21% tarde y 11% noche, las cuales el 95% consideran que toda unidad hospitalaria debe disponer de un modelo de triaje 95%, el 31% considera que debe tener un nivel conocimiento para atender y derivar a los pacientes, el 37 % opinan que casi siempre el nivel de conocimientos ayuda, el 63% considera que debe realizarse el triaje para garantiza una atención de calidad y calidez para poder asignar a cada paciente según la gravedad.

Estudio descriptivo y transversal realizado por Molina y Zavala(12) en el que establece que la edad promedio del personal de enfermería fue de 36 años.

El tiempo promedio en el servicio de urgencias de dicho personal es de 1.5 años. El 79% del personal de enfermería correspondió al sexo femenino y el 21% correspondió al sexo masculino. El personal de enfermería se distribuyó acorde al turno en el cual desempeña sus funciones, de la siguiente forma: matutino 53% y vespertino 47%.

En cuanto a la formación académica predominante fue el nivel superior con un 58%, seguido por el nivel medio superior con un 42%. El personal de enfermería se distribuyó acorde a la categoría que desempeña en el hospital, encontrando un predominio en la categoría general con un 63% seguido por la categoría jefe de servicio 16%, la categoría auxiliar obtuvo un 10.5% al igual que la categoría especialista 10.5%. Los resultados mostraron que el 74% del personal de enfermería conoce la Guía de Práctica Clínica (GPC) y 26% del personal no la conoce(12).

El autor Sánchez(13) en su estudio descriptivo realizado en un servicio de urgencias hospitalarios españoles aplicado a 857 profesionales consideran ue el triaje que debe ser empleado por una unidad de emergencia es el de Manchester, la edad promedio fue de 38,5 (DE 7,8) años, siendo el grupo poblacional las mujeres en el 78% y consideran que el triaje debe ser empleados por las enfermeras en 87%, mientras que 23% considera que debe ser una acción conjunta de un equipo multidisciplinario que han realizado alguna formación en el área y que debe ser tomada en consideración en especial en aquellos pacientes que las demandas de una urgencia requiera una rápida atención.

Los autores Huamani y Ramos(14), menciona que entre los factores asociados a la evaluación de la enfermera en el triaje son: los años de experiencia 55%, nivel educativo 65%, capacitación 10%. La experiencia de la enfermera se encuentra directamente relacionado al conocimiento y desempeño en el triaje. Porque la enfermera evalúa al paciente y determina qué nivel de prioridad en la emergencia de manera oportuna esto depende de los conocimientos, la habilidad y la buena práctica. El desempeño de las enfermeras que trabajan en el área de triaje de emergencia está asociado a

múltiples factores personales como: Edad 10%, falta de motivación 45%, inmovilismo para aumentar sus conocimientos 34%, confianza y factores laborales como son: modo de entrega en el triaje 22%, número de pacientes 89%, estado laboral 67%.

En el estudio de Martínez(15) cuyo objetivo fue describir el nivel competencial de los enfermeros que realizan triaje/RAC (Recepción, Acogida y Clasificación) en los Servicios de Urgencias Hospitalarios, en el que se incluyen 54 enfermeros con una edad media de $38.8 \pm 8,4$ años (85.2% mujeres). La experiencia laboral es $14.2 \pm 8,4$. La puntuación competencial es 7.8 ± 0.6 . Un 77.8% tiene formación en triaje, el 69% está acreditada. El 83.3% creen que el triaje es función enfermera, el 70.4% se sienten respetados por el equipo. La formación del profesional en paciente crítico, en triaje y la experiencia aumentan las competencias del enfermero/a de triaje y la seguridad percibida al realizarlo, por tanto, es necesario realizar intervenciones en formación y determinar el tiempo mínimo en un servicio de urgencias para realizar triaje de forma competente y segura.

Olmedo et. al.,(16) en su estudio observó un notable incremento en el rango de edades de 31 a 45 años, representando el 44% del total de Enfermeros encuestados, sexo masculino está representado por el 100% del total de encuestados, el 76% de los encuestados corresponden a Enfermeros Profesionales, mientras que los Licenciados representan un 20% del total de encuestados y una mínima porción es de Auxiliares en Enfermería. menos del 10% de diferencia entre los años de antigüedad del total de encuestados. del 34% entre el turno mañana y turno tarde mientras que el 32% está ocupado por personal de turno noche.

Además, observó que el 56% de la población en estudio posee más de un trabajo, mientras que el otro 44% representa a los Enfermeros que sólo tienen un trabajo. Se observó que el 54% de los Enfermeros opinan que realizar triaje es priorizar, mientras que el 39% refiere que es clasificar y sólo un 7% dice que significa valorar, el 54% de los enfermeros en estudio opina que la clasificación de patologías se está llevando a cabo de forma regular, el 27%

refiere que se realiza bien y el 19% piensa que es inadecuado, el 93% reconoce que no existe un protocolo de triaje en el servicio, por lo que contribuiría a errores en la clasificación,, el 80% adquirió experiencia en durante el desenvolvimiento en el área, y sólo el 20% recibió una capacitación previa de triaje, el 88% de los encuestados consideran que sería acertada la propuesta de realizar la capacitación en sistema de triaje(16).

2.2.MARCO CONCEPTUAL

Generalidades

Existe un número indeterminado de personas que necesitan asistencia médica de emergencia, lo que trae grandes dificultades a la organización y adaptación de la oferta y la demanda, lo que obliga a clasificar según criterios de gravedad para encontrar todas las soluciones posibles en beneficio de la mayoría, es la mejor opción en estas situaciones, es una decisión, que tenemos que elegir entre diferentes instituciones de atención, que involucran el transporte, la atención continua y la elección de un centro médico de referencia(17).

Por tanto, un elemento básico se refiere al personal de salud que realiza esta clasificación, pues parte de las características de la cultura y sistema que aplica cada institución; este tipo de trabajo es importante en el flujo de usuarios, cabe señalar que estos sistemas de riesgo de vida que dan prioridad a la sala de atención de las personas que lo solicitan, si bien es útil y relevante, carece de un sistema estructurado en muchos países. Además, su efectividad se desconoce el efecto de reducir el tiempo de espera y la mortalidad de algún individuo(4).

Definiciones relacionadas con el triaje.

Emergencia o Emergente

Es el inicio repentino o riesgo de vida o de las funciones básicas que requiere ayuda inmediata (minutos), porque la gravedad de la lesión puede aumentar y causar complicaciones, y la probabilidad de muerte es alta.

Esta situación hace necesario desplegar recursos y medios especiales para evitar consecuencias fatales. Ejemplos de estas condiciones son: parada cardiopulmonar, neumotórax a tensión, infarto de miocardio, etc. (Condiciones que requieren atención médica inmediata porque pueden poner en peligro la vida)(18).

Urgencia o Urgente

Es la situación clínica, según el intervalo de tiempo entre su aparición y el establecimiento de un tratamiento efectivo, condicionado al consumo de una gran cantidad de recursos en un corto período de tiempo, por lo que merece una ayuda rápida (horas). Por ejemplo, enfermedades que requieren atención médica a las pocas horas porque se consideran agudas, pero no necesariamente graves(18).

No urgente

Es una situación médica que no amerita un procedimiento inmediato(19).

Gravedad

Es la condición clínica que amerita un manejo emergente por la descompensación hemodinámica que puede conllevar a la muerte u óbito del paciente(20).

Complejidad

Es la cualidad que está relacionada con la dificultad de diagnóstico y/o tratamiento debido a la presencia de complicaciones y/o comorbilidades (, sumado al diagnóstico principal, lo que nos permite predecir una determinada duración de la estancia y/o coste), la complejidad está relacionada con el consumo de recursos, o la cantidad y los tipos de recursos necesarios para el diagnóstico,

el tratamiento y la atención del paciente, la dificultad del tratamiento y el nivel de problemas en la gestión del tratamiento, además del pronóstico del paciente o agravamiento, recurrencia y esperanza de vida según su gravedad y la necesidad de intervención(20).

Triage

El triaje es un proceso que permite que la gestión de los riesgos clínicos se gestione de forma correcta y asegura el flujo de los pacientes, mediante la aplicación de herramientas para la asignación acorde a la gravedad del paciente acorde con los recursos de cada institución(5).

Objetivo del triaje.

Los objetivos del triaje son indispensable al momento de clasificar a los pacientes pediátricos, para esto es necesario(19):

- Identificar rápidamente a los pacientes potencialmente mortales.
- Determinar la zona más adecuada para tratar a los pacientes que acuden al servicio de urgencias.
- Reducir la congestión en el área de tratamiento del departamento de emergencias, mejorando así el flujo de pacientes.
- Asegurar la prioridad basada en el nivel de clasificación.
- El propósito del triaje no es hacer un diagnóstico, sino solo determinar la prioridad(19).

Funciones del triaje.

- Es importante que se deba identificar a los pacientes en riesgo grave.
- Se debe tomar en cuenta a aquellos pacientes, acorde a la condición clínica o la urgencia.
- Asignar el área que se la más apropiada, según su condición médico o clínica.

- Comunicar a los pacientes y familiares al área asignada según su condición médica(21).

Funciones de la enfermería del triaje

La funciones de la enfermera dentro del área de triaje son las siguientes y que se deben tomar en cuenta(21):

- Debe utilizar un sistema de clasificación estandarizado para identificar rápidamente a los pacientes potencialmente en riesgo.
- Recibir a los pacientes y sus familiares en un ambiente seguro, íntimo, privado y con la máxima confidencialidad.
- Realizar una rápida evaluación clínica, recogiendo los datos expresados por el paciente para objetivar al máximo el motivo clínico de consulta y la citación fisiológica del paciente.
- Dar la información registrada al equipo multidisciplinar encargado del proceso diagnóstico y terapéutico en el área asignada.
- Reevaluar periódicamente a los pacientes del área de espera.
- Deberá tener un control visual del área de espera y de admisión de pacientes(21).

Tipos de triaje

Actualmente se reconocen cinco modelos de triaje estructurado que son empleados en las diferentes instituciones a nivel mundial(22):

- La Australian Triage Scale (ATS)
- La Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (CTAS)
- El Manchester Triage System (MTS)
- El Emergency Severity Index (ESI)
- El Sistema Español de Triage (SET)

El reconocimiento correcto a través de la clasificación y la clasificación por gravedad de la enfermedad son elementos clave de la calidad de los servicios de emergencia pediátrica, la clasificación adecuada de los niños que necesitan estar en la sala de emergencias (sensibilidad) y que no necesitan camas (especificidad) son indicadores del nivel de atención institucional y del desempeño del equipo de salud(22).

Sistemas de triaje de 5 niveles

El sistema triaje divide a los pacientes en 5 niveles de prioridad en función del motivo de consulta, participación constante, categoría de síntomas y necesidades de atención, y se describen a continuación: El triaje cuenta con 5 niveles:

1. Resucitación
2. Emergencia
3. Urgente
4. Menos urgente
5. No urgente.

Estos distintos niveles tienen en cuenta las características de los pacientes evaluando el riesgo vital, fisiológico y funcional(23):

- Riesgo vital: Es aquel donde la vida del paciente representa un peligro de muerte.
- Riesgo fisiológico: Cuando existe la inestabilidad de paciente en cualquier parámetro fisiológico
- Riesgo funcional: Cuando existe algún daño de un órgano o sistema(23).

Estos riesgos se clasifican de acuerdo con la clasificación de cinco niveles del sistema de triaje, como se describe a continuación.

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(24).

Nivel de prioridad II: Emergencia (naranja)

Es un tiempo de espera menor a 15 min, en el cual se debe llevar a un diagnóstico presuntivo con la evaluación de los signos y síntomas que presenta el paciente a fin de resolver el caso clínico lo más pronto antes de que pase a código rojo(24).

Nivel de prioridad III: Urgencia (amarillo)

Este nivel tiene un tiempo menor a 30 minutos, son pacientes hemodinámicamente que se encuentran en condiciones clínicas estables pero pueden presentar signos de alarma de algún tipo de insuficiencia sea esta cardíaca, respiratoria, renal, endocrina o algún tipo craneoencefálico y pueden requerir hospitalización para tratamientos y/o pruebas complementarias(24).

Nivel de prioridad IV: Urgencia menor (verde).

Este nivel puede tener un tiempo de espera de 60 a 90 minutos, son pacientes que presentan algún tipo de afectación de la salud que no representa riesgo vital, la valoración ABCDE y signos vitales son estables(24).

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

Corresponde a un tiempo de espera hasta 120 min, normalmente son pacientes que requieren una consulta médica que puede ser evaluada por un médico de planta(24).

Actividades que realiza el personal de enfermería

En base a las actividades se menciona las siguientes(25)

- ✓ Registra los datos generales del paciente en el sistema.
- ✓ Realiza evaluación rápida de la vía aérea, ventilación, circulación.
- ✓ Identifica rápidamente los enfermos con riesgo vital inminente.
- ✓ Asegura la reevaluación de los pacientes que deben esperar.
- ✓ Clasifica los pacientes según la gravedad y la severidad de los signos y síntomas.
- ✓ Ordena de manera eficaz la valoración inicial (signos vitales)
- ✓ Garantiza que la atención del paciente sea nuevamente valorada ante la espera de la atención medica
- ✓ Coloca la pulsera según la preferencia de la atención
- ✓ Transfiere al paciente al área médica según su estado clínico
- ✓ Informa y orienta a los familiares acerca de la asistencia y el tiempo de espera.
- ✓ Proporciona información acerca de proceso, clasificación y demoras en la atención médica.
- ✓ Mejora el flujo de pacientes y la congestión del servicio.

2.3. MARCO LEGAL

De acuerdo a Ley de derechos y amparo del paciente se mencionan los siguientes apartados(26):

Derechos del paciente

Art. 2.- Derecho a una atención digna. - Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.

Art. 3.- Derecho a no ser discriminado. - Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

Amparo al paciente en situaciones de emergencia

Art. 7.- Situación de emergencia. - Es toda contingencia de gravedad que afecte a la salud del ser humano con inminente peligro para la conservación de la vida o de la integridad física de la persona, como consecuencia de circunstancias imprevistas e inevitables, tales como: choque o colisión, volcamiento u otra forma de accidente de tránsito terrestre, aéreo o acuático, accidentes o infortunios en general, como los ocurridos en el medio de trabajo, centros educativos, casa, habitación, escenarios deportivos, o que sean el efecto de delitos contra las personas como los que producen heridas causadas con armas corto punzantes, de fuego, contundentes, o cualquiera otra forma de agresión material.

Art. 8.- Todo paciente en estado de emergencia debe ser recibido inmediatamente en cualquier centro de salud, público o privado, sin necesidad de pago previo.

Sanciones por falta de atención en situaciones de emergencia

Art. 12.- Bajo ningún motivo un centro de salud podrá negar la atención de un paciente en estado de emergencia. El centro de salud que se negare a atender a un paciente en estado de emergencia será responsable por la salud de dicho

paciente y asumirá solidariamente con el profesional o persona remisa en el cumplimiento de su deber, la obligación jurídica de indemnizarle los daños y perjuicios que su negativa le cause.

De acuerdo a la Ley Orgánica de la Salud se establece(27):

Del derecho a la salud y su protección

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

En base a la Constitución de la República del Ecuador se menciona(28):

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Niñas, niños y adolescentes

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar.

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

1. Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos.

2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. Se prohíbe el trabajo de menores de quince años, y se implementarán políticas de erradicación progresiva del trabajo infantil. El trabajo de las adolescentes y los adolescentes será excepcional, y no podrá conculcar su derecho a la educación ni realizarse en situaciones nocivas o peligrosas para su salud o su desarrollo personal. Se respetará, reconocerá y respaldará su trabajo y las demás actividades siempre que no atenten a su formación y a su desarrollo integral.
3. Atención preferente para la plena integración social de quienes tengan discapacidad. El Estado garantizará su incorporación en el sistema de educación regular y en la sociedad.
4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o contra la negligencia que provoque tales situaciones.
5. Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo.
6. Atención prioritaria en caso de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.
7. Protección frente a la influencia de programas o mensajes, difundidos a través de cualquier medio, que promuevan la violencia, o la discriminación racial o de género. Las políticas públicas de comunicación priorizarán su educación y el respeto a sus derechos de imagen, integridad y los demás específicos de su edad. Se establecerán limitaciones y sanciones para hacer efectivos estos derechos.
8. Protección y asistencia especiales cuando la progenitora o el progenitor, o ambos, se encuentran privados de su libertad.
9. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de estudio

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

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

Tiempo: Prospectivo: nos permite exponer el problema, causa o razón y luego seguir en un determinado tiempo a una población sujeta al estudio.

Diseño: De cohorte Transversal porque permitirá analizar al objeto de estudio durante un momento establecido, es decir que este estudio será realizado desde Marzo hasta Junio 2021.

3.2. Población y muestra

Estará conformada por todo personal de enfermería que labora en el área de triaje pediátrico: 10 licenciadas de enfermería 8 auxiliares de enfermería, 10 internos enfermería.

3.2.1. Criterios de inclusión

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

3.2.2. Criterios de exclusión

Personal de enfermería de otras áreas del hospital

Personal médico y administrativo

3.3. Procedimiento para la recolección de la información

Técnica: Se realizó la observación directa y la encuesta.

Instrumento: Cuestionario de preguntas y el check list de observación directa dirigido al personal de enfermería del área de urgencias pediátricas, el cuestionario permitirá conocer las características, conocimiento y causas que influyen en el cumplimiento, mientras que el check list fue aplicado para poder observar las actividades que realiza y determinar el cumplimiento del enfermero en el manejo del triaje pediátrico

3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos

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

3.5. Tabulación, análisis y presentación de resultado

Para la tabulación de los datos, una vez registrados en el programa Excel, se procederá a realizar los gráficos correspondientes para su presentación, expresada de manera porcentual y para el análisis se tomará de referencia el marco conceptual y realizar la respectiva discusión.

3.6. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable general: Manejo del triaje pediátrico

Dimensiones	Indicador	Escala	Técnica
Características del personal de enfermería	Edad	22-30 años 31-41 años 42-52 años +52 años	Encuesta
	Sexo	Masculino Femenino	
	Ocupación laboral	Licenciada/o Interno/a Auxiliar	
	Experiencia en urgencias	-1 año 1-5 años +5 años	
	Horario de trabajo	6 horas 8 horas 12 horas	
	Otras actividades laborales	Si - No	

Fuente: Elaboración propia

Dimensiones	Indicador	Escala	Técnica
Conocimiento sobre triaje pediátrico	¿Ha realizado algún tipo de formación en triaje?	SI - NO	Encuesta
	¿Qué significa la palabra triaje?	Control. Evaluación. Selección de personal. Selección o clasificación. Desconoce	
	¿Qué modelo de Triaje tiene el Hospital?	Manchester Australian Triage Scale Emergency Severit Index Canadiense Desconoce	
	¿Cuántos niveles/categorías del triaje pediátrico podemos diferenciar?	3 niveles 4 niveles 5 niveles 6 niveles Desconoce	
	Conocimiento de los tiempos de atención en el área de emergencia	SI - NO	
	Ha recibido capacitaciones sobre el Manejo de Triaje?	SI - NO	

Fuente: Preguntas basadas de Protocolos de Urgencias Pediátricas de Asociación Española de Pediatría y Sociedad Española de Urgencias Pediátricas(29)

Dimensiones	Indicador	Escala	Técnica
Actividades que realiza el personal de enfermería	Registra los datos generales del paciente en el sistema.	SI - NO	Observación Directa.
	Realiza evaluación rápida de la vía aérea, ventilación, circulación.		
	Identifica rápidamente los enfermos con riesgo vital inminente.		
	Asegura la reevaluación de los pacientes que deben esperar.		
	Clasifica los pacientes según la gravedad y la severidad de los signos y síntomas.		
	Ordena de manera eficaz la valoración inicial (signos vitales)		
	Garantiza que la atención del paciente sea nuevamente valorada ante la espera de la atención medica		
	Coloca la pulsera según la preferencia de la atención		
	Transfiere al paciente al área médica según su estado clínico		
	Informa y orienta a los familiares acerca de la asistencia y el tiempo de espera.		
	Proporciona información acerca de proceso, clasificación y demoras en la atención médica.		
	Mejora el flujo de pacientes y la congestión del servicio.		

Fuente: Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). **Por:** Howard K. Butcher & Gloria M. Bulechek & Joanne M. Dochterman & Cheryl Wagner(25)

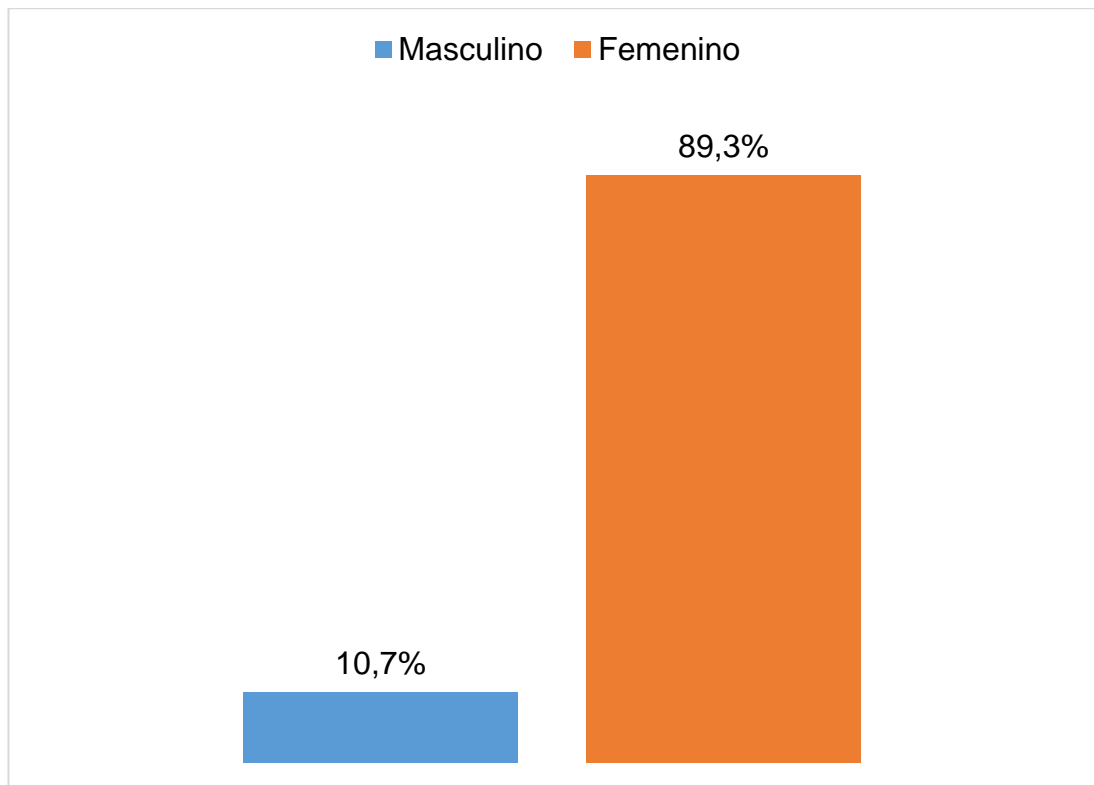
Dimensiones	Indicador	Escala	Técnica
Causas que influyen en el cumplimiento de las actividades.	Causas personales	Desconocimiento de triaje Exceso de pacientes al momento de clasificar Temor o miedo a enfrentar riesgos o contagiarse Dificultad para trabajar en equipo Bajo nivel de autoestima ante los eventos de emergencia	Encuesta
	Causas institucionales	Poco personal calificado Falta de protocolos sobre triaje Falta de personal de salud en el área Manejo ineficiente de los recursos Falta de insumos médicos y medicina Pocas capacitaciones sobre triaje por parte de la institución hacia el personal de salud.	
	Causas del usuario	Usuarios renuentes ante el tiempo espera Irritabilidad de los usuarios Irrespeto frente a los profesionales de la salud.	

Fuente: Elaboración propia

3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Gráfico 1. SEXO

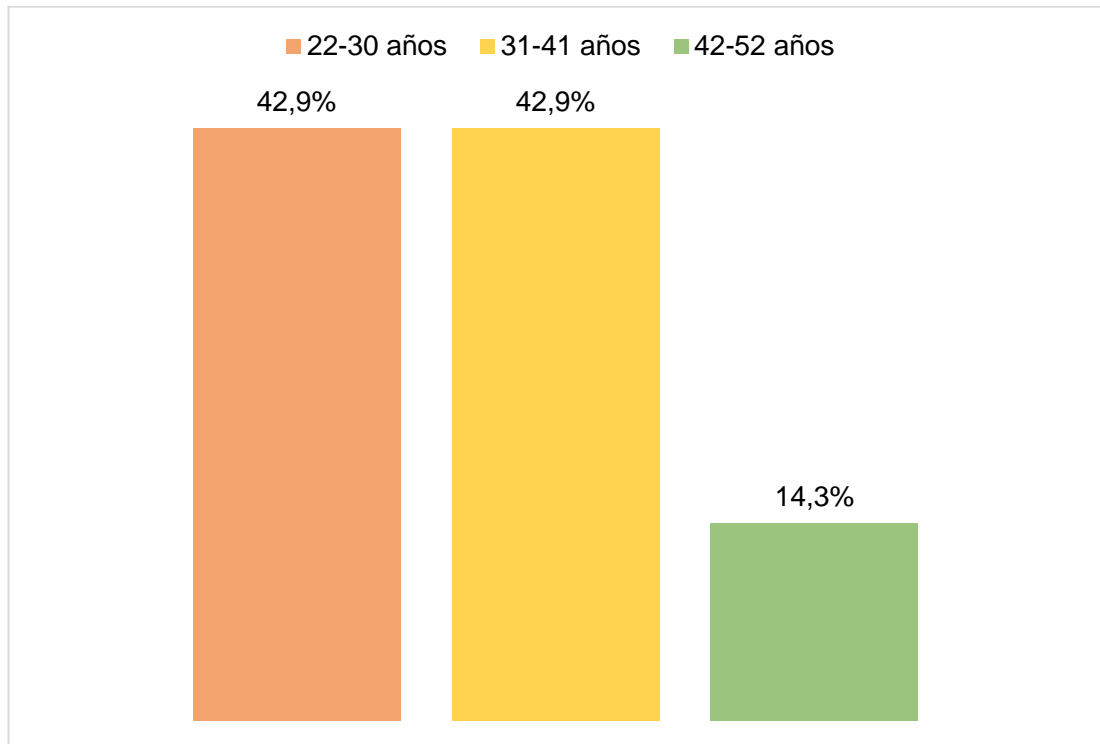


Elaborado por: Tenorio Damaris; Valdiviezo Grecia
Fuente: Encuesta

Análisis e interpretación

De los resultados obtenidos el 89,3% del sexo de personal de enfermería corresponde al sexo femenino, lo que es evidente que el área de triaje lo conforma este grupo como las principales en designar al paciente en cualquiera de los niveles de triaje y a su vez realizar las actividades adecuadas acorde a las necesidades de cada paciente. En lo que respecta al sexo masculino solo el 10,7% está encargado de área del triaje.

Gráfico 2. EDAD



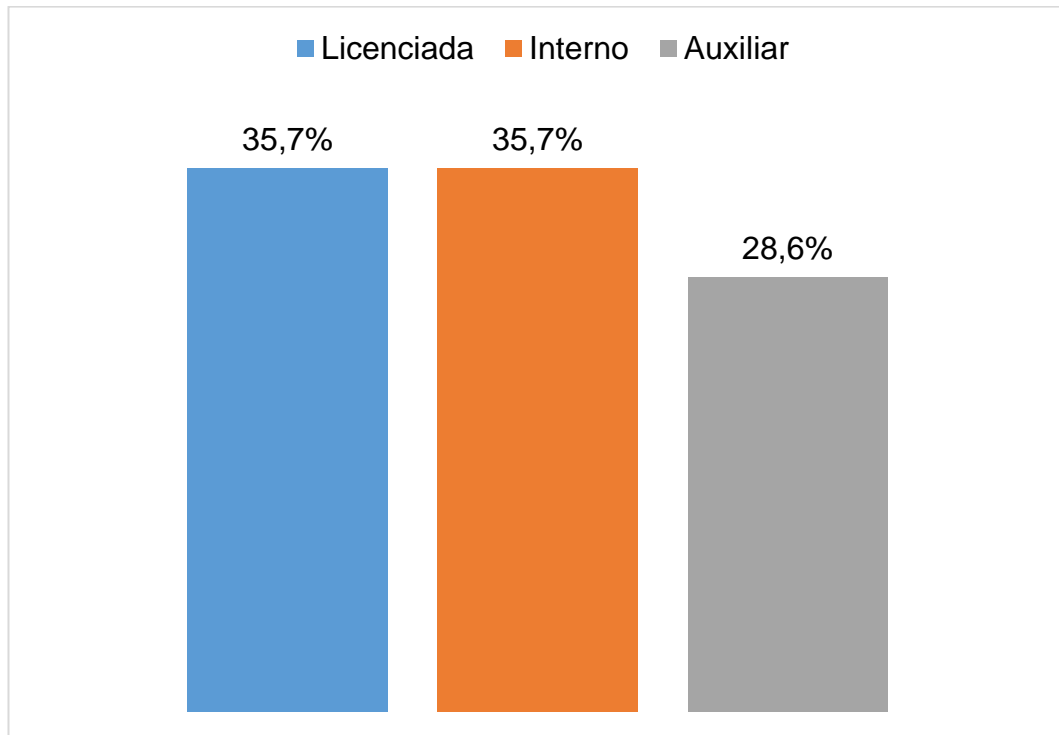
Elaborado por: Tenorio Damaris; Valdiviezo Grecia

Fuente: Encuesta

Análisis e interpretación

El gráfico de edad muestra que la población estudiada está entre los 22 a 30 años al igual que entre los 31 a 41 años en el 42,9% respectivamente, mientras que la población de 42 a 52 años es del 14,3% lo que demuestra que el área está integrada por la población joven que debe mostrar las capacidades dentro un área de triaje y que se considera que debe tener la experticia para cualquier área encomendada.

Gráfico 3. OCUPACIÓN

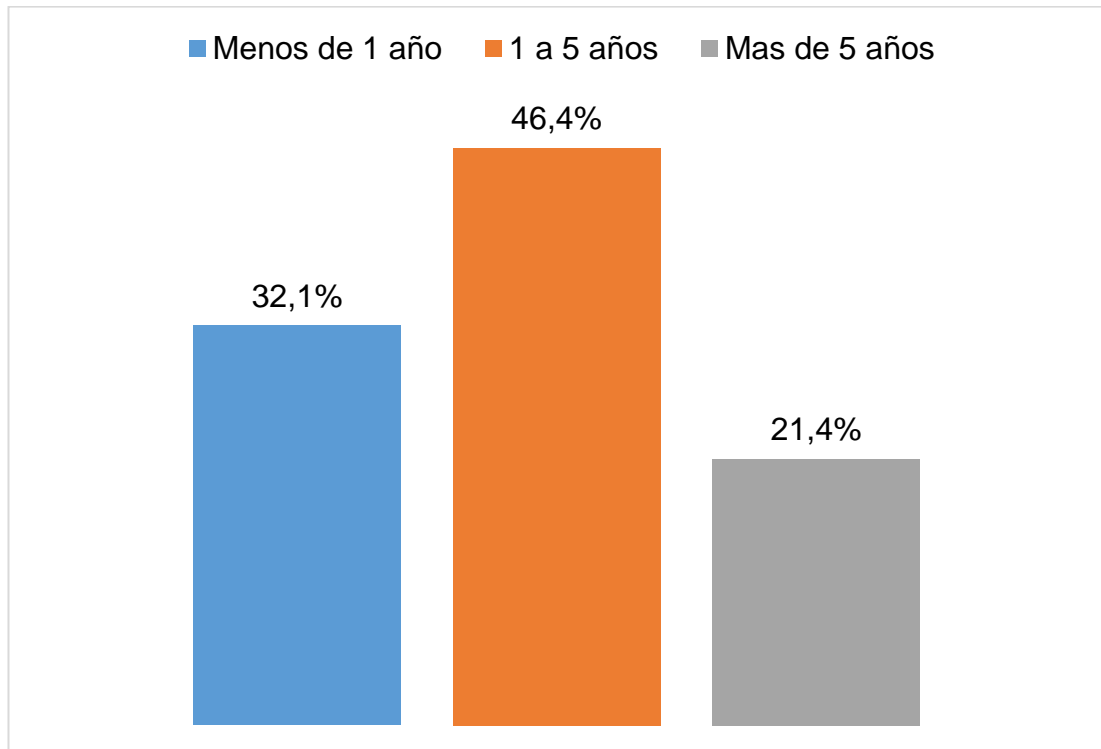


Elaborado por: Tenorio Damaris; Valdiviezo Grecia
Fuente: Encuesta

Análisis e interpretación

En cuanto a la ocupación de los participantes el 35.7% está representado por las licenciadas e internas, las cuales participan en el proceso de clasificación de los pacientes según su prioridad para la atención. Cabe resaltar que el 28,6% lo realizan el auxiliar lo que puede convertirse en un problema ya que esta persona posiblemente no cuente con la experticia necesaria para identificar a un paciente según la emergencia o urgencia que este requiera.

Gráfico 4. AÑOS DE EXPERIENCIA



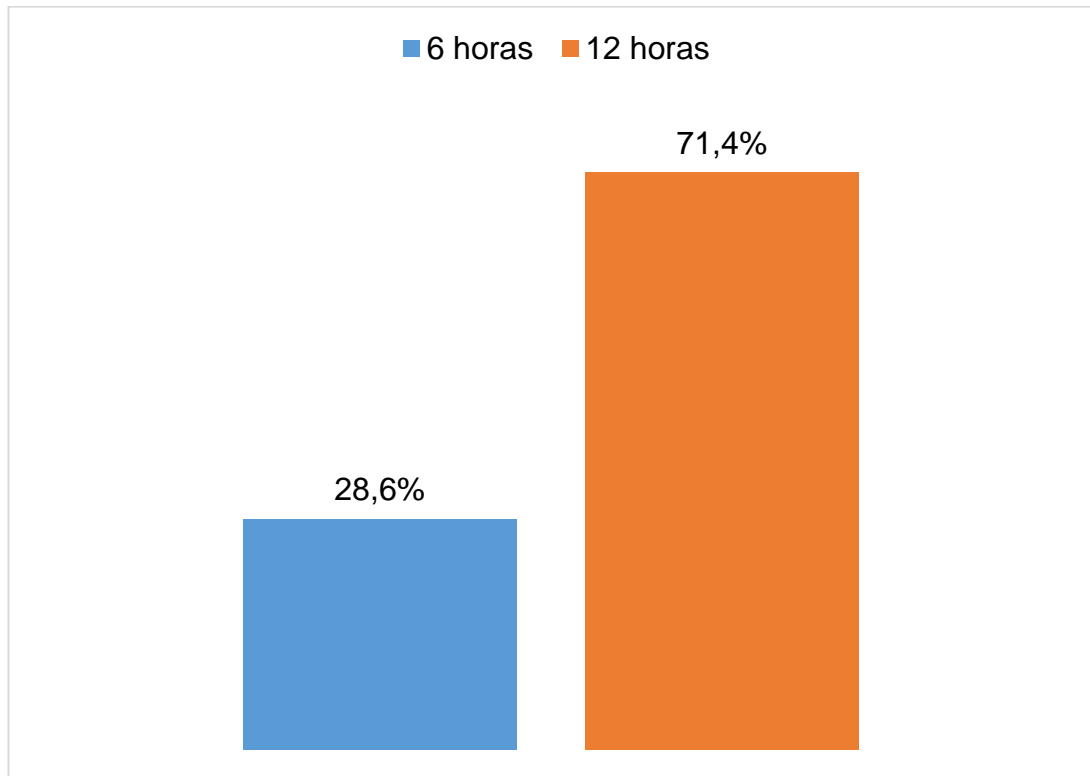
Elaborado por: Tenorio Damaris; Valdiviezo Grecia

Fuente: Encuesta

Análisis e interpretación

De acuerdo a los años de experiencia que tiene el personal de enfermería dentro del área de urgencia, el 46,4% tiene de 1 a 5 años laborando en este servicio, mientras que el 32,1% tiene menos de 5 años, lo cual es importante considerar la alta rotación de los colaboradores por todos los servicios del hospital, debido al déficit de enfermeros; lo que con lleva al desconocimiento en el manejo del triaje pediátrico.

Gráfico 5. HORARIO DE TRABAJO

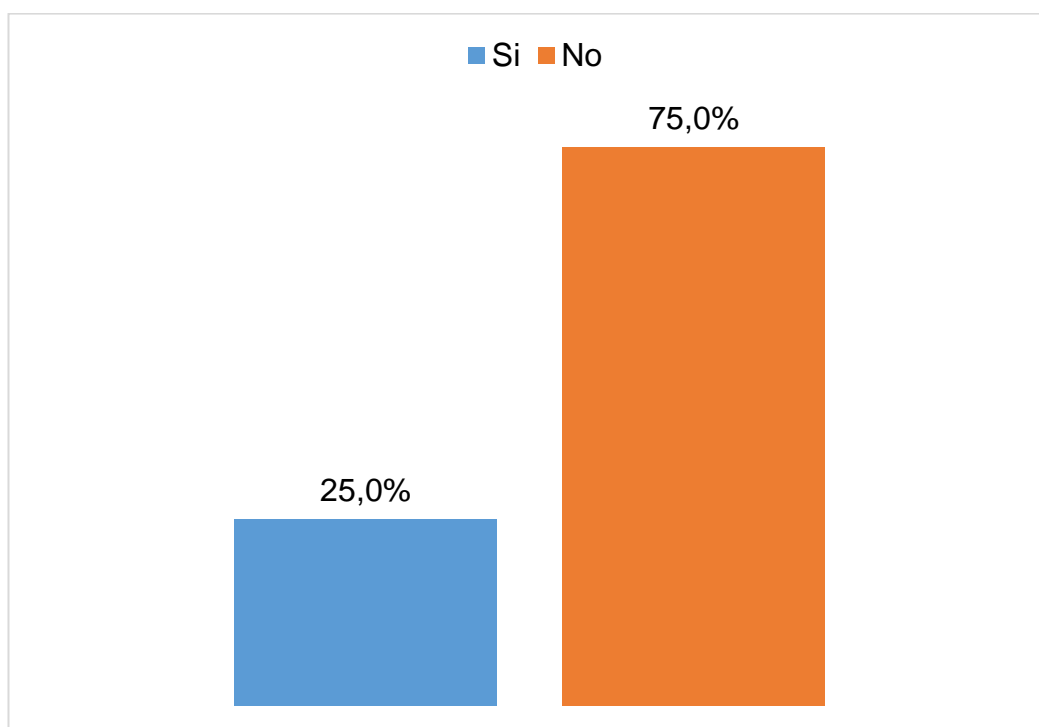


Elaborado por: Tenorio Damaris; Valdiviezo Grecia
Fuente: Encuesta

Análisis e interpretación

Con respecto a los horarios de trabajo dentro del área donde se realiza el triaje pediátrico, el 71.4% realiza turnos de 12 horas, lo que ocasiona al final de la jornada, agotamiento, desgaste físico, desconcentración. Se suma a ellos que alguno de los profesionales tiene doble dependencia laboral.

Gráfico 6. OTRA DEPENDENCIA LABORAL



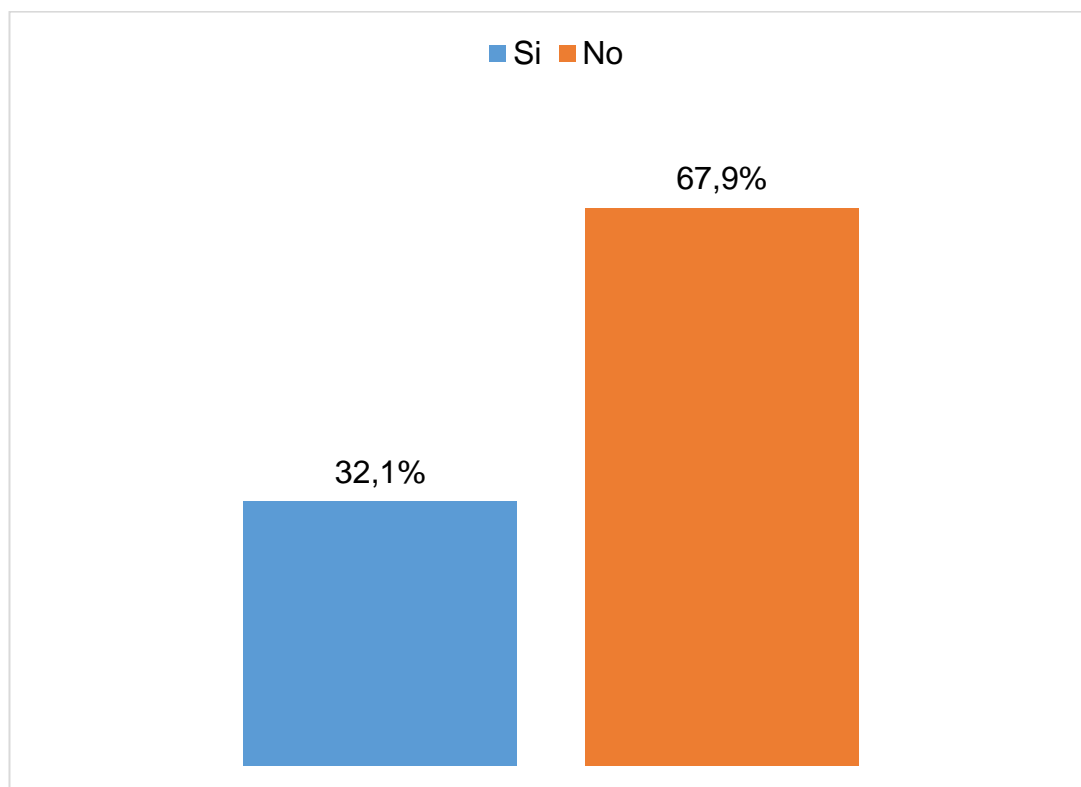
Elaborado por: Tenorio Damaris; Valdiviezo Grecia

Fuente: Encuesta

Análisis e interpretación

Con respecto a que el personal de enfermería tiene una segunda dependencia laboral el 25% expresa tenerla, lo que se constituye en un nudo crítico con respecto a su rendimiento laboral ocasionada por las largas jornadas de trabajo.

Gráfico 7. FORMACIÓN



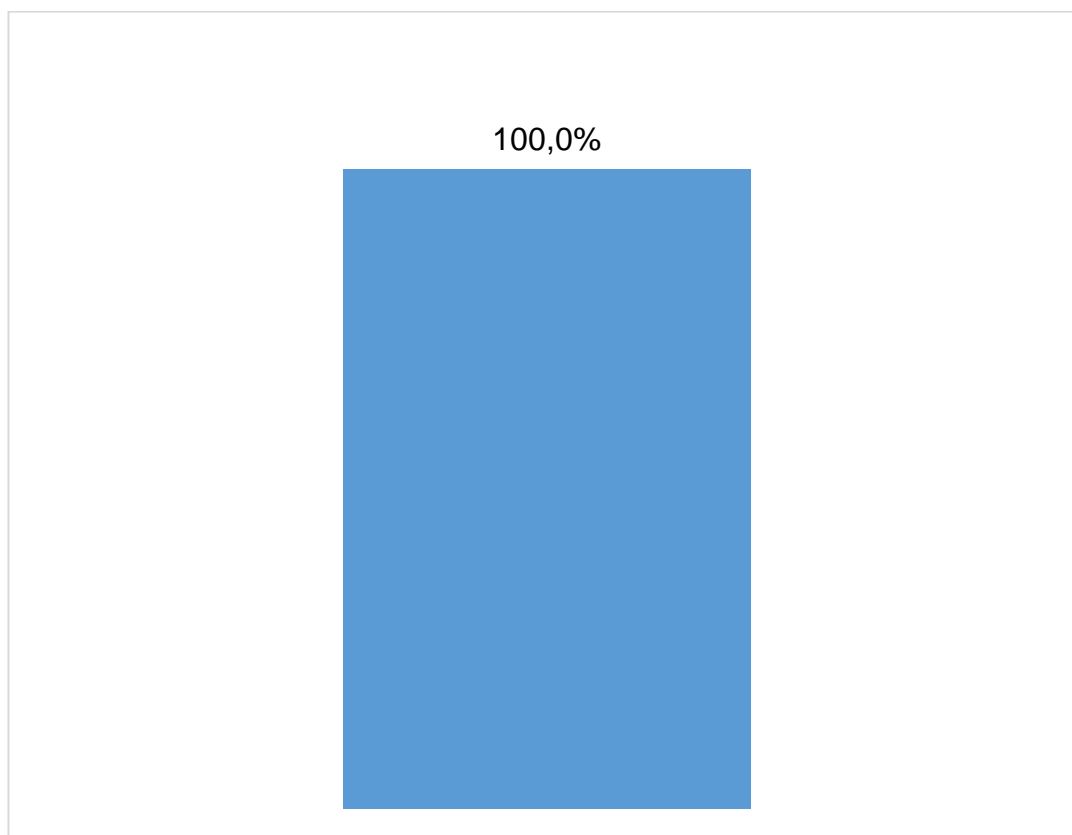
Elaborado por: Tenorio Damaris; Valdiviezo Grecia

Fuente: Encuesta

Análisis e interpretación

Con respecto a la formación que tiene el personal de enfermería que tiene sobre el manejo pediátrico el 67.9% refiere que no recibieron capacitación, o tener algún tipo de formación sobre la pregunta, un punto muy importante de analizar.

Gráfico 8. SIGNIFICADO DE TRIAJE PEDIATRICO



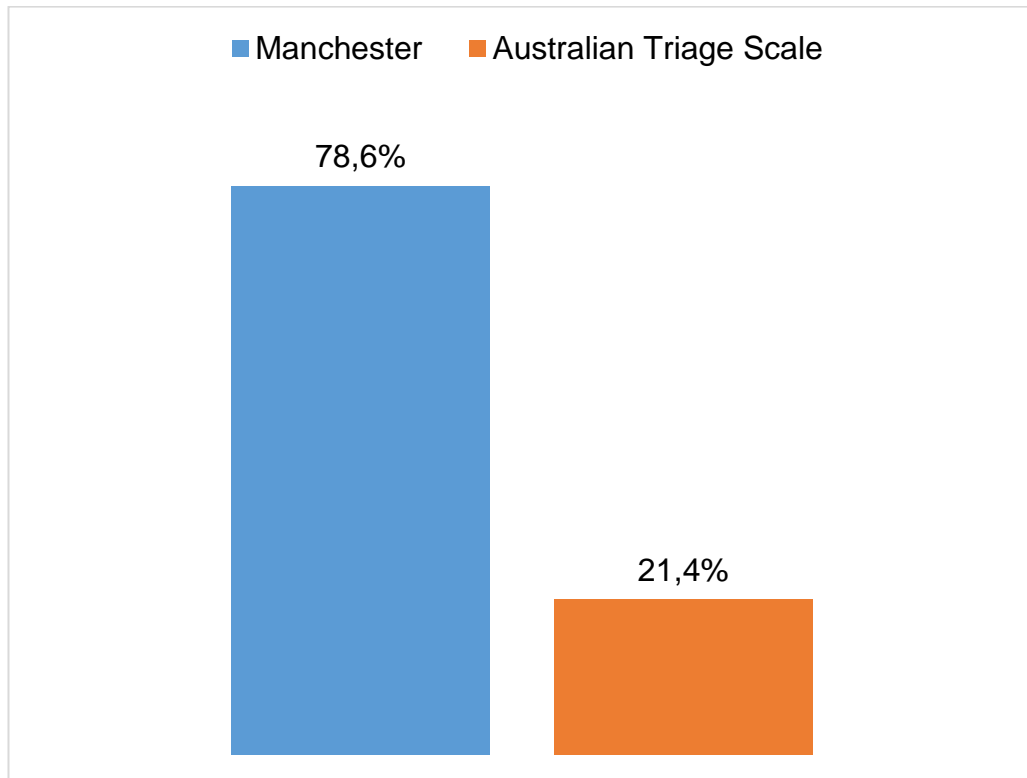
Elaborado por: Tenorio Damaris; Valdiviezo Grecia

Fuente: Encuesta

Análisis e interpretación

En base al conocimiento de la palabra triaje se observa que todo el grupo encuestado conoce el significado de triaje, lo que refleja que tiene conocimiento teórico sobre este tipo de cribado o métodos de clasificación.

Gráfico 9. MODELO DE TRIAJE QUE TIENE EL HOSPITAL

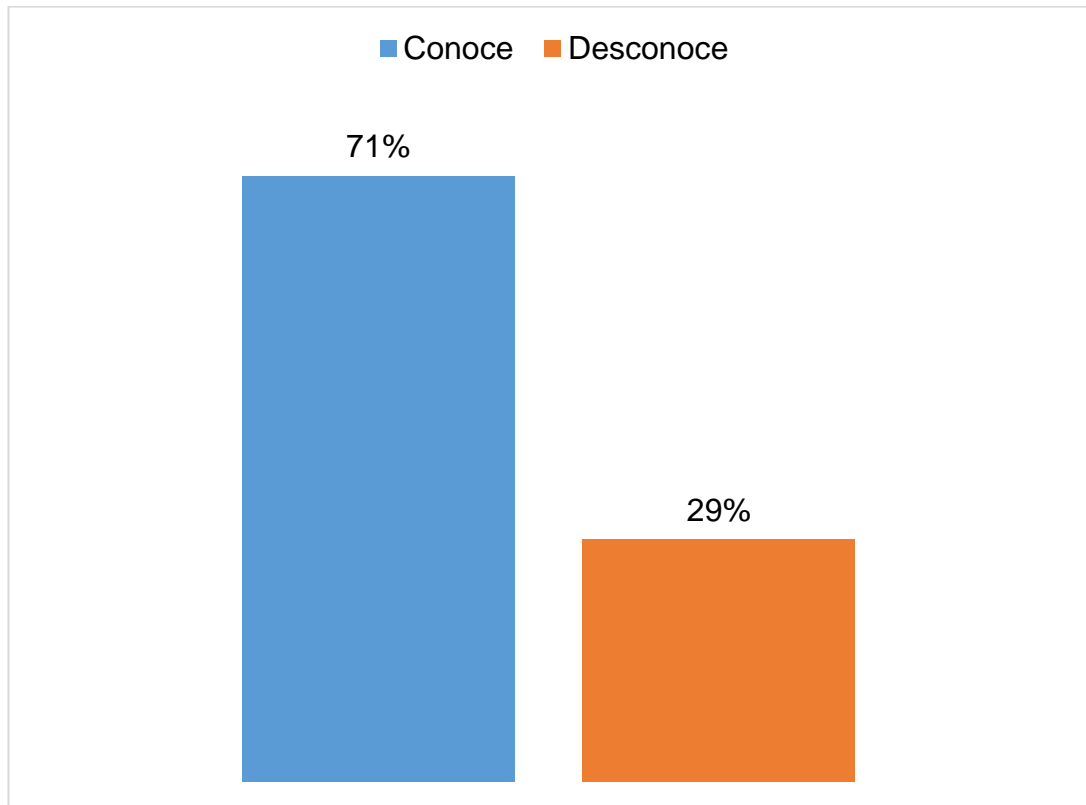


Elaborado por: Tenorio Damaris; Valdiviezo Grecia
Fuente: Encuesta

Análisis e interpretación

Se les pregunto al participante si conocen el modelo de triaje que tiene su hospital, el 21.4% desconoce el sistema que tiene, lo que ocasiona que el colaborador no tenga claros los objetivos de Manchester, afectando a la calidad de atención y además la respuesta inmediata frente a las necesidades del usuario lo que podría perder tiempo valioso.

Gráfico 10. CONOCIMIENTO DE LAS CATEGORIAS DEL TRIAJE

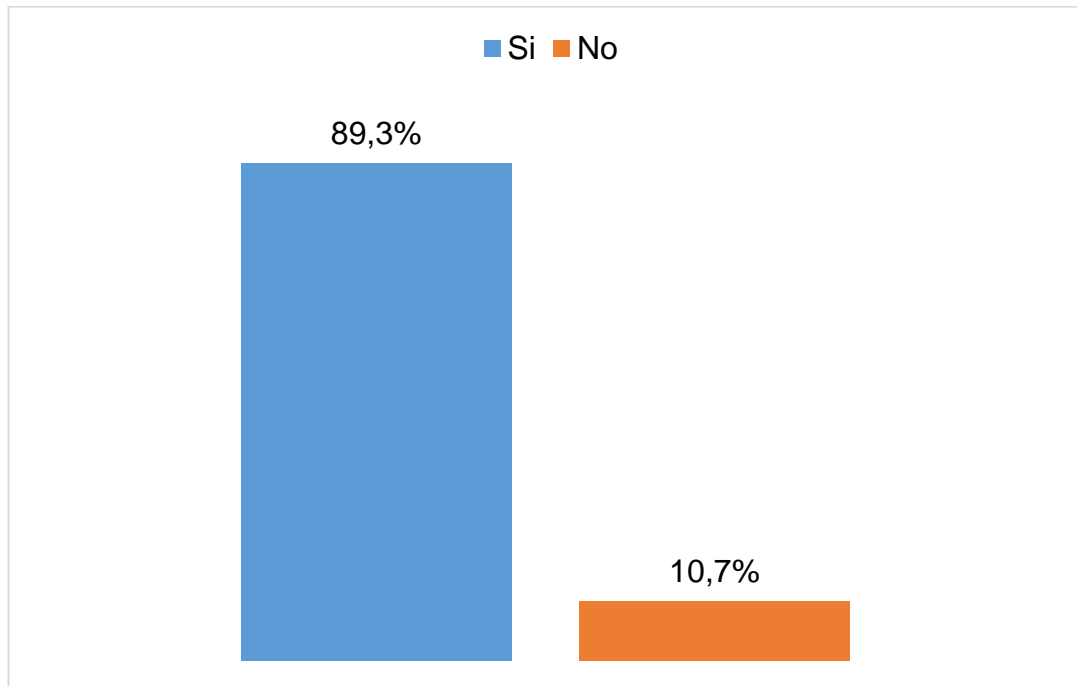


Elaborado por: Tenorio Damaris; Valdiviezo Grecia
Fuente: Encuesta

Análisis e interpretación

De acuerdo al manual de triaje de Manchester menciona que existe 5 niveles, sin embargo, el 28.6% de los participantes desconoce el color, la clasificación y el tiempo máximo para mejorar el flujo de atención acorde al protocolo, y evita el colapso del servicio tratándose de un hospital público donde la concurrencia de los pacientes es significativa.

Gráfico 11. TIEMPOS DE ESPERA EN ATENCIÓN

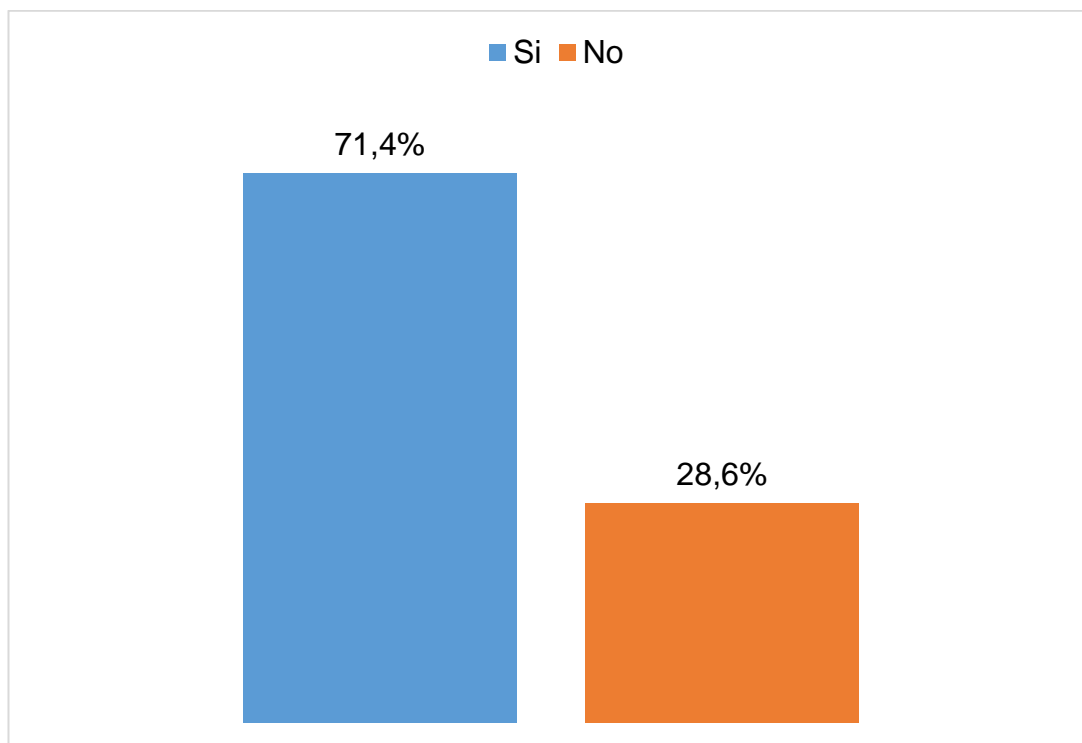


Elaborado por: Tenorio Damaris; Valdiviezo Grecia
Fuente: Encuesta

Análisis e interpretación

En base al conocimiento sobre los tiempos de espera en atención en el servicio de emergencia, el personal debe conocer precisamente el tiempo de espera debido a que cada nivel de prioridad tendrá su tiempo determinado y está acorde a la demanda de pacientes que ingresan a triaje, debido a que considera a la gravedad del paciente si se trata de una urgencia o emergencia.

Gráfico 12. CAPACITACIÓN SOBRE EL MANEJO DEL TRIAJE PEDIATRICO



Elaborado por: Tenorio Damaris; Valdiviezo Grecia
Fuente: Encuesta

Análisis e interpretación

De los resultados obtenido el 28.6% d ellos encuestado no haber recibido capacitaciones sobre los protocolos de Manchester esencial para el conocimiento de los protocolos de atención.

ACTIVIDADES QUE REALIZA SEGÚN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Gráfico 13. ACTIVIDADES QUE SE REALIZA AL MOMENTO DE APLICAR EL TRIAJE EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO



Elaborado por: Tenorio Damaris; Valdiviezo Grecia

Fuente: Encuesta

Análisis e interpretación

En cuanto a las actividades que realiza el personal de enfermería solo el 17.9% garantiza que la atención del paciente sea nuevamente valorada ante

la espera de la atención médica; el 28,6% informa y orienta a los familiares acerca de la asistencia y el tiempo de espera; el 35,7% proporciona información acerca de proceso, clasificación y demoras en la atención médica y mejorar el flujo de pacientes y la congestión del servicio; el 39,3% realiza la evaluación rápida de la vía aérea, ventilación, circulación; el 71.4% asegurar la reevaluación de los pacientes que deben esperar; el 67.9% asegura la reevaluación del paciente, Por lo cual se determinan que el manejo del triaje es considerado por el personal de enfermería en el 66% durante las actividades.

MATRIZ DE OBSERVACIÓN DIRECTA

Gráfico 14. ACTIVIDADES OBSERVADAS QUE SON EJECUTADAS AL MOMENTO DEL TRIAJE EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA



Elaborado por: Tenorio Damaris; Valdiviezo Grecia

Fuente: Check List

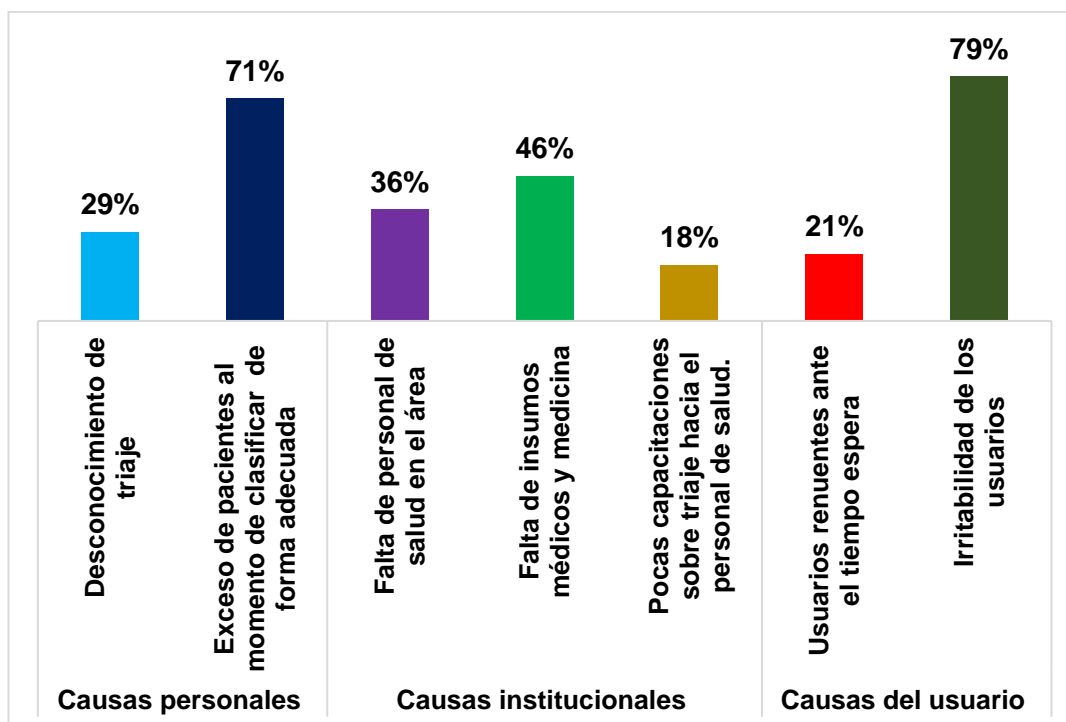
Análisis e interpretación

De acuerdo a la matriz de observación se pudo evidencia que el personal de enfermería solo el 7% realiza evaluación rápida de la vía aérea, ventilación, circulación, el 11% garantiza que la atención del paciente sea nuevamente

valorada ante la espera de la atención médica, informa y orienta a los familiares acerca de la asistencia y el tiempo de espera, el 21% realiza el pase del paciente para la valoración por el médico según la prioridad, el 18% mejora el flujo de pacientes y la congestión del servicio, el 43% coloca la pulsera según la preferencia de la atención, el 46% asegura la reevaluación de los pacientes que deben esperar, el 50% identifica rápidamente los enfermos con riesgo vital inminente, el 54% proporciona información acerca de proceso, clasificación y demoras en la atención médica, el 79% clasifica los pacientes según la gravedad y la severidad de los signos y síntomas, el 82% ordena de manera eficaz la valoración inicial (signos vitales) y el 93% registra los datos. El manejo solo se dio en el 43% de manera general.

CAUSAS QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES.

Gráfico 15. CAUSAS



Elaborado por: Tenorio Damaris; Valdiviezo Grecia

Fuente: Encuesta

Análisis e interpretación

De acuerdo a las causas personales por la cual no se dé un buen cumplimiento de las actividades durante el triaje, se determinó que una de las principales es el exceso de pacientes al momento de clasificar de forma adecuada, lo que limita realizar un manejo adecuado y el desconocimiento de triaje, en lo que respecta a las causas institucionales consideradas por la cual no se dé un buen cumplimiento de las actividades durante el triaje, resaltó la falta de insumos médicos y medicina, además se incluyó a la falta de personal de salud en el área mientras que las causas propias de los usuarios por la cual no se dé un buen cumplimiento de las actividades durante el triaje consideran que se da cuando existen irritabilidad de los usuarios y/o que son renuentes ante el tiempo espera.

DISCUSIÓN

En cuanto a las características del personal de enfermería, el estudio determinó que el 89,3% del sexo de personal de enfermería corresponde al sexo femenino, la edad estudiada está entre los 22 a 30 años al igual que entre los 31 a 41 años en el 42,9% respectivamente, la ocupación de los participantes el 35.7% está representado por las licenciadas e internas, el 28,6% auxiliar, con los años de experiencia del 46,4% tiene de 1 a 5 años laborando en este servicio, mientras que el 32,1% tiene menos de 5 años, el 71.4% realiza turnos de 12 horas, con una segunda dependencia laboral del 25%. Con respecto a la formación que tiene el personal de enfermería que tiene sobre el manejo pediátrico el 67.9% refiere que no recibieron capacitación.

El autor Olmedo et. al.,(16) en su estudio en lo que respecta al rango de edades de 31 a 45 años, representado por 44% del total de Enfermeros, el sexo masculino está representado por el 100% del total de encuestados, el 76% son enfermeros profesionales, mientras que los Licenciados representan un 20%del total de encuestados y una mínima porción es de auxiliares en enfermería, menos del 10% de diferencia entre los años de antigüedad del total de encuestados.

Con respecto al conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre el triaje, los resultados reflejan que el grupo encuestado conoce el significado de triaje, lo que refleja que tiene conocimiento teórico sobre este tipo de cribado o métodos de clasificación, conocen el modelo de triaje que tiene su hospital, el 21.4% desconoce. En el estudio de Pineda(10), tuvo una población de 52 internos de enfermería, siendo el 95% femenino y 5% masculino en edades de 22 a 25 años 65%, sin experiencia en triaje 86%, demostrando que el 77% de internos de enfermería desconocen respecto a triaje y solo un 23% conoce respecto al tema mencionado, al aplicar las preguntas se demostró que el 92% de internos de enfermería desconoce la definición de triaje, seguido de un 77% que desconoce el objetivo de triaje, de manera menos incrementada el

54% desconoce respecto al fundamento ético, como penúltima dimensión el 67% de internos desconoce sobre el modelo de triaje.

En el estudio acorde al conocimiento de triaje el personal conoce acerca del manual de triaje de Manchester menciona que existe 5 niveles, sin embargo, el 28.6% de los participantes desconoce el color, la clasificación y el tiempo máximo para mejorar el flujo de atención acorde al protocolo, y evita el colapso del servicio tratándose de un hospital público donde la concurrencia de los pacientes es significativa. En base al conocimiento sobre los tiempos de atención en el servicio de emergencia, el personal debe conocer precisamente el tiempo de espera debido a que cada nivel de prioridad tendrá su tiempo determinado y está acorde a la demanda de pacientes que ingresan a triaje, debido a que considera a la gravedad del paciente si se trata de una urgencia o emergencia.

El autor Quezada(11), realizado en una población de 17 enfermeras y 2 paramédicos, el 68% laboran en la mañana, 21% tarde y 11% noche, las cuales el 95% consideran que toda unidad hospitalaria debe disponer de un modelo de triaje 95%, mientras que el 31% considera que debe tener un nivel conocimiento para atender y derivar a los pacientes, el 37 % opinan que casi siempre el nivel de conocimientos ayuda, el 63% considera que debe realizarse el triaje para garantizar una atención de calidad y calidez para poder asignar a cada paciente según la gravedad.

Sobre las actividades que realiza el personal de enfermería solo el 17.9% garantiza que las necesidades de atención del paciente deben ser reevaluadas durante su espera, el 28,6% informa y orienta a los familiares acerca de la asistencia y el tiempo de espera, 35,7% proporciona información acerca de proceso, clasificación y demoras en la atención médica y mejorar el flujo de pacientes y la congestión del servicio, el 39,3% realiza la evaluación rápida de la vía aérea, ventilación, circulación, el 71.4%, asegurar la reevaluación de los pacientes que deben esperar y el 67.9% asegura la reevaluación del paciente.

A diferencia de la matriz de observación se pudo evidencia que el personal de enfermería solo el 7% realiza evaluación rápida de la vía aérea, ventilación, circulación, el 11% garantiza que las necesidades de atención del paciente son reevaluadas durante su espera, informa y orienta a los familiares acerca de la asistencia y el tiempo de espera, el 21% realiza el pase del paciente para la valoración por el médico según la prioridad, el 18% mejora el flujo de pacientes y la congestión del servicio, el 43% coloca las manilas de colores de acuerdo a la prioridad de la atención.

Además, el 46% asegura la reevaluación de los pacientes que deben esperar, el 50% identifica rápidamente los enfermos con riesgo vital inminente, el 54% proporciona información acerca de proceso, clasificación y demoras en la atención médica, el 79% clasifica los pacientes según la gravedad y la severidad de los signos y síntomas, el 82% ordena de manera eficaz la valoración inicial (signos vitales) y el 93% registra los datos. De manera general se puede establecer que el cumplimiento se dio en el 43% del personal de enfermería mediante la ficha de observación directa.

La autora Castillo(30) en su estudio dirigido a 105 pacientes, indicaron que el 47% considera que la atención percibida es muy mala, el 81% que la mala administración conlleva a no haber control y por ende una atención ineficaz y de mala calidad y que los procesos que se deben generar a los pacientes siendo el 55% sobre el 100% de los pacientes que indican que la atención no es buena y esto genera preocupación en ellos siendo el personal de atención médica en el área de emergencias los que no se preocupan por mejorar y generar una mejor atención a los pacientes según su urgencia

Por otra parte en el estudio se hallaron causas personales por la cual no se dé un buen cumplimiento de las actividades durante el triaje, se determinó que una de las principales es el exceso de pacientes al momento de clasificar de forma adecuada, lo que limita realizar un manejo adecuado y el desconocimiento de triaje, en lo que respecta a las causas institucionales consideradas por la cual no se dé un buen cumplimiento de las actividades durante el triaje, resaltó la falta de insumos médicos y medicina, además se

incluyó a la falta de personal de salud en el área mientras que las causas propias de los usuarios por la cual no se dé un buen cumplimiento de las actividades durante el triaje consideran que se da cuando existen irritabilidad de los usuarios y/o que son renuentes ante el tiempo espera.

CONCLUSIONES

1. De acuerdo a las características del personal de enfermería se demostró que el sexo de personal de enfermería correspondió al sexo femenino, en edad entre los 22 a 30 años siendo su cargo dentro del área licenciadas e internas y un grupo minoritario por auxiliares, con años de experiencia de 1 a 5 años en este servicio de triaje, con horarios laboral de turnos de 12 horas, las cuales tienen como segunda dependencia laboral otras jornadas de trabajo.
2. En lo que respecta al conocimiento que tiene el personal de enfermería que labora en el área de emergencia sobre triaje pediátrico consideran que no recibida capacitación, o tener algún tipo de formación, tienen conocimiento teórico sobre cribado o métodos de clasificación, que el hospital manejan modelo de triaje de Manchester y que clasifica a los pacientes en 5 niveles de emergencia y que conocer el tiempo de espera de cada nivel de prioridad tendrá.
3. En cuanto a las actividades que realiza el personal de enfermería al encuestar consideran que solo el 66% realiza las actividades, mientras que la ficha de observación demostró que son llevadas a cabo en el 43%. Los cuales son importantes para mejorar el pronóstico general de los pacientes que es una de las claves de la eficiencia y efectividad clínica para un buen servicio.
4. Al identificar las causas que influyen en el cumplimiento de las actividades se determinó que una de las principales es la alta demanda de pacientes al momento, se suma a ella la falta de insumos médicos, déficit de personal de enfermería. Además, el personal de enfermería consideró que otro de los factores es que existe irritabilidad y/o que muchos por parte de los usuarios y que muchos de ellos son renuentes ante el tiempo espera.

RECOMENDACIONES

Es indispensable que la institución cuente con alternativas, que faciliten la organización, administración de los recursos humanos y optimización de los recursos materiales.

Es preciso se implemente retroalimentación sobre el triaje pediátrico al personal de enfermería encargado de ejecutarlo y también es preciso evaluar periódicamente el conocimiento y el cumplimiento del procedimiento.

Que al implementar estas recomendaciones podrán ayudar a que el proceso sea más ágil y se cumplan los tiempos de atención propuestos por el modelo de triaje de Manchester

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez C, Macías J. Triage: generalidades. Emergencias y Catástrofes [Internet]. 2017; 2(3). Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/EI%20trriage%20generalidades.pdf>
2. Asociación Española de Pediatría, Sociedad Española de Urgencias Pediátricas. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en Urgencias de Pediatría [Internet]. 3.^a ed. España; 2020. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/protocolos_seup_2020_final.pdf
3. Avilés K, López A, Luévanos A, Jiménez B, García B, Ceja H, et al. Triage: instrumentos de priorización de las urgencias pediátricas. Acta Pediatr Mex [Internet]. 2018 [citado 6 de marzo de 2021];37(1):4. Disponible en: <http://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/1125>
4. Bustillo E. Estrategias de gestión para disminuir los tiempos de espera en el servicio de emergencia del Hospital IESS Ambato, Enero a Junio del 2014 [Internet] [Tesis de grado]. [Ecuador]: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2019 [citado 10 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/495>
5. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM, Echevarría Pérez P, Flores Martín JA, et al. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) [Internet]. 7.^a ed. Elsevier; 2019 [citado 18 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://www.engineeringvillage.com/controller/servlet/OpenURL?genre=book&isbn=9788491134046>
6. Castillo E. Prestación de servicios y procesos de atención en emergencia en los pacientes del Hospital Básico El Empalme [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Graduados; 2016 [citado 30 de junio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43732>
7. Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. 2015;218. Disponible en: <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>

8. Cornejo C, Arnáiz M, Santos J. Triage en un servicio de urgencias hospitalarias. 2018 [citado 6 de marzo de 2021]; Disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/septiembre/pagina8.html>
9. Cubero C. Los sistemas de triage: respuesta a la saturación en las salas de urgencias. Revista Enfermería Actual en Costa Rica [Internet]. 2014 [citado 20 de agosto de 2021];(27):8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4895864>
10. Fernández A. Triage de urgencias de pediatría [Internet]. Sociedad Española de Urgencias de Pediatría; 2019. Disponible en: https://seup.org/pdf_public/pub/protocolos/1_Triage.pdf
11. García A, Nieto J, Ardura D. La función de la enfermera en el proceso de triaje [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2019 [citado 9 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://revistamedica.com/funcion-enfermeria-triaje/>
12. Gleaser P. Medicina de emergencia pediátrica: triage y recursos. Medwave [Internet]. 2019 [citado 10 de noviembre de 2020];9(09). Disponible en: </link.cgi/medwave/puestadia/congresos/4218>
13. Gómez J. Urgencia, gravedad y complejidad: un constructo teórico de la urgencia basado en el triaje estructurado. Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias [Internet]. 2016 [citado 6 de marzo de 2021];18(3):156-64. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2020136>
14. Huamani K, Yauyo Y. Factores asociados a la evaluación de enfermería en el triaje de emergencia [Internet] [Tesis de Maestría]. [Perú]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020 [citado 17 de diciembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4020>
15. Ley de derechos y amparo del paciente. Ley de derechos y amparo del paciente [Internet]. 2014. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>
16. Ley Orgánica de la Salud. Ley Orgánica de la Salud [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

17. Luis M, Estrada S. Atención de Enfermería en el TRIAGE [Internet]. Ediciones Médicas del Sur SRL. Vol. 1. Buenos Aires, Argentina: Fundación Alberto J. Roemmers.; 2019. Disponible en: <https://www.roemmers.com.ar/sites/default/files/Atencion%20de%20Enfermeria%20en%20el%20Triage%20-%202019.pdf>
18. Martínez E, Escobar R. El sistema RAC (Recepción, Acogida y Clasificación). 2018; Disponible en: https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=350-manual-de-procedimientos-recepcion-acogida-y-clasificacion&Itemid=253
19. Martínez E, Lleixà M, Salvadó T, Solà E, Adell M, Chánovas M, et al. Nivel competencial y factores relacionados de los profesionales que realizan triaje en los servicios de urgencias hospitalarios. Emergencias [Internet]. 2017 [citado 17 de diciembre de 2020];29(3). Disponible en: <http://emergenciasojs.portalsemes.org/index.php/emergencias/article/view/393>
20. Molina R, Zavala E. Conocimiento de la Guía de Práctica Clínica de triaje por personal de enfermería. Revista CONAMED [Internet]. 2014 [citado 17 de diciembre de 2020];19(1):11-6. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4730738>
21. Moreno J, Russi M, Loría J, Chablé F, Arrieta J. Aplicación de los criterios de ingreso a la Unidad de Reanimación en el Servicio de Urgencias de Adultos del Hospital General. Archivos de Medicina de Urgencia de México [Internet]. 2018;4(2):8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/urgencia/aur-2012/aur122b.pdf>
22. Oliva P, Cambra F, Quintana M, Rey C, Sánchez J, Martín M, et al. Guías de ingreso, alta y triaje para las unidades de cuidados intensivos pediátricos en España. An Pediatr (Barc) [Internet]. 2018 [citado 10 de noviembre de 2020];88(5): 287.e1-287.e11. Disponible en: <http://www.analesdepediatria.org/es-guias-ingreso-alta-triage-las-articulo-S1695403317304186>
23. Olmedo L, Avalos B, Herrera D. Factores que influyen en el inadecuado uso del Sistema de Clasificación del TRIAGE por parte del personal de Enfermería y sus consecuencias [Internet] [Tesis de Maestría]. [Argentina]: Universidad Nacional de Cuyo; 2018. Disponible en: https://economicas.bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/12779/olmedo-laura.pdf

24. OMS. La mejora del triaje y la atención de urgencias reduce la mortalidad de los niños ingresados en un entorno con pocos recursos [Internet]. WHO. World Health Organization; 2020 [citado 9 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/84/4/molyneux0406abstract/es/>
25. Pineda O. Conocimiento respecto a triaje en internos de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno – 2019 [Internet] [Tesis de grado]. [Perú]: Universidad Nacional del Altiplano; 2020 [citado 17 de diciembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/13088>
26. Quezada F. Rol de la enfermera en el triaje del servicio de urgencias en el Hospital Padre Carolo un canto a la vida durante el segundo semestre del 2016 [Internet] [Tesis de Maestría]. [Ecuador]: Universidad de las Américas; 2017 [citado 17 de diciembre de 2020]. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/6838>
27. Samaniego T, Lescano J. Diseño de procesos técnico administrativos para la gestión y atención de los servicios de consulta externa y emergencias del hospital n°. 1 Quito de la policía nacional [Internet] [Tesis de grado]. [Ecuador]: Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE; 2018. Disponible en: <https://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/15563/1/T-ESPE-038520.pdf>
28. Sánchez R. Encuesta a los profesionales de enfermería españoles sobre el triaje en los servicios de urgencias hospitalarios. Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias [Internet]. 2019 [citado 17 de diciembre de 2020];27(2 (Abril)):103-8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5388438>
29. UNICEF. Triage y Ruta de Atención del Paciente pediátrico [Internet]. 2019. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/media/4726/file/Ecuador_Ruta_Atencion_paciente_pediatico.pdf
30. Zapata A. Aplicación de un sistema de triaje de cinco niveles en pacientes que acuden al servicio de Emergencia del Hospital III Chimbote – Essalud. Noviembre del 2008 a setiembre 2009 [Internet] [Tesis de grado]. [Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010 [citado 6 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/2093>

ANEXOS

APROBACIÓN DE TEMA



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



Certificado No EC SG 2018002043

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

Guayaquil, 26 de enero del 2021

Señoritas
Grecia Alexis Valdiviezo Avelino
Damaris Janine Tenorio Quiñonez
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 comunico a ustedes que el trabajo de titulación **"Manejo del Triage Pediátrico por enfermería en el área de Emergencia en un hospital de Guayaquil"**, ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, la tutora asignada es la Lcda. Geny Rivera Salazar.

Me despido deseándoles éxitos en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

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

Cc: Archivo

PERMISOS INSTITUCIONALES

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

CZ8S – Hospital Universitario de Guayaquil
Gestión de Docencia e Investigación

Memorando Nro. MSP-CZ8S-HUG-DOC-2021-0066-M

Guayaquil, 08 de marzo de 2021

PARA: Grecia Alexis Valdiviezo Avelino

Sra. Espc. Ana Katuska Moran Paredes
Responsable de la Gestión Pediatría del Hospital Universitario de Guayaquil

Srta. Lcda. Alba Cielito Velez Valdiviezo
Coordinadora de Cuidados de Enfermería del Hospital Universitario de Guayaquil

ASUNTO: SOLICITUD DEL INVESTIGADOR IRE GRECIA VALDIVIESO LINO.

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ8S-HUG-GERENCIA-2021-0170-E

Solicitud de la investigadora: IRM. Grecia Alexis Valdiviezo Avelino, se autoriza a realizar investigación previamente aprobada con el tema: "Manejo del triaje Pediátrico por enfermería en el área de Emergencia en el Hospital Universitario de Guayaquil", por lo que se solicita a las áreas relacionadas brinden las facilidades para que se desarrolle la investigación, por tal se solicita al Responsable de la Gestión de Pediatría y de Enfermería, socializar con su personal a cargo para que se le facilite toda la información pertinente de acuerdo a las necesidades requeridas.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Giomar Rebeca Viteri Gomez
RESPONSABLE DE LA GESTIÓN DOCENCIA E INVESTIGACION DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL

Referencias:
- MSP-CZ8S-HUG-GERENCIA-2021-0170-E

Dirección: Km. 23 vía Perimetral contiguo al Terminal de Transferencia MonteBello
Código Postal: 090706 - Teléfono: 593-4-2594-760 - www.hug.gob.ec

* Documento firmado electrónicamente por Quiquix



1/2

Memorando Nro. MSP-CZ8S-HUG-DOC-2021-0065-M

Guayaquil, 08 de marzo de 2021

PARA: damaris Janine Tenorio Quiñonez

Srta. Lcda. Alba Cielito Velez Valdiviezo
Coordinadora de Cuidados de Enfermería del Hospital Universitario de Guayaquil

Sra. Espc. Ana Katuska Moran Paredes
Responsable de la Gestión Pediatría del Hospital Universitario de Guayaquil

ASUNTO: SOLICITUD DEL INVESTIGADOR IRE DAMARIS TENORIO QUIÑONEZ.

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ8S-HUG-GERENCIA-2021-0171-E

Solicitud de la investigadora: IRM. Damaris Janine Tenorio Quiñonez, se autoriza a realizar investigación previamente aprobada con el tema: "Manejo del triaje Pediátrico por enfermería en el área de Emergencia en el Hospital Universitario de Guayaquil", por lo que se solicita a las áreas relacionadas brinden las facilidades para que se desarrolle la investigación, por tal se solicita al Responsable de la Gestión de Pediatría y de Enfermería, socializar con su personal a cargo para que se le facilite toda la información pertinente de acuerdo a las necesidades requeridas.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Giomar Rebeca Viteri Gomez
RESPONSABLE DE LA GESTIÓN DOCENCIA E INVESTIGACION DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL

ENCUESTA



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

Tema: Manejo del triaje pediátrico en el Hospital Universitario de Guayaquil

Objetivo: Recolectar información del personal de enfermería sobre manejo del triaje pediátrico

Instrucciones para la encuestadora:

- Proporcione la información correspondiente al/la encuestada/o, permanezca junto al sujeto durante la encuesta.

Instrucciones para el/la encuestada/o:

- La encuesta es anónima, por lo que no requiere de incluir sus datos en la encuesta.
- Escriba las repuestas que creyere conveniente conforme a las alternativas descritas en el cuestionario. Agradecemos su colaboración.

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Formulario No.0__

A. CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

1. Dentro de rango, ¿Cuál es su edad?

<input type="checkbox"/>	22-30 años
<input type="checkbox"/>	31-41 años
<input type="checkbox"/>	42-52 años
<input type="checkbox"/>	+52 años

2. ¿Cuál es su Sexo?

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

3. ¿Qué Ocupación laboral, tiene dentro del área?

<input type="checkbox"/>	Licenciada/o
<input type="checkbox"/>	Interno/a
<input type="checkbox"/>	Auxiliar

4. ¿Cuántos años de experiencia tiene en el área de urgencias?

- | | |
|--------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> | -1 año |
| <input type="checkbox"/> | 1-5 años |
| <input type="checkbox"/> | +5 años |

5. ¿Cuál es su horario de trabajo dentro del área?

- | | |
|--------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> | 6 horas |
| <input type="checkbox"/> | 8 horas |
| <input type="checkbox"/> | 12 horas |

6. ¿Tiene otras actividad laboral, fuera de la institución

- | | |
|--------------------------|----|
| <input type="checkbox"/> | Si |
| <input type="checkbox"/> | No |

B. CONOCIMIENTO DE TRIAJE

7. ¿Ha realizado algún tipo de formación en triaje?

- | | |
|--------------------------|----|
| <input type="checkbox"/> | SI |
| <input type="checkbox"/> | NO |

8. ¿Qué significa la palabra triaje?

- | | |
|--------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Control. |
| <input type="checkbox"/> | Evaluación. |
| <input type="checkbox"/> | Selección de personal. |
| <input type="checkbox"/> | Selección o clasificación. |
| <input type="checkbox"/> | Desconoce |

9. ¿Qué modelo de Triage maneja el Hospital?

- | | |
|--------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Manchester |
| <input type="checkbox"/> | Australian Triage Scale |
| <input type="checkbox"/> | Emergency Severit Index |
| <input type="checkbox"/> | Canadiense |
| <input type="checkbox"/> | Desconoce |

10. ¿Cuántos niveles/categorías del triaje pediátrico podemos diferenciar?

- | | |
|--------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> | 3 niveles |
| <input type="checkbox"/> | 4 niveles |
| <input type="checkbox"/> | 5 niveles |
| <input type="checkbox"/> | 6 niveles |
| <input type="checkbox"/> | Desconoce |

11. ¿Tiene conocimiento de Urgencia?

- | | |
|--------------------------|----|
| <input type="checkbox"/> | SI |
| <input type="checkbox"/> | NO |

12. ¿Tiene Conocimiento de Emergencia?

<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO

13. ¿Tiene conocimiento sobre el tiempo de atención en el área de triaje?

<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO

14. ¿Ha recibido capacitaciones sobre el Manejo de Triage?

<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO

C. ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN AL MOMENTO DEL TRIAJE

15. De las siguientes actividades, cuales realiza al momento del triaje

<input type="checkbox"/>	Registra los datos generales del paciente en el sistema.
<input type="checkbox"/>	Realiza evaluación rápida de la vía aérea, ventilación, circulación.
<input type="checkbox"/>	Identifica rápidamente los enfermos con riesgo vital inminente.
<input type="checkbox"/>	Asegura la reevaluación de los pacientes que deben esperar.
<input type="checkbox"/>	Clasifica los pacientes según la gravedad y la severidad de los signos y síntomas.
<input type="checkbox"/>	Ordena de manera eficaz la valoración inicial (signos vitales)
<input type="checkbox"/>	Garantiza que la atención del paciente sea nuevamente valorada ante la espera de la atención medica
<input type="checkbox"/>	Coloca la pulsera según la preferencia de la atención
<input type="checkbox"/>	Transfiere al paciente al área médica según su estado clínico
<input type="checkbox"/>	Informa y orienta a los familiares acerca de la asistencia y el tiempo de espera.
<input type="checkbox"/>	Proporciona información acerca de proceso, clasificación y demoras en la atención médica.
<input type="checkbox"/>	Mejora el flujo de pacientes y la congestión del servicio.

D. CAUSAS QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES.

16. ¿Cuáles considera usted, que son las causas personales por la cual no se dé un buen cumplimiento de las actividades durante el triaje?

(Selecciones una opción)

<input type="checkbox"/>	Desconocimiento de triaje
<input type="checkbox"/>	Exceso de pacientes al momento de clasificar de forma adecuada
<input type="checkbox"/>	Temor o miedo a enfrentar riesgos o contagiarse
<input type="checkbox"/>	Dificultad para trabajar en equipo
<input type="checkbox"/>	Bajo nivel de autoestima ante los eventos de emergencia

17. ¿Cuáles considera usted, que son las causas institucionales por la cual no se dé un buen cumplimiento de las actividades durante el triaje? (Selecciones una opción)

<input type="checkbox"/>	Poco personal calificado
<input type="checkbox"/>	Falta de protocolos sobre triaje

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Falta de personal de salud en el área |
| <input type="checkbox"/> | Manejo ineficiente de los recursos |
| <input type="checkbox"/> | Falta de insumos médicos y medicina |
| <input type="checkbox"/> | Pocas capacitaciones sobre triaje hacia el personal de salud. |

**18. Cuales considera usted, que son las causas de los usuarios por la cual no se dé un buen cumplimiento de las actividades durante el triaje.
(Selecciones una opción)**

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Usuarios renuentes ante el tiempo espera |
| <input type="checkbox"/> | Irritabilidad de los usuarios |
| <input type="checkbox"/> | Irrespeto frente a los profesionales de la salud. |

CHECK LIST



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

Tema: Manejo del triaje pediátrico en el Hospital Universitario de Guayaquil

Objetivo: Observar al personal de enfermería durante el manejo del triaje pediátrico

Instrucciones para el observador:

- Marque con una cruz las actividades que realiza el personal de enfermería

ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN AL MOMENTO DEL TRIAJE

De las siguientes actividades, cuales realiza al momento del triaje

<input type="checkbox"/>	Registra los datos generales del paciente en el sistema.
<input type="checkbox"/>	Realiza evaluación rápida de la vía aérea, ventilación, circulación.
<input type="checkbox"/>	Identifica rápidamente los enfermos con riesgo vital inminente.
<input type="checkbox"/>	Asegura la reevaluación de los pacientes que deben esperar.
<input type="checkbox"/>	Clasifica los pacientes según la gravedad y la severidad de los signos y síntomas.
<input type="checkbox"/>	Ordena de manera eficaz la valoración inicial (signos vitales)
<input type="checkbox"/>	Garantiza que la atención del paciente sea nuevamente valorada ante la espera de la atención medica
<input type="checkbox"/>	Coloca la pulsera según la preferencia de la atención
<input type="checkbox"/>	Transfiere al paciente al área médica según su estado clínico
<input type="checkbox"/>	Informa y orienta a los familiares acerca de la asistencia y el tiempo de espera.
<input type="checkbox"/>	Proporciona información acerca de proceso, clasificación y demoras en la atención médica.
<input type="checkbox"/>	Mejora el flujo de pacientes y la congestión del servicio.

Evidencia fotográfica





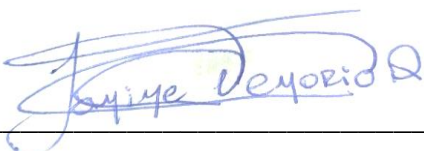
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Tenorio Quiñonez, Damaris Janine**, con C.C: # **0927375287** autora del trabajo de titulación: **Manejo del triaje pediátrico en el Hospital Universitario de Guayaquil** previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, **30 de agosto de 2021**

f. 

Nombre: **Tenorio Quiñonez, Damaris Janine**

C.C: **0927375287**



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Valdiviezo Avelino, Grecia Alexis**, con C.C: # **0922202049** autora del trabajo de titulación: **Manejo del triaje pediátrico en el Hospital Universitario de Guayaquil** previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, **30 de agosto de 2021**

f.

Nombre: **Valdiviezo Avelino, Grecia Alexis**

C.C: **0922202049**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Manejo del triaje pediátrico en el Hospital Universitario de Guayaquil		
AUTOR(ES)	Tenorio Quiñonez, Damaris Janine Valdiviezo Avelino, Grecia Alexis		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Rivera Salazar, Geny Margoth Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	30 de Agosto de 2021	No. PÁGINAS:	DE 67
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública, salud y bienestar humano		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Cumplimiento, Triage, Pediatría, Enfermería		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>La aplicación del triaje en las urgencias le corresponde al personal de enfermería quien deberá estar entrenado para su ejecución, para garantizar la categorización y prontitud en la atención de los pacientes en los servicios en las áreas de emergencias. Objetivo: Establecer el cumplimiento de las actividades de enfermería relacionadas con el triaje pediátrico en el Hospital Universitario de Guayaquil. Metodología: Descriptivo, cuantitativa, prospectivo y de corte transversal. Población: 10 licenciadas de enfermería, 8 auxiliares de enfermería, 10 internos enfermería. Técnica: Encuesta y observación directa. Instrumento: Cuestionario y check list. Resultados: Características sociodemográficas: Femenino 89,3%; Edad de 22 a 30 años 42,9%; Ocupación: 35.7% licenciadas; Años de experiencia 46,4% de 1 a 5 años, Horarios de trabajo 71.4% turnos de 12 horas; Segunda dependencia laboral 25%. Conocimiento de Triage: Formación en triaje 67.9% no han recibido formación. Conocimiento de la palabra triaje 100% conoce: Modelo de triaje 21.4% desconoce; Según el color de asignación acorde a urgencia 28.6% desconoce; Según el tiempo de atención en el servicio de emergencia 10,7% desconoce; Capacitaciones: 28.6% de ellos encuestado no ha recibido. Actividades: El 66% del personal realiza las actividades. Causas: el exceso de pacientes al momento de clasificar de forma adecuada, falta de insumos médicos y medicina e irritabilidad de los usuarios que son renuentes ante el tiempo espera. Conclusión: Se pudo evidenciar que el cumplimiento de las actividades, en el manejo de triaje por parte del personal de enfermería fue del 43%.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593995015251 Teléfono: +593983232891	E-mail: janine.tenorio1989@gmail.com E-mail: grey256988@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lic. Martha Lorena Holguín Jiménez Mgs. Teléfono: +593993142597 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):			