

Triage en el servicio de emergencia en el Hospital del Sur de Esmeraldas, Ecuador

Triage in the emergency service at the Hospital del Sur de Esmeraldas, Ecuador

Liliana Ávila-Cárdenas ^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-5074-4732>

José Manuel De la Rosa-Ferrera ² <https://orcid.org/0000-0002-2326-1639>

¹ Pontificia Universidad Católica de Ecuador sede Esmeraldas. Ecuador.

² Pontificia Universidad Católica de Ecuador sede Esmeraldas. Departamento de Enfermería. Ecuador.

* Autor para la correspondencia (email): liliana.avila@pucese.edu.ec

RESUMEN

Introducción: El triaje método de clasificación, selección y evaluación utilizado en las áreas de urgencias, permite ordenar a los pacientes de acuerdo con la enfermedad clínica presentada priorizando su gravedad y situación de riesgo vital.

Objetivo: Analizar el triaje en los pacientes que llegan al área de emergencia del Hospital de Especialidades del Sur Delfina Torres de Concha.

Métodos: Se realizó un estudio transversal, descriptivo y cuantitativo para analizar el proceso de triaje del servicio de emergencias en el Hospital del Sur de Esmeraldas. Para eso se trabajó con una población de 235 pacientes que acudieron al servicio de emergencias durante los meses de febrero y marzo de 2021, enmarcados en los criterios de inclusión como pertenecer a la etapa adulta >18 años. Las variables estudiadas fueron edad, sexo, síntomas, enfermedades y niveles de triaje: I. Color Rojo – Atención Inmediata; II. Color Naranja – Muy Urgente y III. Color Amarillo – Urgente.

Resultados: La población de estudio estuvo conformada por el 62,12 % femenino y 37,87 % masculino, las edades más frecuentes fueron la de los grupos de 36 a 45 años. Dentro de los síntomas principales aparecen la cefalea y la enfermedad de mayor frecuencia fue la hipertensión arterial. En cuanto a la clasificación se obtuvo que entre los colores rojo y naranja fueron clasificados casi la mitad de los pacientes.

Conclusiones: Los pacientes que fueron atendidos en el triaje de emergencias presentaron enfermedad como hipertensión arterial, con síntomas de cefalea y fueron clasificados casi la mitad de ellos en los colores rojo y naranja.

DeCS: TRIAJE; PACIENTES/clasificación; SIGNOS Y SÍNTOMAS; URGENCIAS MÉDICAS; NIVEL DE ATENCIÓN.

ABSTRACT

Introduction: The Triage method of classification, selection and evaluation used in emergency areas, allows patients to be ordered according to the pathology prioritizing its severity and life-threatening situation.

Objective: To analyze the triage in patients who arrive at the Emergency Area of the Specialty Hospital del Sur Delfina Torres de Concha.

Methodology: A cross-sectional, descriptive and quantitative study was carried out to analyze the triage process of the emergency service at the Hospital del Sur de Esmeraldas. For this, we worked with a population of 235 users who attended the emergency service during the months of February and March 2021, framed in the inclusion criteria such as belonging to the adult stage >18 years. The variables studied were age, sex, symptoms, diseases and triage levels: I. Red Color-Immediate Attention; II. Orange Color-Very Urgent; and III. Yellow Color-Urgent.

Results: The study population was made up of 62.12% female and 37.87% male, the most frequent ages were that of the groups of 36 to 45 years with 49.78%. Among the main symptoms, headache appears (39.57%) and the most frequent disease was arterial hypertension (37.02%). Regarding the classification, it was obtained that almost half of the users were classified between the colors red and orange.

Conclusions: The users who were treated in the emergency room presented pathologies such as arterial hypertension, with symptoms of headache and almost half of them were classified in the colors red and orange.

DeCS: TRIAGE; PATIENTS/classification; SIGNS AND SYMPTOMS; EMERGENCIAS; STANDARD OF CARE.

Recibido: 29/01/2022

Aprobado: 29/11/2022

Ronda: 4

INTRODUCCIÓN

El término triaje deriva de la palabra francesa *trier* cuyo significado es escoger, separar o clasificar, por lo tanto, se considera un proceso imprescindible en cualquier servicio de urgencias, ya que se puede clasificar a los pacientes según el nivel de urgencia de forma segura y eficiente. También, el término triaje se puede definir como RAC: recepción, acogida y clasificación; aunque el más aceptado es el primero.⁽¹⁾

El origen de la palabra triaje según citan Domínguez y Ciprés,⁽²⁾ surge en las batallas napoleónicas donde se descubrió la necesidad de priorizar la atención y la asistencia de los soldados en función del nivel de gravedad de cada uno, por lo que los soldados más graves mejorarían si se atendían de forma más rápida. Adentrándose en el origen de esta palabra se tiene conocimiento que, el primer profesional sanitario en emplear el término *triar* fue el Barón Dominique-Jean Larrey (1766-1842), médico cirujano militar. En las guerras napoleónicas, inventó el transporte en ambulancias e introdujo los principios de la sanidad militar moderna, ejecutando los primeros triajes como un sistema de clasificación para tratar a los heridos en el campo de batalla.

En los años 90, en Australia surge la escala Triage Ipswich, la cual se ha convertido en la base de la conocida Escala Nacional de Triage para los servicios de Urgencias Australianos (NTS), la cual presenta cinco niveles de prioridad: reanimación, emergencia, urgente, semiurgente y no urgente. Dicha escala en el año 2000 fue revisada y se transformó en la Escala Australiana de Triage (ATS) convirtiéndose en la base principal de las escalas y principios conocidos a nivel internacional.⁽³⁾

En las dos últimas décadas se ha podido constatar un auge de los sistemas de triaje, acompañado de un aumento de la producción científica sobre el tema. Según los principales estudios publicados, son cinco los sistemas de triaje estructurados que tienen un mayor reconocimiento internacional: la *Australasian Triage Scale* (ATS), la *Canadian Triage and Acuity Scale* (CTAS), el *Manchester Triage System* (MTS) y el *Emergency Severity Index* (ESI).⁽⁴⁾

El sistema de Triage Manchester clasifica al paciente que llega al servicio de urgencias en 52 motivos diferentes según signos y síntomas,⁽⁵⁾ con discriminantes y en cada motivo se despliega un árbol de preguntas cuya contestación es sí/no. Tras estas tres o cuatro preguntas se clasifica al paciente en cinco categorías, cada una con un color y un tiempo máximo de atención. Una vez identificada su enfermedad se designa una pulsera de papel con el color de su urgencia. Esta clasificación permite priorizar al paciente en función de la gravedad y, además, proporciona información clara al paciente sobre su estado y el tiempo máximo de espera, ganando en la satisfacción del usuario y disminuyendo su ansiedad y nerviosismo. Se crea así el primer contacto con el paciente y se da una respuesta clara a su demanda.⁽⁶⁾

Los cinco colores que dependen del tiempo de atención en el servicio de urgencias y prioridades de mayor a menor complejidad son los siguientes:

1. Resucitación (rojo): paciente con alteraciones funcionales agudas graves, con riesgo inminente para la vida o la integridad y requiere atención médica inmediata desde su llegada al servicio de urgencias. Pacientes obstétricas.
2. Emergencia (naranja): alteraciones funcionales agudas y graves, con riesgo para la vida o la integridad y función de algunos de sus órganos; así como pacientes obstétricas que requieren atención médica en los siguientes 10 minutos posteriores a su llegada.
3. Urgencia (amarillo): alteraciones funcionales agudas o subagudas de severidad moderada, que tienen la potencialidad de afectación para la función, los pacientes requieren atención médica dentro de 15 minutos a partir de su llegada al servicio de urgencias.
4. Urgencia menor (verde): alteraciones funcionales subagudas crónicas de baja gravedad, sin riesgo inminente para la función de un órgano o la vida, con tiempo de atención de 20 a 30 minutos.
5. Sin urgencia (azul): alteración funcional subaguda crónica de baja o nula gravedad, situación de afectación a la salud personal que el individuo o la familia percibe como amenaza, pero desde el punto de vista clínico-médico no implica riesgos a corto plazo para la vida y puede ser atendida dentro de 20 a 30 minutos posteriores a su llegada.⁽⁷⁾

Los sistemas de salud consideran la utilización de los colores con anterioridad citados para jerarquizar los niveles de valoración clínica básica en sus pacientes. Cada uno de los casos ubicados en cada uno de los niveles referidos deben ser controlados y reevaluados de forma permanente hasta que el personal médico le brinde atención profesional.⁽⁸⁾

Este proceso es de gran importancia hospitalaria refiere diferentes niveles de urgencia o emergencias las cuales tienden a categorizar la asistencia de un paciente, además conlleva el clasificar en un corto tiempo de manera eficaz y ágil, garantizar el cumplimiento de los procesos de seguridad de los pacientes que esperan ser atendidos.⁽⁹⁾

El triaje hospitalario, es una parte fundamental de la gestión clínica en emergencia cuando la demanda excede la disponibilidad de recursos humanos y técnicos. Es un sistema que ofrece un método para asignar prioridad clínica en situaciones de emergencia. No está diseñado para juzgar si los pacientes están adecuadamente diagnosticados en el marco de la emergencia, sino para asegurarse de que aquellos que necesitan atención urgente la reciban adecuada y oportunamente. Mediante la implementación del triaje en las emergencias se ha producido una mejora en la calidad asistencial, ya que se atiende de una manera adecuada y en el tiempo necesario a aquellas situaciones patológicas que hacen necesaria una asistencia rápida.⁽⁸⁾

El triaje en los servicios de emergencia ha sido evaluado en muchos trabajos de investigación donde concluyen que es una necesidad su creación, desarrollo y cambio según las exigencias de una mejor atención e incremento de la demanda en emergencia. Este último aspecto ha sido el determinante

más importante a nivel mundial en el desarrollo y creación de diferentes escalas de triaje para atender las emergencias de manera adecuada y en el tiempo necesario.⁽⁸⁾

El proceso de triaje en los diferentes centros de salud de Ecuador, es manejado por medio del Sistema de Triage Manchester, perteneciente a Reino Unido. El proceso consiste en receptor las quejas de los enfermos, posterior se les ejecutan diversas preguntas estructuradas con base al nivel de urgencia, lo cual permite clasificar al paciente.⁽¹⁰⁾

En Ecuador pese a la estructuración y establecimiento para la atención en triaje, diversas pacientes presentan inconvenientes y quejas, como por ejemplo el tiempo en el que la institución de salud atiende al paciente, la distancia de los diversos centros de salud (principalmente en zonas rurales) y luego, la falta de médicos necesarios para brindar un servicio de calidad, vulnerando lo establecido en la Ley de Salud del 2015, donde indica que se debe garantizar el acceso a la salud en todo momento.⁽¹⁰⁾

El triaje como centro de la organización de la asistencia en el servicio mejora el pronóstico general de los pacientes, indica cuando debe ser tratado y es la clave de la eficiencia y efectividad clínica del servicio de emergencias.⁽¹¹⁾

El triaje se considera eje central de la asistencia de los Servicios de Urgencias Hospitalarios (SUH). Los SUH impactan globalmente en los resultados asistenciales de los pacientes; la desproporción entre demanda y recursos disponibles, el grado de complejidad del paciente y la descompensación entre los ingresos y altas han sido señalados como facilitadores de la saturación en urgencias, justificando la necesidad de un servicio de triaje en los SUH.⁽¹²⁾

El Hospital Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas, implementa y cumple con la disposición del Ministerio de Salud Pública, de abrir un área de triaje con el propósito de clasificar y disminuir los tiempos de atención de los diferentes pacientes portadores de enfermedades que asisten a esta casa de salud, implementando un proceso organizado de recepción y acogida del paciente para su posterior clasificación según su situación de salud que determinará la prioridad en la atención, evitando demoras en la atención de aquellos pacientes que presentan mayores riesgos.

El objetivo del estudio fue analizar el triaje de los pacientes que llegan al área de emergencia del Hospital de Especialidades del Sur Esmeraldas, Ecuador.

MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal, descriptivo y cuantitativo, para conocer el proceso de triaje del servicio de emergencias en el hospital del Sur de Esmeraldas. Para el estudio se trabajó con una población adulta de 234 usuarios que acudieron en los meses de febrero y marzo de 2021, para la

recogida de la información se utilizó el formulario 008, proporcionado por el departamento estadísticas del hospital.

Dentro de las variables independientes se encontraron edad, sexo, sintomatologías al ingreso, enfermedades y clasificación del triaje.

Grupos de edades: 20-30, 31-40, 41-50, 51-60 y + de 60 años.

Género: femenino y masculino

Síntomas: Los síntomas que presentó cada paciente que se convirtieron en motivo de atención.

Enfermedades: enfermedades que requirieron atención en el servicio de emergencias, que ponían en riesgo la vida del paciente.

Variable dependiente: Niveles de triaje: I. Color rojo – Atención inmediata; II. Color naranja – muy urgente; y III. Color amarillo – urgente, IV. Color verde – normal; V. Color azul – no urgente.

La técnica de recolección de información constituida por estudio documental, representado por la Ficha de acogida del área de Emergencia de Signos Vitales (Formulario 008) del que se estiman indicadores puntuales que permitió la ejecución del criterio de inclusión (tres primeros niveles de urgencia), en función de los siguientes indicadores: sexo, grupo etareo y valoración clínica básica de acuerdo a la presencia de los siguientes signos de salud: presión arterial baja o alta; temperatura baja o alta; y nivel de saturación de oxígeno.

El tratamiento de los datos se realizó mediante la aplicación del paquete Microsoft Office Excel, que permitió sistematizar la información cuantitativa y mediante el tratamiento estadístico de datos reflejar en tablas la frecuencia en que se manifiestan las variables en estudio.

Normas éticas: para la realización del estudio se solicitó un consentimiento informado por parte de los autores a las autoridades del Hospital de Sur de Esmeraldas, para acceder a los datos de las fichas clínicas que se encuentran en el sistema estadístico. Se aprobó por el Comité de Ética del hospital.

RESULTADOS

Se pudo determinar que de los 234 pacientes que conformaron la población objeto de estudio, 145 (61,96 %) pertenecían al sexo femenino y 89; el 37,92 % al sexo masculino. Del sexo femenino con mayor frecuencia de triaje se atendieron 62 pacientes (42,75 %) en edades comprendidas entre 31 a 40 años y del sexo masculino 41 (46,07 %), pacientes en edades comprendidas entre 41-50 años (Tabla 1).

Tabla 1 Grupos de edades y sexo

Edades (años)	Sexo			
	Femenino		Masculino	
	No.	%	No.	%
20-30	26	17,93	17	19,1
31-40	62	42,75	23	25,84
41-50	42	28,97	41	46,07
51-60	11	7,59	6	6,74
+ 60 años	4	2,76	2	2,25
Total	145	100	89	100

Fuente: Historias clínicas.

En cuanto a los síntomas y signos que se manifestaron en los pacientes estudiados, al realizar triaje, la cefalea fue el síntoma más frecuente en 83 (35,47 %) y el síntoma el sangramiento en 51 (21,79 % de los enfermos estudiados (Tabla 2).

Tabla 2 Cuadro clínico presentes a la clasificación

Signos y síntomas	No.	%
Cefalea	83	35,47
Sangramiento	51	21,79
Fiebre	47	20,09
Diarreas	32	13,68
Vómitos	21	8,97

Fuente: Historias clínicas.

Con respecto a las enfermedades diagnosticadas por el equipo médico de emergencias, durante la consulta a participantes en el estudio. La emergencia hipertensiva fue más frecuente en 87 (37,18 %) de los pacientes; le siguieron en orden de frecuencia el politrauma en 52 (22,22 %) del total de los enfermos estudiados (Tabla 3).

Tabla 3 Enfermedades más frecuentes durante el triaje

Enfermedades	No.	%
Emergencias hipertensivas	87	37,18
Politrauma	52	22,22
Sepsis genitourinarias, digestivas y del sistema nervioso central	43	18,38
EDA	28	11,96
Cetoacidosis diabética	12	5,13
Otras	12	5,13

Fuente: Historias clínicas.

En cuanto a los niveles de triaje se pudo determinar los colores rojo y naranja, que requieren actuación más rápida por la gravedad del paciente fueron los más frecuentes en 108 (46,15 %) del total de los pacientes (Tabla 4).

Tabla 4 Niveles de triaje de la población de estudio

Niveles	No.	%
Rojo	32	13,67
Naranja	76	32,48
Amarillo	75	32,06
Verde	28	11,97
Azul	23	9,82

Fuente: Historias clínicas.

DISCUSIÓN

Dentro de los resultados el sexo femenino, en edades de 31 a 40 años fue el grupo más frecuente, a pesar de no existir coincidencia con la literatura estudiada; donde se señala al sexo femenino y edades postmenopáusicas el momento de mayor incidencia de enfermedades, principalmente cardiovasculares. Los autores coinciden que se debe a la disminución de los niveles de estrógeno como hormona cardioprotectora. Estos resultados no coinciden con un estudio realizado en Brasil por Siqueira y Souza,⁽¹³⁾ quienes en 173 pacientes estudiados, el 52 % fueron mujeres; con edad promedio $60,4 \pm 21,2$ años.

En cuanto a los síntomas que con mayor frecuencia se encontraron en los pacientes atendidos y clasificados en la emergencia, se observó: la cefalea, fiebre y el sangramiento por lesiones graves provenientes de politraumas. Estos síntomas son comunes en los adultos y una de las características de la sintomatología recogida fue que se realizó en la emergencia no respiratoria (No COVID 19).

Otra característica de la emergencia en el Ecuador es que se atienden todos los pacientes que llegan al hospital, por no existir cultura poblacional de dirigirse a subcentros de salud para ser atendidos por enfermedades consideradas ambulatorias.

Estos resultados difieren del estudio realizado por Velásquez et al.,⁽¹⁴⁾ en México quienes encontraron como principal causa de consultas e ingresos en el servicio de urgencias por aparatos y sistemas; las referidas al aparato digestivo en el 26 % de los casos; seguidos por respiratorio 17 %, cardiovascular 12 %, genitourinario 1 %, otorrinolaringológico 7 %, músculo-esquelético 26 %, endocrino 2 %, piel y tegumentos 1 % y síntomas generales 8 %.

En relación a las enfermedades diagnosticadas en el estudio se encontró que las crisis hipertensiva fue la más frecuente, seguida del politrauma. Estos resultados coinciden en gran parte con el estudio realizado por Taype et al.,⁽¹⁵⁾ quienes encontraron que el politrauma y envenenamiento son las causas de ingreso en las emergencias en los dos trimestres del estudio, con 18,3 % en el primer trimestre y 17,7 % en el segundo trimestre de un total de 42 000 pacientes.

Los niveles de triaje del estudio mostraron que, casi la mitad de los pacientes atendidos correspondían a los colores rojo y naranja, con tiempos de actuación mínimos. Estos resultados difieren con

el estudio realizado en México por Velázquez et al.,⁽⁷⁾ quienes obtuvieron en la clasificación del color naranja un 4 % de los pacientes, amarillo 56 %, verde 33 % y azul 7 %, con predominio de triaje de ingresos clasificados como amarillos y reporte nulo de ingresos clasificados como rojos.

Otro estudio realizado en Chile por Flores et al.,⁽¹⁶⁾ tampoco coincide con los resultados de la investigación debido a que los pacientes se distribuyeron según gravedad en: C1 (rojo) 0,5 % (n=2), C2 (naranja) 21,5 % (n=81), C3 (amarillo) 40,8 % (n=154) y C4 (verde) 37,1 % (n=140); no tuvieron pacientes clasificados como C5.

Respecto a los tiempos de atención, se observó un tiempo mediano según el rango intercuartil (RIC) de 5 minutos (1-11) para la categorización, 83 minutos (30-160) para atención médica y 10 minutos (5-90) para la realización de electrocardiograma (ECG) en los casos requeridos.

CONCLUSIONES

En cuanto triaje de los usuarios en el servicio de emergencias del hospital del Sur de Esmeraldas se pudo comprobar que en la población estudiada el sexo femenino y las edades comprendidas entre 31 a 40 años fueron los más frecuentes.

Los síntomas de cefalea y la hipertensión arterial estuvieron presentes en gran parte de la población predominando sobre los demás síntomas y enfermedades respectivamente. Los niveles de actuación rápidas como el rojo y el naranja estuvieron presentes en casi la mitad de los usuarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ibero Morales A. Revisión bibliográfica sobre la importancia del triaje en urgencias. Rev Sanitaria de Investigación [Internet]. 2021 Ene [citado 09 Jun 2022]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/revision-bibliografica-sobre-la-importancia-del-triaje-en-urgencias/>
2. Domínguez Romero A, Ciprés Añaños E. Los sistemas de triaje en los servicios de urgencias. Rev Sanitaria de Investigación [Internet]. 2020 Oct [citado 09 Jun 2022]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/los-sistemas-de-triaje-en-los-servicios-de-urgencias/>
3. Ibero-Morales A. Revisión bibliográfica sobre la importancia del triaje en urgencias. Rev Sanitaria de investigación [Internet]. 2021 [citado 28 Ene 2022]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/revision-bibliografica-sobre-la-importancia-del-triaje-en-urgencias/>
4. Sánchez-Bermejo R, Herrero-Valea A, Garvi-García M. Los sistemas de triaje de urgencias en

el siglo XXI: una visión internacional. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2022 [citado 09 Jun 2022];95. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272021000100201

5. Serrano Benavente RA. Sistema de triaje en urgencias generales [tesis]. Andalucía: Universidad Internacional de Andalucía; 2014 [citado 09 Jun 2022]. Disponible en: <https://docplayer.es/12193098-Titulo-sistema-de-triaje-en-urgencias-generales-autora-rosa-ana-serrano-benavente.html>

6. Ministerio de Salud Pública. Manual de Educación y Comunicación para Promoción de la Salud. Quito: Sistema Nacional de Información; 2019.

7. Velázquez-Guzmán MA, Morales-Hernández AE, Fonseca-Carrillo I, Brugada-Yáñez A. Correlación clínica del triaje con el diagnóstico clínico de ingreso y egreso realizado en los pacientes que acuden al servicio médico de urgencias de un hospital privado. Med interna Méx [Internet]. 2017 Jul-Ago [citado 09 Jun 2022];33(4):466-475. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662017000400466

8. Vásquez-Alva R, Luna-Muñoz C, Ramos-Garay CM. El triaje hospitalario en el servicio de emergencia. Rev Fac Med Hum [Internet]. 2019 [citado 09 Jun 2022];19(1):90-100. Disponible en: <https://inicib.urp.edu.pe/cgi/viewcontent.cgi?article=1092&context=rfrmh>

9. Gómez Jiménez J. Urgencia, gravedad y complejidad: un constructo teórico de la urgencia basado en el Triage estructurado. Emergencias [Internet]. 2006 [citado 09 Jun 2022];18(3):156-164. Disponible en: <http://emergencias.portalsemes.org/descargar/urgencia-gravedad-y-complejidad-un-constructo-teorico-de-la-urgencia-basado-en-el-triaje-estructurado/>

10. Chérrez-Anguizaca JE, León-Micheli EX. La aplicación del Triage, en la prestación del servicio de salud en el Ecuador. CIENCIAMATRIA [Internet]. 2021 [citado 09 Jun 2022];7(3):98-123. Disponible en: <https://cienciamatriarevista.org.ve/index.php/cm/article/view/572>

11. Molina-Álvarez RA, Zavala Suárez E. Conocimiento de la Guía de Práctica Clínica de triaje por personal de enfermería. Rev CONAMED [Internet]. 2014 Ene-Mar [citado 09 Jun 2022];19(1):11-16. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/RevistaCONAMED/2014/vol19/no1/2.pdf>

12. Hernández Ruipérez T, Leal Costa C, Adánez Martínez MG, García Pérez B, Nova López D, Díaz Agea JL. Evidencias de validez del sistema de triaje Emergency Severity Index en un servicio de urgencias de un hospital general. Emergencias [Internet]. 2015 [citado 09 Jun 2022];27:301-306. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5381863&orden=0&info=link>

13. Siqueira Moura BR, Souza Nogueira L. Performance of the rapid triage conducted by nurses at the emergency entrance. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2020 [citado 09 Jun 2022];28:e3378. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/TSVMjCJ9jfVJ6g6hyQ7Yh8K/?format=pdf&lang=en>

14. Velázquez-Guzmán MA, Morales-Hernández AE, Fonseca-Carrillo I, Brugada-Yáñez A. Correlación <http://revistaamc.sld.cu/>

clínica del triaje con el diagnóstico clínico de ingreso y egreso realizado en los pacientes que acuden al servicio médico de urgencias de un hospital privado. Med interna Méx [Internet]. 2017 Jul-Ago [citado 26 Ene 2022];33(4):466-475. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662017000400466

15. Taype-Huamaní WA, De-La-Cruz-Rojas LA, Amado Tineo JP. Impacto del triaje estructurado en el hacinamiento del servicio de emergencia de un hospital terciario. Rev Cuerpo Med HNAAA [Internet]. 2021 [citado 16 Nov 2022];14(4):491-495. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v14n4/2227-4731-rcmhnaaa-14-04-491.pdf>

16. Flores-González E, Espinoza-Charriera P, González-Trujillo C, Hernández-Rivas S, Barría-Pailaquilen RM. Eficiencia del sistema de triaje en un servicio de emergencia hospitalario. CuidArte [Internet]. 2020 Ago [citado 09 Jun 2022];9(18):46-54. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cuidarte/cui-2020/cui2018e.pdf>

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Liliana Ávila-Cárdenas (Conceptualización. Adquisición de fondos. Recursos. Investigación. Administración del proyecto. Redacción borrador).

José Manuel De la Rosa-Ferrera (Curación de datos. Metodología. Supervisión. Redacción de revisión y edición).