



ORIGINAL

Nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre el triaje en el área de Emergencia

Level of Knowledge of Nursing Students on Triage in the Emergency Area

Martha Estefanía Salguero Pérez¹  , Miriam Ivonne Fernandez Nieto¹  

¹Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador.

Citar como: Salguero Perez E, Fernandez Nieto MI. Nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre el triaje en el área de Emergencia. Salud Cienc. Tecnol. 2023;3:319. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023319>

Enviado: 24-02-2023

Revisado: 02-03-2023

Aceptado: 16-03-2023

Publicado: 17-03-2023

Editor: Prof. Dr. Javier González Argote 

RESUMEN

Introducción: el triaje es una herramienta utilizada por profesionales de la salud que permite clasificar el grado de urgencia según la sintomatología presente, para así disminuir la demanda de pacientes en el área de emergencia y garantizar una atención eficaz y adecuada, por lo tanto, es necesario que el personal de salud tenga fundamentos científicos previos al manejo de esta área.

Objetivo: analizar el nivel de conocimiento de los estudiantes de Enfermería sobre el Triage en el área de Emergencia.

Métodos: la presente investigación es de estudio transversal, con un enfoque cuantitativo; y, se basa en la recolección de datos mediante la escala de nivel de conocimiento en el manejo de Triage en el personal de enfermería (NICMA-TRIPE), en el estudio participaron 120 estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Ambato.

Resultados: dentro de los hallazgos encontrados durante la investigación tenemos que el 38 % de los estudiantes están totalmente de acuerdo, es decir conocen de manera significativa la definición de triaje, el 24 % está de acuerdo, el 16 % ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 14 % en desacuerdo y el 9 % está totalmente en desacuerdo.

Conclusiones: los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Ambato, tienen un adecuado conocimiento sobre el proceso de triaje del servicio de emergencia, lo que contribuye en brindar una atención eficiente al paciente en cuanto a la demanda y a las necesidades clínicas de la casa de salud.

Palabras claves: Triage de Manchester; Conocimiento; Emergencia; Sintomatología.

ABSTRACT

Introduction: triage is a tool used by healthcare professionals that allows them to classify the degree of urgency according to the symptoms present, in order to reduce patient demand in the emergency area and ensure effective and adequate care. Therefore, it is necessary for healthcare personnel to have scientific fundamentals prior to handling this area.

Objective: to analyze the level of knowledge of nursing students on Triage in the Emergency area.

Methods: this research is a cross-sectional study, with a quantitative approach; and, it is based on data collection using the Scale of Knowledge Level in Triage Management in Nursing Personnel (NICMA-TRIPE), in which 120 nursing students from the Technical University of Ambato participated.

Results: among the findings during the research, we have that 38 % of the students totally agree, meaning they significantly know the definition of triage, 24 % agree, 16 % neither agree nor disagree, 14 % disagree, and 9 % totally disagree.

Conclusions: nursing students at the Technical University of Ambato have adequate knowledge about the triage process in the emergency service, which contributes to providing efficient care to the patient in terms of demand and clinical needs of the healthcare facility.

Keywords: Manchester Triage; Knowledge; Emergency; Symptomatology

INTRODUCCIÓN

El sistema de triaje nos permite una clasificación adecuada de los usuarios según el grado de urgencia relacionado con la sintomatología que presentan, para así manejar de forma adecuada, segura y garantizar al paciente una atención eficaz. El triaje es una herramienta fácil de aplicar en el área de salud y establece la prioridad clínica en situaciones de emergencia.⁽¹⁾

El objetivo del triaje es mejorar la atención del paciente de acuerdo: a la demanda, al tiempo necesario en situaciones que requieren intervenciones inmediatas, a controlar la congestión de pacientes y a proporcionar una excelente accesibilidad.⁽¹⁾

En los servicios de emergencia se utiliza el triaje para mejorar la organización del área y beneficiar al profesional de salud en el momento de ejecutar las actividades laborales, y que éstas sean de manera oportuna, en función de una priorización del paciente y no solamente en el orden de llegada del mismo.⁽²⁾

La existencia de errores en el triaje durante la atención ocasiona daños negativos en la salud de los pacientes, por lo que los profesionales de la salud deben estar capacitados de forma adecuada para valorar con fundamentos científicos, evitar estos eventos y sobre todo aumentar la calidad asistencial de los hospitales.⁽³⁾

El surgimiento del triaje se dio en las batallas napoleónicas con el objetivo de brindar atención rápida a los soldados involucrados y evitar mayor índice de mortalidad, sin embargo, no se llegó a utilizar de la manera correcta. En los años 60, Richard Weirman introdujo este mecanismo en Baltimore, en donde dividió en 3 niveles de clasificación y obtuvo resultados positivos, pero a finales del siglo se implantó un sistema americano de cuatro niveles. En 1993 fue planteada la primera escala que mostró 5 niveles de clasificación, en el año 2000 la escala fue estudiada, reevaluada y modificada para la utilización de la misma y sirvió como modelo de triaje a nivel universal.⁽⁴⁾

En el Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP) desarrolla y comunica estrategias de atención para el sector de salud, además, establece parámetros del triaje, a fin de fomentar una correcta clasificación, contribuir con la gestión sanitaria, evitar aglomeraciones y limitaciones en la atención.⁽⁵⁾

Actualmente, en el país, el sistema utilizado en el área de Triage en los diferentes servicios de salud es el "Triage de Manchester", que consiste en receptar todos los síntomas de cada usuario mediante preguntas estructuradas e intervenciones, y, así obtener datos que permiten una clasificación y organización en el área de salud, además, permite mejorar el pronóstico de vida de los pacientes que es la clave para generar eficacia en el servicio de emergencia.⁽⁶⁾ Este sistema de clasificación y priorización cuenta con 5 niveles que se clasifican mediante la gravedad y la urgencia de los casos: El nivel 1, tiene un tipo de urgencia de resucitación y se identifica con color rojo, requiere de atención de forma inmediata. El nivel 2, es de emergencia y se identifica con color naranja, requiere de atención con un tiempo de espera de 10-15 minutos. El nivel 3, es de urgencia y se identifica con color amarillo, requiere de atención con un tiempo de espera de 60 minutos. El nivel 4, es de urgencia menor y se identifica con color verde, requiere de atención con un tiempo de espera de 2 horas. El nivel 5, sin urgencia y se identifica con color azul, requiere de atención con un tiempo de espera de 4 horas.⁽⁹⁾

Con la aplicación del último sistema, el personal de salud asegura un orden en las actividades y que el proceso sea breve, ágil y evitar errores en la clasificación de los pacientes, por otro lado, el área de enfermería reduce la sobresaturación de pacientes mediante la atención y las situaciones negativas, es por ello que el área de enfermería debe contar con profesionales capacitados para realizar el proceso de triaje.⁽⁷⁾

Objetivo General: Analizar el nivel de conocimiento sobre triaje en el área de emergencia en los estudiantes de enfermería.

MÉTODOS

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo; se basa en la recolección de datos mediante la escala de nivel de conocimiento en el manejo de triaje para el personal de enfermería (NICMA-TRIPE).

Población y muestra

La población está constituida por 126 estudiantes que cursan la carrera de enfermería de cuarto y quinto semestre, matriculados en el periodo de octubre 2022 a marzo 2023.

Criterios de inclusión

Estudiantes de la carrera de enfermería que cursan el cuarto y quinto semestre y que están matriculados en el periodo: octubre 2022- marzo 2023.

Criterios de exclusión

Estudiantes de la carrera de enfermería que no cursan el cuarto y quinto semestre en el período: octubre 2022- marzo 2023.

Lugar y periodo de investigación

La presente investigación se realizó en la Universidad Técnica de Ambato (UTA) desde septiembre 2022 hasta enero 2023.

La técnica de recolección de información que se aplicó fue la escala de coeficiente de confiabilidad de la escala de nivel de conocimiento en el manejo de triaje en personal de enfermería (NICMA-TRIPE) y así validar el nivel de conocimiento de los estudiantes.

Instrumento de recolección

La información se recolectó mediante la aplicación de la escala de nivel de conocimiento de manejo de triaje en el personal de enfermería (NICMA-TRIPE) y se reportó un coeficiente de confiabilidad de la Alpha de Cronbach de 0,84.⁽⁸⁾

El instrumento de recolección de datos estuvo conformado por 28 ítems con alternativas de: totalmente de acuerdo; de acuerdo; ni de acuerdo, ni en desacuerdo; desacuerdo y totalmente en desacuerdo.

Aspectos éticos

Previo a la participación de las encuestas, los estudiantes mencionados firmaron un consentimiento informado.

RESULTADOS

120 (100 %) estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato participaron en la investigación, de los cuales, 60 (50 %) estudiantes cursan el cuarto semestre y 60 (50 %) cursan el quinto semestre. La edad de los estudiantes investigados está comprendida entre los 19 y 20 años.

El 38 % de los estudiantes tiene una adecuada definición sobre triaje, es decir, están totalmente de acuerdo, el 24 % de acuerdo, el 16 % ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 14 % en desacuerdo y el 9 % está totalmente en desacuerdo; en tal sentido, el análisis realizado mostró que el 71 % de los estudiantes presenta una adecuada información del tema y el 29 % si conoce parte de ella; estos datos se reflejan en la tabla 1 y la figura 1.

Tabla 1. Definición del triaje

Preguntas	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Total
El Triaje no clasifica al paciente en urgencia calificada, emergencia y urgencia no calificada: solo se basa en la evaluación de signos vitales, priorización de atención médica e intervenciones terapéuticas	44	22	12	12	120
En el servicio de urgencias la atención médica otorgada no se enfoca a la limitación del daño y secuelas de la patología	43	21	19	9	120
En el Triaje el proceso de asignación de la urgencia se debe realizar en más de 5 minutos	50	14	21	12	120
Total	45,66666667	19	17,33333333	11	121,67
Porcentaje	38 %	16 %	14 %	9 %	100 %

En cuanto a la clasificación del triaje, el 35 % de los estudiantes están totalmente de acuerdo, el 34 % de acuerdo, el 16 % ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 11 % en desacuerdo y el 4 % totalmente en desacuerdo. Los resultados permitieron conocer que 69 % de los estudiantes presentaron una adecuada visión sobre la clasificación y el 31 % está en desacuerdo. Ver Tabla 2 y figura 2.

Los parámetros del triaje: el 31 % de los estudiantes están totalmente de acuerdo, el 35 % están de acuerdo, el 18 % ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 11 % en desacuerdo y el 5 % totalmente en desacuerdo. Los resultados permitieron conocer que 66% de los estudiantes presentan una adecuada visión sobre los parámetros del triaje y el 34% está en desacuerdo. Ver Tabla 3 y figura 3.

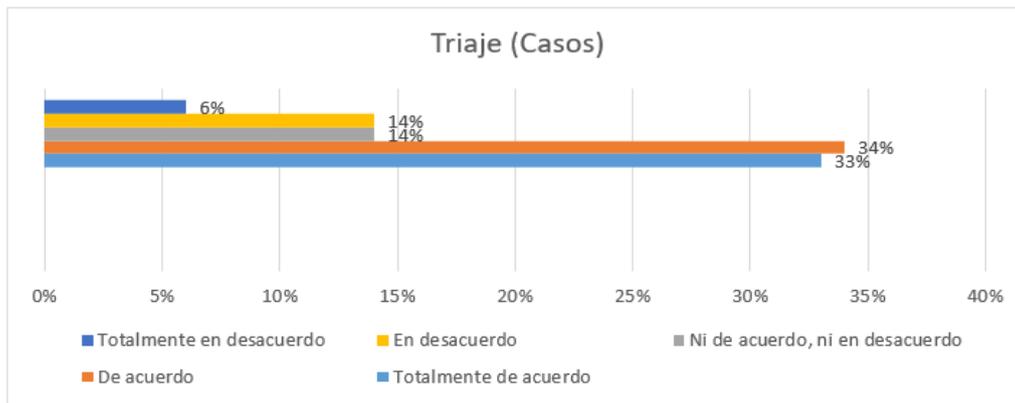


Figura 1. Definición del triaje

Tabla 2. Clasificación del triaje

Preguntas	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Total
La evaluación en el triaje para la clasificación del paciente no involucra la valoración de la vía aérea, ventilación y circulación	35	30	20	23	12	120
Usted tiene un paciente con urgencia no calificada; por lo que debe informar de su estado de salud y el tiempo de espera para recibir su consulta.	48	46	15	9	4	120
El motivo de consulta: es el único dato que se necesitan para asignar la prioridad del paciente.	41	24	21	26	10	120
Dentro de la valoración clínica preliminar deben evaluarse los signos vitales del paciente.	52	49	13	4	3	120
La anamnesis; nos indica la causa principal de solicitud de consulta.	45	49	17	6	3	120
La sala de observación, sala de reanimación y consultorios son parte de la infraestructura del servicio de urgencias mismas que no se involucran en el triaje	35	47	27	8	3	120
El triaje de 3 niveles no optimiza la atención al paciente en el servicio de urgencias	42	27	27	21	5	120
El triaje está clasificado en: Emergencia-Rojo, Urgencia calificado-Amarillo, Urgencia no calificado-Verde	55	49	10	5	3	120
¿Cuándo se activa la alerta Roja el paciente ingresa de forma directa al área de reanimación?	43	46	19	9	4	120
Paciente clasificado en color amarillo: debe esperar para recibir su consulta sin pasar por el área de observación	30	39	21	25	6	120

El paciente clasificado como rojo se puede trasladar a áreas como: hospitalización, quirófano, unidad de cuidados intensivos, mortuorio	46	45	18	9	3	120
Total	42	41	18	13	5	120
Porcentaje	35 %	34 %	16 %	11 %	4 %	100 %

Clasificación del triaje

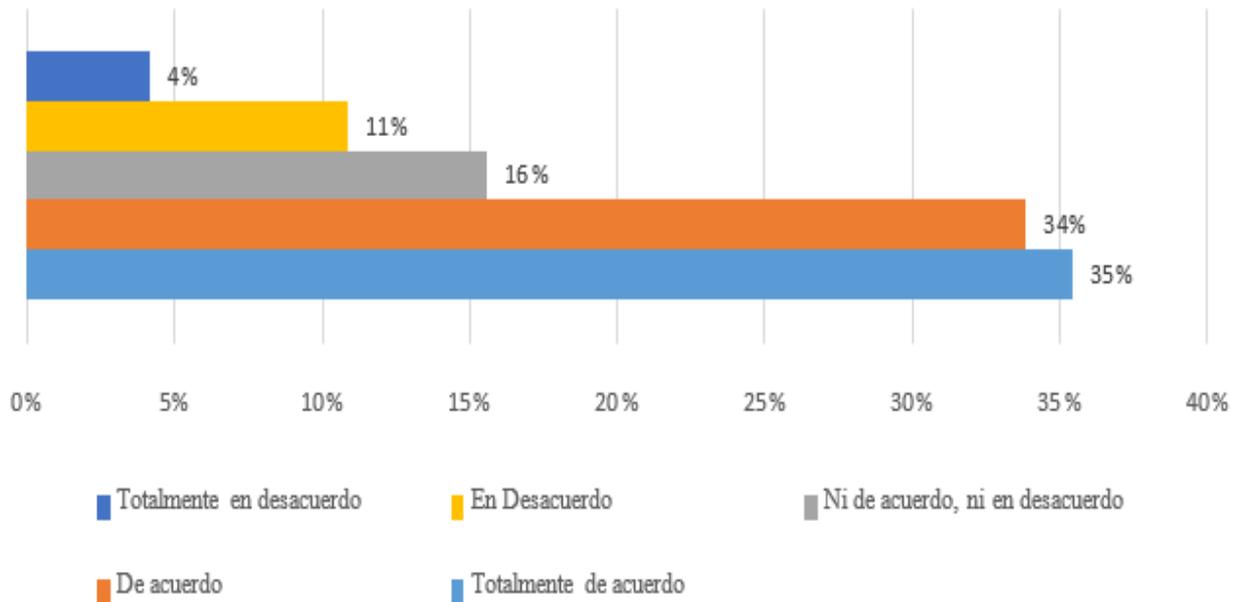


Figura 2. Clasificación del triaje

Tabla 3. Parámetros del triaje

Preguntas	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Total
El paciente clasificado como amarillo puede ser enviado a su unidad médico familia	43	36	29	13	2	120
El siguiente proceso en el área de urgencias: triaje, control, sala de espera, primer contacto, sala de observación y posterior es enviado a su unidad médico familiar o domicilio se denomina triaje verde	43	47	19	9	3	120
Triaje rojo/emergencia son eventos que ponen en peligro la vida o función de un órgano en forma aguda, por lo que debe ser atendido en los primeros 10 minutos	44	47	16	12	4	120

Triage amarillo/ urgencia son condiciones en las que el paciente puede deteriorarse, llegando a poner en peligro su vida por lo que debe ser atendido de 30 a 120 minutos	35	51	17	12	8	120
La categorización del Triage debe modificarse dependiendo de la escala de Glasgow del paciente	33	40	33	11	4	120
Triage verde/urgencia no calificada, condiciones en la que el paciente las considera prioritarias pero que pueden poner en riesgo su vida y tiene un tiempo límite para la atención	36	39	21	19	6	120
Ingresa con usted un paciente femenino de 42 años de edad con los siguientes signos vitales Presión arterial: 70/50 Frecuencia cardiaca: 98 x min. Frecuencia respiratoria: 27 x min Saturación de oxígeno: 88% Temperatura 35.6°C la cual refiere súbitamente dolor en región pélvica con un EVA10/10, se consigue un acceso venoso periférico y se toma una BH la cual refiere una hemoglobina de 7.2 g/dL y Hematocrito de 24.6%, además se realiza un USG pélvico que revela un Embarazo Ectópico roto, de acuerdo al Triage usted lo clasifica en amarillo eso es:	36	29	18	22	15	120
La escala de Glasgow y la Glicemia Capilar son parámetros que nos ayudan a clasificar a un paciente referente al Triage	31	53	21	12	5	120
Total	37	42,7	21,7	13,7	5	120
Porcentaje	31 %	35 %	18 %	11 %	5 %	100 %

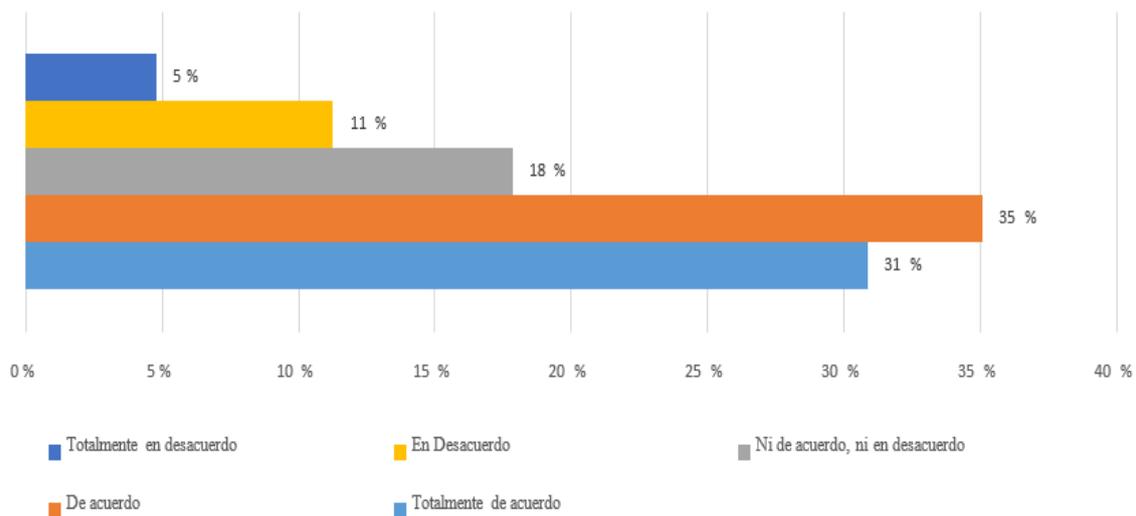


Figura 3. Parámetros del triaje

Los casos del triaje aplicado: El 33 % de los estudiantes están totalmente de acuerdo, el 34 % de acuerdo, el 14 % ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 14 % están en desacuerdo, y el 6 % están totalmente en desacuerdo. Los resultados permiten conocer que el 67 % de los estudiantes presentan un excelente nivel de conocimiento y el 33 % está en desacuerdo en los casos planteados. Ver tabla 4 y figura 4.

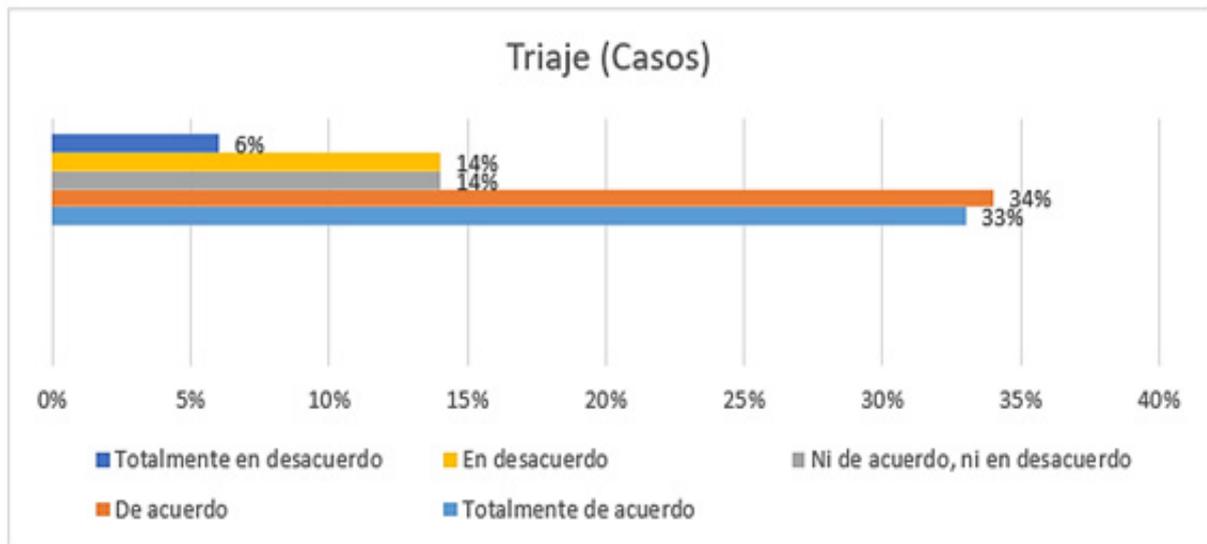


Figura 4. Casos del triaje

Preguntas	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Total
Ingresa un paciente diagnosticado con gastroenteritis presentando dolor abdominal, sed, nausea, palpitaciones, deshidratación con los signos vitales siguientes: Presión arterial: 126/75, Frecuencia Cardiaca: 112 x min Frecuencia Respiratoria: 20 x min Saturación de oxígeno: 90 % Temperatura 37,8 °C, por lo que en la nota de enfermería lo han clasificado como verde, para usted esto es:	39	32	22	22	5	120
Paciente con Presión arterial: 175/100, Frecuencia Cardiaca de 117 x min, escala de Glasgow de 9 puntos y glicemia de 208 mg/dl la cual presenta caída de aproximadamente 2 metros de altura presentando un traumatismo craneo-encefálico moderado más herida tipo escalpe en temporal derecho es considerado en Triage un paciente amarillo	33	34	12	24	17	120
El paro Cardiorrespiratorio es considerado la urgencia máxima por lo que es clasificado dentro de las emergencias/ rojo	54	38	14	6	8	120

Aquel paciente con pérdida del estado de alerta, focalización neurológica, dificultad respiratoria aguda y/o en reposo, dolor torácico, taquicardia, diaforesis, hipotensión, pulso en extremidad ausente, hemorragia profusa, trauma mayor, quemaduras < 20 % superficie corporal total debe ingresar a la unidad de reanimación o sala de trauma choque	42	50	17	8	3	120
Cefalea sin signos neurológicos, obstrucción de la vía aérea incompleta, dolor torácico atípico, dificultad respiratoria aguda son patologías clasificadas como amarillas y van a la sala de espera del área de urgencias	30	50	17	19	4	120
Déficit neurológico > 6hrs, dolor abdominal agudo, hematuria franca, trauma menor, hemorragia moderada, quemaduras < al 20 % de superficie corporal total, efectos adversos a la absorción de fármacos en estas patologías se ofrece atención en el área de observación clasificándolos en triaje amarillo	39	41	17	19	4	120
Total	39,5	40,8	16,5	16,3	6,8	120
Porcentaje	33 %	34 %	14 %	14 %	6 %	100 %

DISCUSIÓN

En esta investigación se determinó que el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre el triaje en el área de emergencia requiere de una formación de excelencia que permita dar una respuesta rápida en la atención de salud.⁽¹⁰⁾

Por otro lado, es importante conocer cómo manejar el Sistema de Manchester, ya que es un método decisivo que proporciona distribución en la atención de pacientes y un error puede costar incluso hasta la vida de un ser humano.⁽¹¹⁾

La población que participó en este estudio abarcó estudiantes de cuarto y quinto semestres de la carrera de enfermería, 50 % de ellos pertenecen a cuarto semestre y el otro 50 % a quinto semestre; y, el rango de edad de aquellos estudiantes es de los 19 a 20 años.

Una vez aplicada la escala se pudo evidenciar que:

1. La definición de triaje mostró que el 71 % de los estudiantes presentó una adecuada información sobre la temática y el 29 % si conoce parte de ella.

2. Los resultados sobre la clasificación del triaje permitieron conocer que el 69 % de los estudiantes presentan una adecuada visión sobre la clasificación y el 31 % está en desacuerdo.

La escala aplicada a los parámetros del triaje permitió conocer que el 66 % de los estudiantes presentan una adecuada visión y el 34 % de los estudiantes están en desacuerdo.

4. En cuanto a los ejemplos de casos el 67 % de los estudiantes presentan un excelente nivel de conocimiento y el 33 % está en desacuerdo con los casos planteados, lo que significa que el conocimiento que presentan los estudiantes sobre la escala de triaje es adecuado y se puede evidenciar respuestas relacionadas con el tema, lo que genera un desenvolvimiento adecuado en el área de trabajo mediante la aplicación de la teoría y la práctica, beneficiando así su educación ya que en el futuro el trabajo será lleno de dedicación y esfuerzo.

Según Sánchez et al.⁽¹²⁾ la carrera de enfermería es una disciplina que implica varias teorías y modelos que explican el por qué de las cosas, y se requiere de desarrollo teórico y práctico para validar los hechos, garantizar una autonomía desde la formación profesional y lograr un mejor aprendizaje con pensamiento crítico.

Vásquez et al manifiesta que es importante el nivel de conocimiento sobre triaje en el área de urgencias, porque permite mejorar la atención hospitalaria con fundamentos científicos para afrontar diversas situaciones y brindar al usuario una atención de calidad.⁽¹³⁾

Así también, Ibero destaca la importancia del profesional encargado en el aérea de triaje, debido a que

realiza funciones como: recoger información mediante la valoración y clasificar la gravedad y la prioridad que el paciente requiere.⁽¹⁴⁾

Según la Teoría del Continuum Cognitivo para tomar decisiones, el personal de enfermería utiliza el razonamiento clínico, que se fundamenta en conocimientos teóricos, en la experiencia personal y profesional, por ende, las decisiones del triaje se basan en el juzgado clínico y reflexivo.⁽¹⁵⁾

El análisis de los resultados destaca que el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre triaje en el área de emergencia es necesario para el desarrollo de las actividades laborales, porque genera resultados positivos durante el desenvolvimiento de la práctica clínica y se evita aglomeraciones en el área de salud.

Por otro lado, Sosa realizó el estudio de validación de la escala y nivel de conocimiento en el manejo de triaje en personal de enfermería (NICMA-TRIPE) en México y para obtener resultados, la autora en la aplicación del instrumento de investigación utilizó la escala tipo likert con puntuaciones de 1 (totalmente en desacuerdo) y 5 (totalmente de acuerdo) y concluyó que la escala en mención si ayuda a validar el nivel de conocimiento en el manejo del triaje en personal de enfermería y de esta manera las diferentes casas de salud filtren a los usuarios de acuerdo a las necesidades de una atención, misma que debe ser rápida, eficaz y oportuna para evitar errores y pérdidas de vidas humanas.⁽¹⁶⁾

CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento de los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Ambato (UTA) es adecuado relacionado con el año de instrucción, es decir manejan el sistema de triaje de forma excelente para proporcionar una valoración y priorización precisa dependiendo de la sintomatología de los pacientes.

Mediante la aplicación del instrumento propuesto, se obtuvo información útil sobre la importancia de la aplicación del triaje por parte de los estudiantes, y se destacó que la mayoría conoce sobre los parámetros que influyen para la clasificación del mismo.

Es importante tener fundamentos científicos y prácticos para realizar cualquier intervención de enfermería, en tal sentido, el triaje permite controlar la demanda y las necesidades clínicas para una asistencia eficaz y eficiente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vásquez-Alva R, Luna-Muñoz C, Ramos-Garay CM. El triaje hospitalario en los servicios de emergencia: The hospital triage in emergency services. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* 2019;19:5-5.
2. Mesías-Fernández M, Rodríguez-González R. Nurses' and doctors' perception of triage system in a Spanish Clinical University Hospital Emergency Department. *Revista Científica de Enfermería* 2018;6-17. <https://doi.org/10.14198/recien.2018.16.02>.
3. Blanco Villar M. El Triaje Manchester en los Servicios de Urgencias Hospitalarios. *Revisión Sistemática*. 2022.
4. Gómez Jiménez J, Ramón-Pardo P, Rúa Moncada C. Manual para la implementación de un sistema de triaje para los cuartos de urgencias. Washington, DC Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud OPS/OMS Diciembre del 2010.
5. Chérrez-Anguizaca JE, León-Micheli EX. La aplicación del Triaje, en la prestación del servicio de salud en el Ecuador. *CIENCIAMATRIA* 2021;7:98-123. <https://doi.org/10.35381/cm.v7i3.572>.
6. Ávila-Cárdenas L, Rosa-Ferrera JMD la. Triaje en el servicio de emergencia en el Hospital del Sur de Esmeraldas, Ecuador. *Archivo Médico Camagüey* 2022;26:9071.
7. García A, Nieto E, Ardura D. La función de la enfermera en el proceso de triaje. *Ocronos Revista Médica y de Enfermería* 2019;2.
8. Sosa-Sanchez AG, Torres-Reyes A, León-Ramírez MSD, Tenahua-Quitl I, Morales-Castillo FA, Salazar-Mendoza F, et al. Validación de la escala nivel de conocimiento en el manejo de triaje en personal de enfermería (NICMA-TRIPE). *Journal Health NPEPS* 2020;5.
9. Ministerio de Salud Pública. Sistema de Triaje de Manchester en Emergencia Hospital General de Chone 2015. https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2015/11/manual_de_sistema_de_triaje_manchester.pdf

10. Lima Rodriguez JM, Auza-Santiváñez JC, Guerra-Chagime R, Suárez López DE. Cuban Scientific Production on Intensive Care and Emergency Medicine in Scopus (2019-2021). Data & Metadata. 2022;1:3. <https://doi.org/10.56294/dm20223>
11. Herrera-Almanza L, Hernández-Martínez A, Roldán-Tabares MD, Hernández-Restrepo F, Thowinson-Hernández MC, Coronado-Magalhães G, et al. El triage como herramienta de priorización en los servicios de urgencias. Med Int Mex 2022;38:322-34.
12. Rodríguez JRS, Cuevas CPA, Cabrera LGG. Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. Revista Cubana de Enfermería 2017;33.
13. Vázquez-Hernández N, Quiroz-Benhumea L, Hernández-Ortega Y, Carpio-Rodríguez M de los Á. Enfermería: importancia del conocimiento sobre Triage en la atención hospitalaria en el área de urgencias. Revista Salud y Cuidado 2022;1:11-35. <https://doi.org/10.36677/saludycuidado.v1i3.19004>.
14. Marcos Blasco L, Delgado Deza S, Triguero Pasamar S, Ibáñez Grima. I, Romeo Cambra P, Martín Arévalo MV. Importancia del triaje en el Servicio de Urgencias. Revista Sanitaria de Investigación 2021;2:6.
15. Souza CC de, Chianca TCM, Cordeiro Júnior W, Rausch M do CP, Nascimento GFL. Análisis de la confiabilidad del Sistema de Triage de Manchester: concordancia interna y entre observadores. Rev Latino-Am Enfermagem 2018;26:e3005.
16. Soriano Cuadra MY. Conocimiento de triaje manchester del licenciado en enfermería en el servicio de emergencia del Hospital San Isidro Labrador 2021. 2022.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Salguero Pérez Martha Estefanía, Miriam Ivonne Fernandez Nieto.

Investigación: Salguero Pérez Martha Estefanía, Miriam Ivonne Fernandez Nieto.

Metodología: Salguero Pérez Martha Estefanía, Miriam Ivonne Fernandez Nieto.

Administración del proyecto: Salguero Pérez Martha Estefanía, Miriam Ivonne Fernandez Nieto.

Redacción - borrador original: Salguero Pérez Martha Estefanía, Miriam Ivonne Fernandez Nieto.

Redacción - revisión y edición: Salguero Pérez Martha Estefanía, Miriam Ivonne Fernandez Nieto.