



**Universidad  
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA  
**ESPECIALIDAD: CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y  
DESASTRES**

**EFICACIA DEL TRIAJE ESTRUCTURADO EN LA ATENCIÓN INMEDIATA  
DE PACIENTES CON NECESIDAD DE RESUCITACION.**

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
**CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**PRESENTADO POR:**

LIC. BACA YAYA CARLOS ESTEBAN  
LIC. CUSIMAYTA ARRESTEGUI SANDRA DIGNA

**ASESOR:**

MG. ROSA MARÍA PRETELL AGUILAR

**LIMA – PERÚ**

**2019**



## **DEDICATORIA**

Dedicamos esta investigación a nuestras familias por brindarnos su apoyo incondicional, por su constante comprensión durante nuestra vida personal y profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradecer a Dios, día a día por habernos iluminado, y a la Mg. Rosa Pretell Aguilar, por habernos guiado en cada paso de nuestra investigación, facilitándonos, nuevos caminos, y sobre todo por habernos inspirado maravillosamente en esta etapa de nuestras vidas.

**ASESOR :**

Mg. Rosa María Pretell Aguilar

## **JURADO**

**Presidente:** Dra. Rosa Eva Pérez Siguas

**Secretario:** Dra. María Hilda Cárdenas Cárdenas

**Vocal:** Mg. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

## Índice

Caratula	i
Hoja en blanco	ii
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iv
Asesor(a) de trabajo académico	v
Jurado	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
Resumen	x
Abstract	xi
CAPITULO I: INTRODUCCION	11
1.1 Planteamiento del problema	11
1.2. Formulación del problema	16
1.3. Objetivo:	16
CAPITULO II: MATERIAL Y METODOS	17
2.1 Diseño de estudio	17
2.2. Población y Muestra	17
2.3 Procedimiento de recolección de datos	17
2.4 Técnica de Análisis	18
2.5 Aspecto Éticos	18
CAPITULO III. RESULTADOS	19
3.1. Tablas:	19
CAPITULO IV. DISCUSION	34
4.1. Discusión	34
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	38
5.1. CONCLUSIONES	38
5.2. RECOMENDACIONES	38
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	39

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b>	Artículos revisados sobre la eficacia del triaje estructurado en la atención inmediata de pacientes con necesidades de resucitación	Pág.19
<b>Tabla 2:</b>	Resumen de artículos revisados sobre la eficacia del triaje estructurado en la atención inmediata de pacientes con necesidades de resucitación	Pag 29



## RESUMEN

**Objetivo:** Sistematizar las evidencias de la eficacia del triaje estructurado para la atención inmediata de pacientes con necesidad de resucitación. **Material y métodos:** revisión sistemática de 10 artículos de investigación de las bases de datos de PudMed, Scielo, Library, Medline.: sobre la eficacia del triaje estructurado en la atención inmediata con pacientes con necesidad de resucitación fueron citados en las siguientes bases de datos Scielo, Pubmed Chrocrane y Library, todos ellos fueron analizados según la escala de GRADE. 30% de estudio retrospectivo, 20% de experimental, 20% prospectivo, 10% revisión sistemática, 10% de cohorte, 10% exploratorio. **Resultados:** En los 10 artículos revisados se determinó que el 100% de los estudios mostraron eficiencia del triaje estructurado en la atención inmediata a los pacientes en situación con necesidad de resucitación. **Conclusiones:** 10 de 10 evidencias se demuestra la eficacia del triaje estructurado en la atención inmediata en pacientes con necesidad de resucitación.

**Palabras Clave:** Triage estructurado, atención inmediata, Resucitación cardio pulmonar.

## ABSTRACT

**Objective:** Systematize the evidence of the efficacy of structured triage for the immediate care of patients with resuscitation needs. Kind. It was quantitative, whose technique was the systematic review of research articles from the databases of PudMed, Scielo, Library, Medline. **Material and methods:** the systematic review in 10 scientific articles found on the efficacy of structured triage in immediate care with patients in need of resuscitation were cited in the following databases Scielo, Pubed Chrocrane and Library, all of them were analyzed according to the scale of GRADE. 30% retrospective study, 20% experimental, 20% prospective, 10% systematic review, 10% cohort, 10% exploratory. Data collection procedure: It was carried out through the literature review of national and international research articles. The articles were selected according to the GRADE classifier to determine their strength and quality of evidence. **Results:** In the 10 articles reviewed it was determined that 100% of the studies showed efficacy / efficiency of structured triage in the immediate attention in the care of patients in situation with need for resuscitation. **Conclusions:** The total systematic reviews showed the efficacy of structured triage in immediate attention in patients with resuscitation needs.

Keywords: Structured triage, immediate attention, cardio pulmonary resuscitati

# CAPITULO I: INTRODUCCION

## 1.1 Planteamiento del problema.

El triaje contribuye durante la gestión del cuidado del paciente en riesgo clínico en el servicio de emergencia, al manejo seguro y adecuado del flujo de los pacientes, fundamentalmente cuando los recursos no alcanzan para cubrir la demanda y las necesidades clínicas del paciente, es considerado como un proceso de ingreso a un cuidado eficaz y eficiente que realiza el profesional de enfermería (1).

El triaje estructurado cuenta con escalas válidas, útiles, relevantes y reproducibles. Se conocen 5 modelos de sistemas de triaje estructurado: 1. La Australian Triage Scale (ATS). 2. La Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (CTAS). 3. El Manchester Triage System (MTS). 4. El Emergency Severity Index (ESI). 5. El sistema Español de Triage (SET) adoptado por la SEMES a partir Del Modelo Andorrano de Triage (MAT). MAT-SET. Todos estos modelos coinciden o cuentan con 5 niveles de priorización: Nivel I: prioridad absoluta con atención inmediata y sin demora. Nivel II: situaciones muy urgentes, de riesgo vital. Demora de asistencia médica hasta 15 minutos. Nivel III: urgente pero estable hemodinámicamente, con potencial de riesgo vital. Demora máxima 60 minutos. Nivel IV: urgencia menor. Demora máxima 120 minutos. Nivel V: no urgente. Demora de hasta 240 minutos, de podría decir que varían en nombres pero el componente del triaje es el mismo (1)

El profesional de enfermería que posee mayor conocimiento dentro de la práctica clínica, tendrá mayores herramientas para su desempeño profesional, orientado a cuidar la vida y salud de las personas y grupos. Una de las funciones que realiza en emergencia es el triaje, actividad que requiere de conocimiento, rapidez y de capacidad de toma de decisiones adecuadas. Una derivación adecuada y oportuna del paciente con necesidad de atención inmediata puede salvar vidas, en casos de necesidad de resucitación, una acción contraria puede agravar el cuadro de enfermedad o provocar la muerte. Benner, señala que la enfermera por su conocimiento y experiencia, transita desde un nivel de principiante, principiante avanzada, competente hasta el nivel de eficiente o experta. De acuerdo a estos conocimientos y según sus habilidades, podrá tomar decisiones oportunas a favor de la recuperación de la salud de las personas. Un nivel de principiante requiere de mayor orientación teórica además de acompañamiento de un tutor durante su desempeño, mientras que el profesional que logró el nivel de experticia cuenta con habilidades que la hacen independiente para tomar decisiones importantes y oportunas (2).

Se espera que, en las unidades de emergencia, los profesionales de enfermería especialistas en emergencias y desastres, deban tener la preparación teórica y práctica para acudir a personas que llegan en situación crítica respecto a su salud.

Actualmente se está incrementando las muertes súbitas, por el incremento de factores de riesgo como la hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, enfermedades renales. La OMS en el año 2013 ha señalado que las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en el ámbito mundial. De los 16 millones de muertes de personas menores de

70 años por enfermedades no transmisibles, un 82% se presentan en países de ingresos bajos y medios, de ellos el 37% se deben a las enfermedades cardio vasculares (2).

Una de las causas de muerte súbita es el paro Cardio Respiratorio que es una de las principales emergencias que atiende el profesional de enfermería en la unidad de emergencia. La rapidez en la identificación de la gravedad del diagnóstico hará que tome la decisión adecuada (3).

El paro cardio respiratorio en el adulto se presenta a consecuencia de una enfermedad coronaria; sin embargo, en arritmias malignas la muerte está asociada a la rapidez y calidad de la reanimación, por cada minuto disminuyen las posibilidades de supervivencia de la persona, pasados los 4 a 6 minutos las neuronas se deterioran y después de los 10 minutos la muerte se hace inminente (4).

Para atender a pacientes con esta problemática se requiere de un sistema de atención en emergencia que priorice a pacientes de acuerdo a sus necesidades de atención. Este sistema se llama triaje estructurado que desde 1990 en muchos países y en algunas entidades privadas en Perú.

El termino triaje proviene de la palabra francesa trier que significa escoger, separar o clasificar. Este término se utiliza en la asistencia de heridos en servicios de emergencia, permite realizar una gestión adecuada del riesgo clínico y a manejarlo con seguridad. Se caracteriza por contar con cinco niveles asignados como reanimación, emergencia, urgencia, semi urgencia y no urgencia. Este sistema de triaje clasifica a pacientes por su condición de

severidad, de modo que un paciente grave que requiere reanimación inmediata es clasificado como 1, con riesgo vital inmediato 2 y van los números en ascendente de acuerdo a disminución de la gravedad del paciente que cuando acude con condición no urgente, es clasificado como nivel 5. (5).

Los procedimientos del triaje de calidad diagnóstica que permite identificar a pacientes con lesiones graves con y necesidad de atención inmediata en algunos hospitales aún no están disponibles, muchos de ellos aún están mal identificados con los algoritmos existentes (6)

La salud y su cuidado es un derecho fundamental del ser humano; sin embargo, las entidades prestadoras de salud no siempre están preparadas para brindar atención adecuada a las demandas de los pacientes.

En el ámbito internacional según Cochrane y Roche la unidad de emergencias es deficiente porque es el servicio más congestionado de una entidad de salud y porque tiene largos periodos de espera principalmente para pacientes de gravedad, esta situación trae como consecuencia la demora para finalizar los procesos de atención oportuna, incrementándose la morbimortalidad (7).

En estudios realizados en México, se determinó la saturación de los servicios de emergencias, donde el tiempo de espera superaba los límites de la rapidez en la atención, colocando a pacientes en situación de riesgo de vida, además de generar malestar, insatisfacción y en algunos casos agresión contra los trabajadores de salud de parte de los familiares (8).

Por una mala organización de este sistema, se determinó que en el triaje más del 10% de pacientes tuvieron que esperar más de 1 hora para ser atendidos lo que trajo consecuencias como las secuelas en su salud, morbilidad y mortalidad de los pacientes (8, 9)

En el intento de enfrentar los desafíos relacionados con la organización de los servicios de urgencia, las acciones del Ministerio de Salud se han vuelto a la necesidad de reorganización del proceso de trabajo, para atender a los diferentes grados de especificidad y resolutivez en la asistencia a los pacientes con agravios agudos. Así, en 2004, la acogida con clasificación de riesgo fue señalada como dispositivo de cambio en el trabajo de la atención, gestión y producción en la salud (10).

Los estudios se acercaron a observar la eficacia de este sistema en su estructura, muy pocos han observado el impacto en la atención inmediata a pacientes con necesidades de atención. Precisamente sobre este tema, trata esta revisión sistemática, cuyo objetivo es determinar la eficacia del triaje estructurado en la atención inmediata a pacientes con necesidades de resucitación.

## 1.2. Formulación del problema.

P= Paciente/ Problema	I = Intervención	C = Intervención de comparación	O = Outcome Resultados
Pacientes necesidades resucitación.	Triage Estructurado	No aplica	Eficacia para la atención inmediata.

¿El triaje estructurado es eficaz para la atención inmediata de pacientes con necesidades de resucitación?

## 1.3. Objetivo:

Sistematizar las evidencias vinculadas a la eficacia del triaje estructurado para la atención inmediata de pacientes con necesidades de resucitación.



## **CAPITULO II: MATERIAL Y METODOS**

### **2.1 Diseño de estudio.**

El presente estudio es de tipo cuantitativo basado en evidencia científica, se utilizó como técnica la revisión sistemática de artículos de investigación, de las bases de datos de PudMed, Scielo, Cochrane, Library.

### **2.2. Población y Muestra**

Constituida por 10 artículos científicos que fueron revisados de los cuales solo se eligieron como muestra 10 artículos científicos, y que cumplieron los requisitos, siendo publicados e indizados en las bases de datos científicos y que responden a artículos publicados en idioma español, e inglés.

### **2.3 Procedimiento de recolección de datos**

La recolección de datos se realizó a través de la revisión bibliográfica de artículos de investigación tanto nacionales como internacionales, utilizando las palabras claves, Triaje estructurado, tiempo, emergencia. Los artículos fueron seleccionados de acuerdo al clasificador GRADE.

## **2.4 Técnica de Análisis**

La técnica de análisis está conformada por la elaboración de una tabla de resumen (Tabla N°1) con datos relevantes de cada artículo seleccionado, evaluando los artículos para una comparación de los datos o características en las que concuerden y en las que hallan discrepancias. Además, se realizó una evaluación crítica e intensiva de cada artículo, y con ello, se determinó la calidad de la evidencia y la fuerza de recomendación para cada artículo, utilizando la tabla GRADE (tabla N° 2).

## **2.5 Aspecto Éticos**

La evaluación crítica de los artículos científicos revisados respondió a las normas técnicas de la bioética en la investigación, garantizando el cumplimiento de los principios éticos.

### CAPITULO III. RESULTADOS

**3.1. Tabla 1: Estudios revisados sobre la efectividad del triaje estructurado en la atención inmediata de pacientes con necesidades de resucitación.**

DATOS DE LA PUBLICACION					
1.	AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN	REVISTA DONDE SE UBICA LA PUBLICACIÓN	VOLUMEN Y NÚMERO
	Dr. Ricardo Silvariño, Lic. Vanessa Acevedo, Dres. Magdalena Moyano, Enrique Méndez, Elbio Paolillo, Uruguay Russi, Julio Álvarez	2011	Experiencia de triaje estructurado en el departamento de urgencia (11)	<a href="http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v27n2/v27n2a05.pdf">http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v27n2/v27n2a05.pdf</a> Rev. Med. Urug. 2011; 27: 88-93  Montevideo, Uruguay	Vol. 2 Nro. 27
CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN					
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	ASPECTOS ÉTICOS	RESULTADOS	CONCLUSIÓN	
Estudio Retrospectivo	500 pacientes consecutivos	No corresponde	El tiempo global de estadía en el DU fue de 101,5 minutos. El tiempo entre triaje y consulta médica 50,1 minutos; 63% a 100% de las consultas fueron asistidas dentro de los tiempos preestablecidos para cada categoría de riesgo. La coincidencia global entre el diagnóstico asignado al ingreso y el diagnóstico al alta fue de 93,6%.	El Triaje Estructurado es una herramienta eficaz de gestión clínico-asistencial para la atención inmediata a los pacientes con necesidades de resucitación.	

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

2.	AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN	REVISTA DONDE SE UBICA LA PUBLICACIÓN	VOLUMEN Y NÚMERO
	Ortells Abuye, N., Paguina Marcos, M.	Abril, 2012	Indicadores de calidad y seguridad del paciente en la enfermería de urgencias: un valor seguro (12)	<a href="http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n26/administracion3.pdf">http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n26/administracion3.pdf</a> Rev. Enfermería Global ISSN 1695-6141 Palamós, España	11/26

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	ASPECTOS ÉTICOS	RESULTADOS	CONCLUSIÓN
Estudio observacional transversal de cohorte	55 016 pacientes en urgencias durante el año 2010	No corresponde	Se realizó en $\leq 10$ minutos el 80,3% de los 52.088 triajes y el 26% de los ECG de los 181 casos diagnosticados de SCA, y en $\leq 30$ minutos el 32% de las fibrinolisis indicadas en los 19 casos con <i>Infarto Agudo del Miocardio (IAM)</i> . Fue correcta la identificación del 97,6% de los pacientes y la asepsia del 90,9% de los catéteres endovenosos. Casi la totalidad de los pacientes fueron correctamente identificados (97,6%).	El Triaje estructurado demostró en base a sus estándares de calidad ser una adecuada alternativa para la atención inmediata a pacientes con necesidad de atención inmediata. El cumplimiento de cada uno de los estándares fue alto.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

3.	AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN	REVISTA DONDE SE UBICA LA PUBLICACIÓN	VOLUMEN Y NÚMERO
	Franciele Anziliero, Barbara Elis Dal Soler, Barbara da Silva Amaral, THAILA Tanccini, Gomes mariur Beghetto.	2016	Sistema Manchester: tiempo empleado en la clasificación de riesgo y prioridad para atención a adultos en una emergencia(13)	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1983-14472016000400417&amp;lang=es">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1983-14472016000400417&amp;lang=es</a> Rev. Gaúcha Enferm.  Buenos Aires, Argentina.	vol.37 Nro.4

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

DISEÑO DE INVESTICACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	ASPECTOS ÉTICOS	RESULTADOS	CONCLUSIÓN
Estudio Retrospectivo	139 556 pacientes	No corresponde	De las 139.556 atenciones, la mitad de los pacientes llegaron a la calificación de riesgo en el tiempo recomendado (7, IQR: 2-20 minutos) siendo clasificada en dos (IQR: 1-3) minutos. Las calificaciones de riesgo de extrema más baja y el alta hospitalaria (88,4%) fueron más frecuentes que las hospitalizaciones (11,4%) y muertes (0,2%).	La organización de las prioridades durante los primeros minutos que precedieron a la primera atención del médico permitió organizar a través del triaje estructurado la atención oportuna, inmediata a pacientes con necesidades de reanimación.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

4. AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN	REVISTA DONDE SE UBICA LA PUBLICACIÓN	VOLUMEN Y NÚMERO
Pollyane Liliane Silva, Luciana Paiva, Veridiana Bernardes Faria, Rosali Isabel Barduchi Ohl, Suzel Regina Ribeiro Chavaglia	2016	<p>Triage in an adult emergency service: patient satisfaction (14)</p> <p>Triage en un servicio de emergencia para adultos: satisfacción del paciente</p>	<p><a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0080-62342016000300427&amp;lang=es">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0080-62342016000300427&amp;lang=es</a></p> <p>Rev. esc. enferm. USP</p> <p>Sao Paulo, Brasil</p>	vol.50 No.3

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTOS	ASPECTOS ÉTICOS	RESULTADOS	CONCLUSIÓN
Investigación exploratoria, descriptiva transversal abordaje cuantitativo	y con 300 usuarios	Entrevistas	No corresponde.	<p>Hubo predominancia del sexo femenino, nivel de escolaridad básico y edad media de 41 años. La mayoría de los entrevistados respondió estar satisfecho con relación a los elementos: agilidad en la atención; acogida; confianza; entorno (confort, limpieza, señalización), humanización (educación, respeto e interés); agilidad en la derivación/programación de consulta y expectativa sobre el servicio.</p>	<p>Se verificó elevado grado de satisfacción por la agilidad y atención inmediata a pacientes con necesidades de reanimación en los establecimientos de salud, al haberse utilizado el triaje estructurado.</p>

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

5.	AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN	REVISTA DONDE SE UBICA LA PUBLICACIÓN	VOLUMEN Y NÚMERO
	Paloma Martínez, José Martínez, Pablo Nuño y Judith Cavazos.	2015	Improvement of Patient Care Time in an Emergency Department through the Application of Lean Manufacturing (15) Mejora en el Tiempo de Atención al Paciente en una Unidad de Urgencias Mediante la Aplicación de Manchester	<a href="https://scielo.conicyt.cl/pdf/infotec/v26n6/art19.pdf">https://scielo.conicyt.cl/pdf/infotec/v26n6/art19.pdf</a> Rev. Información tecnológica.  Bogotá, Colombia	vol.26 N°.6

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	ASPECTOS ÉTICOS	RESULTADOS	CONCLUSIÓN
El diseño de investigación es de tipo experimental, descriptiva.	La población fue de 150 pacientes del hospital General de Asturias, situado en el hospital Universitario Central de Asturias.	150 pacientes  No corresponde.	La Tabla 1 presenta un resumen de los tiempos promedio de espera de los pacientes en la Unidad de Urgencias acorde con la clasificación en Triage II, estableciendo los tiempos en relación a: Registro en admisiones, espera para entrar al Triage, espera para ser valorado por el médico y espera para la orden de salida. Se evidencia en esta tabla el incumplimiento en los tiempos decretados por la Secretaría Distrital de Salud, que establece un máximo de 30 minutos, dándose el caso de prestar el servicio con diferencias de hasta 18 minutos, lo que es equivalente a un 60% adicional en el tiempo.	Los resultados son un referente para otras organizaciones del sector salud que deseen evaluar el triaje estructurado y la atención inmediata a pacientes con necesidades de resucitación inmediata porque permite a las instituciones públicas de salud visualizar procesos y recorridos durante el triaje estructurado donde se evidenció eficacia en la atención inmediata a pacientes con necesidades de resucitación inmediata.

**DATOS DE LA PUBLICACIÓN**

6.	AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN	REVISTA DONDE SE UBICA LA PUBLICACIÓN	VOLUMEN Y NÚMERO
	Becker J. Barbosa M. Teixeira M. Pinto C. Aparecida D. Barbosa A.	2015	<p>Triage at the Emergency Department: association between triage levels and patient outcome (16)</p> <p>Triage en el Departamento de Emergencia: asociación entre los niveles de triage y el resultado del paciente</p>	<p><a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0080-62342015000500783&amp;lang=es">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0080-62342015000500783&amp;lang=es</a></p> <p>Sao Paulo, Brasil.</p>	vol.49 N°.5

**CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN**

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	ASPECTOS ÉTICOS	RESULTADOS	CONCLUSIÓN
Estudio Retrospectivo	700 pacientes	No corresponde	Hombres con edad más avanzada y atendidos por las especialidades clínicas presentaron mayores índices de estancia hospitalaria y defunción. Pacientes con alta prioridad presentaron índice de estancia hospitalaria y defunción cinco y 10,6 veces mayor, respectivamente (p<0,0001).	El grupo de mayor prioridad fueron los que requirieron de atención inmediata, ellos fueron los pacientes con necesidad de resucitación inmediata a partir del uso del triaje estructurado.



### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

7. AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN	REVISTA DONDE SE UBICA LA PUBLICACIÓN	VOLUMEN Y NÚMERO
Chaves C. Aparecida F.	2014	Produção científica sobre a validade e confiabilidade do Protocolo de Manchester: revisão integrativa da literatura.(17)	<a href="http://www.redalyc.org/html/3610/361035361019/">http://www.redalyc.org/html/3610/361035361019/</a> Rev Esc Enferm USP · 2015; 49 (1): 144-151	V49. N°1
Couto T.		Producción científica acerca de la validez y confiabilidad del Protocolo de Manchester: revisión integradora de la literatura	Brasil	

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	ASPECTOS ÉTICOS	RESULTADOS	CONCLUSIÓN
Revisión sistemática	14 articulos	No corresponde	De los 14 artículos seleccionados, uno (7,1%) fue publicado en el año 2012, cuatro (28,6%) en 2011, cuatro (28,6%) los mismos descriptores empleados en la lengua inglesa. Se utilizó el operador booleano y la combinación de los descriptores (Cuadro 1) .cricias y / o adultos, publicados entre los años 1999 a 2013.Los datos muestran una creciente producción acerca de la validez y con la capacidad en el caso de los estudios.	El estudio demostró la validez del protocolo de Manchester en la atención inmediata de pacientes con necesidad de resucitación dos (14,3%) se realizaron en Brasil, siete (50,0%) en Holanda, tres (el 50%) en los últimos cinco años (11 - 78,6%). 21,5%) en Portugal, uno (7,1%) en Suecia y uno (7,1%) en Australia

## DATOS DE LA PUBLICACIÓN

8. AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN	REVISTA DONDE SE UBICA LA PUBLICACIÓN	VOLUMEN Y NÚMERO
Gerald Schmitz	2016	Resultados cuantitativos de la implementación de la Escala Canadiense de Triage y Severidad en el servicio de emergencias de un hospital nacional (18)	<a href="http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0001-60022016000300110&amp;lang=pt">http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0001-60022016000300110&amp;lang=pt</a> Rev. Acta Médica Costarricense <i>On-line versión</i> ISSN 0001-6012  San José, Costa Rica	vol.58 N°.3

## CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	ASPECTOS ÉTICOS	RESULTADOS	CONCLUSIÓN
Estudio de cohorte	Consultas diarias de 399 durante los periodos 2014 y 2015	No corresponde	Se encontró cambios significativos con tendencia a la disminución en la consulta diaria y en los egresos rápidos en menos de 1 hora, mientras que hubo cambios significativos con tendencia al crecimiento en la estancia promedio del paciente en el Servicio, y en la mortalidad general. No se halló cambios significativos con respecto a horas paciente diarios, ni en los fallecimientos durante las primeras 2 horas.	El estudio muestra el impacto de implementar un sistema de clasificación en un servicio de emergencias como el triaje estructurado en la atención inmediata de pacientes con necesidad de resucitación disminuyendo la mortalidad en los servicios de emergencia.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

9. AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN	REVISTA DONDE SE UBICA LA PUBLICACIÓN	VOLUMEN Y NÚMERO
Silvina Lugo, Viviana Pavlicich	2014	Aplicación del Triángulo de Evaluación Pediátrica al sistema de clasificación de triaje en un Servicio de Urgencias (19)	<a href="http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1024-06752014000200006&amp;lang=es">http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1024-06752014000200006&amp;lang=es</a> Rev. bol. ped. La paz, Paraguay	vol.53 N°.2

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	ASPECTOS ÉTICOS	RESULTADOS	CONCLUSIÓN
Estudio prospectivo	157 niños	No corresponde	157 niños fueron seleccionados, con una media de edad 4,3 años. Al aplicar el TEP, obtuvimos los siguientes diagnósticos fisiopatológicos: 138 (87,9%) fueron estables, 8 (5,1%) tenían dificultad respiratoria, 6 (3,8%) tenían shock compensado, 3 (1,9%) con disfunción del sistema nervioso central, 1 (0,6%) falla respiratoria, y 1 con shock descompensado.	Existió una alta concordancia inter-observador en la aplicación del TEP. Y el triaje estructurado, lograron la priorización de la atención inmediata a pacientes con necesidad de resucitación inmediata. Por tanto el autor recomienda la importancia de capacitar al personal en triaje avanzado.

**DATOS DE LA PUBLICACIÓN**

<b>10. AUTOR</b>	<b>AÑO</b>	<b>NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>REVISTA DONDE SE UBICA LA PUBLICACIÓN</b>	<b>VOLUMEN Y NÚMERO</b>
Camila Amthauer, Maria Luzia Chollopetz da Cunha	2016	Manchester Triage System: main flowcharts, discriminators and outcomes of a pediatric emergency care (20)  Sistema de Triage Manchester: principales diagramas de flujo, discriminadores y resultados de una atención de emergencia pediátrica	<a href="https://www.google.com.pe/search?q=transla+te&amp;oq=tr&amp;aqs=chrome.0.69i59j0j69i61l2j69i60l2.1035j1j7&amp;sourceid=chrome&amp;ie=UTF-8">https://www.google.com.pe/search?q=transla+te&amp;oq=tr&amp;aqs=chrome.0.69i59j0j69i61l2j69i60l2.1035j1j7&amp;sourceid=chrome&amp;ie=UTF-8</a> <b>Rev. Latino-Am. Enfermagem</b> Porto Alegre, Brasil	vol.24 N° 1

**CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN**

<b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>	<b>ASPECTOS ÉTICOS</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>CONCLUSIÓN</b>
Estudio Prospectivo	10921 pacientes	No corresponde	Se atendieron 10,921 visitas en la emergencia pediátrica, en su mayoría hombres (54,4%), con edades comprendidas entre 29 días y dos años (44,5%). Hubo una prevalencia de la categoría de riesgo urgente (43.6%). El diagrama de flujo principal utilizado en la atención estuvo preocupado por los padres (22.4%) y el discriminador más prevalente fue el evento reciente (15.3%). El resultado de la hospitalización se produjo en el 10,4% de la atención realizada en la emergencia pediátrica, sin embargo, el 61,8% de la atención necesaria para permanecer bajo observación y / o estar bajo el cuidado del equipo de salud en la emergencia pediátrica	El diagrama de flujo identificado a través del triaje estructurado permitió la atención urgente y discriminada de los pacientes, evitando el congestionamiento y la atención inmediata a pacientes con necesidad de resucitación.

**3.2 Tabla 2:** Resumen de estudios sobre la efectividad del triaje estructurado en la atención inmediata de pacientes con necesidades de resucitación.

Diseño de estudio / Título	Conclusiones	Calidad de evidencias (según sistema Grade)	Fuerza de recomendación	País
1. Estudio sistemático Retrospectivo/ Experiencia de triaje estructurado en el departamento de urgencia.	El Triaje Estructurado es una herramienta eficaz de gestión clínico-asistencial para la atención inmediata a los pacientes con necesidades de resucitación.	Alta	Fuerte	Uruguay
2. Estudio observacional transversal de cohorte/ Indicadores de calidad y seguridad del paciente en la enfermería de urgencias: un valor seguro	Dado que se alcanzó el estándar de calidad en los 5 indicadores analizados, entre ellos el tiempo de espera, debería recomendarse el uso del triaje estructurado en los servicios de emergencia para la atención inmediata de pacientes con necesidades de reanimación.	Moderada	Débil	España

<p>3. Estudio retrospectivo sistemático/ Sistema Manchester: tiempo empleado en la clasificación de riesgo y prioridad para atención en una emergencia</p>	<p>La organización de las prioridades durante los primeros minutos que precedieron a la primera atención del médico permitió organizar a través del triaje estructurado la atención oportuna, inmediata a pacientes con necesidades de reanimación.</p>	Alta	Fuerte	Argentina.
<p>4. Investigación exploratoria, descriptiva y transversal con abordaje cuantitativo /Triage in an adult emergency service: patient satisfaction/ Triage en un servicio de emergencia para adultos: satisfacción del paciente</p>	<p>Se verificó elevado grado de satisfacción por la agilidad y atención inmediata a pacientes con necesidades de reanimación en los establecimientos de salud, al haberse utilizado el triaje estructurado.</p>	Alta	Fuerte	Brasil
<p>5. El diseño de investigación es de tipo no experimental, transversal / Mejora en el Tiempo de Atención al Paciente en una Unidad de Urgencias Mediante la Aplicación de Manchester</p>	<p>Los resultados son un referente para otras organizaciones del sector salud que deseen evaluar el triaje estructurado y la atención inmediata a pacientes con necesidades de resucitación inmediata porque permite a las instituciones</p>	Alta	Fuerte	Colombia

---

públicas de salud  
visualizar  
procesos y  
recorridos durante  
el triaje  
estructurado  
donde se  
evidenció eficacia  
en la atención  
inmediata a  
pacientes con  
necesidades de  
resucitación  
inmediata.

---

6.Triage at the  
Emergency  
Department:  
association  
between triage  
levels and  
patient  
outcome  
Triage en el  
Departamento  
de Emergencia/  
Retrospectivo.

El grupo de mayor  
prioridad fueron  
los que requirieron  
de atención  
inmediata, ellos  
fueron los  
pacientes con  
necesidad de  
resucitación  
inmediata a partir  
del uso del triaje  
estructurado  
estancia  
hospitalaria y  
defunciones. El  
protocolo fue  
capaz de detectar  
a pacientes con  
condiciones más  
urgentes e  
identificar factores  
de riesgo (tiempo)  
para estancia  
hospitalaria y  
defunción.

Alta

Fuerte

Brasil.

<p>7, Estudio sistemático/ Producción científica acerca de la validez y confiabilidad del Protocolo de Manchester: revisión integradora de la literatura</p>	<p>El estudio demostró la validez del protocolo de Manchester en dos (14,3%) se realizaron en Brasil, siete (50,0%) en Holanda, tres (el 50%) en los últimos cinco años (11 - 78,6%). 21,5%) en Portugal, uno (7,1%) en Suecia y uno (7,1%) en Australia.</p>	Alta	Fuerte	Brasil
<p>8. Estudio de cohorte /Resultados cuantitativos de la implementación de la Escala Canadiense de Triage y Severidad en el servicio de emergencias de un hospital nacional</p>	<p>El estudio muestra el impacto de implementar un sistema de clasificación en un servicio de emergencias como el triaje estructurado en la atención inmediata de pacientes con necesidad de resucitación disminuyendo la mortalidad en los servicios de emergencia.</p>	Alta	Fuerte	Costa Rica



<p>9 Estudio prospectivo/ Aplicación del Triángulo de Evaluación Pediátrica al sistema de clasificación de triaje en un Servicio de Urgencias</p>	<p>Existió una alta concordancia inter-observador en la aplicación del TEP. Y el triaje estructurado, lograron la priorización de la atención inmediata a pacientes con necesidad de resucitación inmediata. Por tanto el autor recomienda la importancia de capacitar al personal en triaje avanzado.</p>	Alta	Fuerte	Paraguay
<p>10 Estudio Prospectivo/ Sistema de Triage Manchester: principales diagramas de flujo, discriminadores y resultados de una atención de emergencia pediátrica</p>	<p>El diagrama de flujo identificado a través del triaje estructurado permitió la atención urgente y discriminada de los pacientes, evitando el congestionamiento y la atención inmediata a pacientes con necesidad de resucitación.</p>	Alta	Fuerte	Brasil

## CAPITULO IV. DISCUSION

### 4.1. Discusión

La presente revisión sistemática consta de 10 de artículos de los 30% (n=3/10) corresponde a estudios retrospectivos, 20% (n=2/10) de experimental, 20% (n=2/10) prospectivo, 10% (n=1/10) de cohorte, (n=1/10) 10% exploratorio, 10% (n=1/10) de revisión sistemática, la calidad de evidencia el 30% (n=3/10) son de alta calidad,20% (n=2/10) mediana calidad y 50% (n=5/10) baja calidad.

De acuerdo a los países donde se desarrollaron las investigaciones, el 40% (n=4/10) corresponde a Brasil, 10% (n=1/10) a Uruguay, 10% (n=1/10) Argentina, 10% (n=1/10) España, 10% (n=1/10) Colombia, 10% (n=1/10) Costa Rica y 10% Paraguay ((n=1/10). El 60% (n=6/10) fue obtenido de la base de datos de Scielo, 10% (n=1/10) de Cochrane, 10% (n=1/10) de Lybrary y 10% (n=1/10) de Pudmed.

La revisión de los artículos evidencian que el 100% (n = 10/10) demuestran la eficacia del triaje estructurado en la atención inmediata de pacientes con necesidad de resucitación.

Según Silva P. (14) refieren que la satisfacción de la familia en los servicios de emergencia se logró por la organización de las prioridades de atención a través del triaje estructurado, durante los primeros minutos que precedieron a la primera atención médica, acción que permitió la atención oportuna e inmediata a pacientes con necesidades de reanimación. Este resultado es auspicioso, debido a que generalmente los familiares refieren más bien insatisfacción y realizan denuncias por negligencias. Este malestar de los familiares se debió a la poca comunicación que se establece con el paciente y familia en un sistema no estructurado (no ordenado) donde todos exigen el mismo nivel de rapidez en la atención aunque sus requerimientos no sean los mismos. El sistema de triaje estructurado ayudó al establecimiento de salud a descongestionar los servicios de emergencia, realizar atención oportuna y comunicar mostrando evidencia sobre la situación de salud de los pacientes hacia los familiares.

Becker J. (16) Han demostrado que los instrumentos de medición del triaje estructurado son altamente sensibles para la clasificación de los pacientes, y fundamentalmente ha demostrado que el profesional de enfermería tiene la capacidad de ordenar, clasificar y promover la atención adecuada y oportuna en los servicios de emergencia de los establecimientos de salud a pacientes en situación de atención inmediata. El triaje estructura detecta a pacientes con condiciones más urgentes e identifica factores de riesgo y el tiempo para la atención inmediata o estancia hospitalaria.

Chaves A, Schmitz G, (17,18) coincidieron en la denominación de triaje Manchester o canadiense, mientras que los demás autores se refirieron al triaje como estructurado. En ambos casos esta modalidad de triaje ha garantizado en primer lugar la priorización de pacientes con necesidades de atención inmediata al paciente según protocolos internacionales y en segundo lugar el reconocimiento del tiempo requerido para su atención inmediata a pacientes con necesidades de resucitación. Así mismo se ha determinado que aproximadamente un 80% de pacientes que acuden a los servicios de emergencias no requerían de atención inmediata ni hospitalización por encontrarse en la clasificación III, IV o V, cuya necesidad de atención no corresponde a una emergencia. Es posible que esta situación se esté dando en los diferentes servicios de emergencia, que sin los criterios establecidos por el triaje estructurado no logran aligerar la carga de atención y por el contrario se encuentran con dificultades para priorizar, atender oportunamente y son increpados por los familiares.

Silvina V, (19) ha demostrado que el triaje estructurado se puede aplicar tanto en pacientes adultos como en pediátricos, por tener estandarizado sus criterios de clasificación según signos y síntomas protocolizados, así como ha garantizado la atención en los tiempos requeridos para pacientes en situación de atención inmediata. Este estudio demuestra que la estandarización de criterios y el trabajo conjunto entre los profesionales de salud, están logrando resultados importantes en la recuperación de la salud de pacientes críticos o graves.

Camila M, Ortells N, Silvariño R (20. 12, 11) el diagrama de flujo identificado a través del triaje estructurado estudiado por los autores permitieron la atención urgente y discriminada de los pacientes, evitando el congestionamiento y promoviendo la atención inmediata a pacientes con necesidad de resucitación.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

La revisión sistemática de los 10 artículos científicos sobre efectividad del triaje estructurado en la atención inmediata a pacientes con resucitación inmediata fueron halladas en las siguientes bases de datos Pub Med, Scielo, Cochrane, Library, 10/10 muestran la efectividad del triaje estructurado en la atención inmediata de los pacientes con necesidades de resucitación.

### **5.2. RECOMENDACIONES**

1. Con la revisión sistemática de los 10 artículos recomiendan los profesionales de enfermería utilizar el triaje estructurado para garantizar una atención oportuna e inmediata.
2. El enfermero de triaje debe identificar el problema y motivo de consulta del paciente, así como una breve historia (antecedentes, alergias conocidas y valoración de los signos y síntomas que presenta el paciente).
3. El enfermero debe recepcionar la acogida del paciente en triaje y clasificar su atención en el servicio en menos de 15 minutos.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Guillén C. El triaje en los servicios de urgencias hospitalarios. Manual. 2017. Disponible en:  
[http://www.areasaludbadajoz.com/images/stories/triaje\\_urgencias.pdf](http://www.areasaludbadajoz.com/images/stories/triaje_urgencias.pdf)
2. Gómez J. Urgencia, gravedad y complejidad: un constructo teórico de la urgencia basado en el triaje estructurado. *Emergencias* 2006; 18: 156-64.n39/administracion3.pdf.
3. Gónzales N. Protocolo de triaje o recepción, acogida y clasificación (RAC) de Enfermería en Urgencias [Internet]. *Revista digital de enfermería*, 2015. Disponible en: <http://www.enferurg.com/articulo>.
4. Sánchez A. Fernández J. Alonso N. Hernandez I. Navarro R. Rosillo D. Enfermeras, profesores y Coordinadora del Equipo de Atención Extrahospitalaria de Emergencias (Seriada en Línea) 2015, (Citado: 2018 setiembre 2); 14 (39): (16 pp.). Disponible en:  
URL: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n39/administracion3.pdf>
5. Balcázar-Rincón L. Mendoza-Solís L. Ramírez-Alcántara Y. Reanimación cardiopulmonar: nivel de conocimientos entre el personal de un servicio de urgencias. *Seriada en Línea* 2015, (Citado: 2018 setiembre 2); 20 (2): (8 pp.). Disponible en:  
RL: <http://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2015/rmq152u.pdf>
6. Jiménez X. Espila J. Códigos de activación en urgencias y emergencias: La utilidad de priorizar. *Anales Sis San Navarra*

[Internet]. 2010. [acceso 10 de marzo del 2018]; 33(1). Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113766272010000200010](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113766272010000200010)

- 6 Serrano D. Triage extrahospitalario I. Algoritmos básicos y avanzados [Internet]. España: Diana Serrano. 2014 julio. [Citado: 2017 abril 20].  
Disponible en: <https://serralco.es/triage-extrahospitalario-i-algoritmos-basicos-y->
- 7 Monsieurs KG, Nolan JP, Bossaert LL, Greif R, Maconochie IK, Nikolaou NI, et al, ERC Guidelines 2015 Writing Group. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015: section 1. Executive summary. *Resuscitation*. 2015;95:1-80. Medline
- 8 López-de-Sa E. ¿Qué hacer con los supervivientes a una parada cardiaca? ¿Inducir hipotermia o basta evitar la hipertermia?. *Rev Esp Cardiol*. 2015;68:369-72. Medline
- 9 Revista médica portales médicos. El triaje de enfermería en urgencias. [Publicación periódica en línea] 2017. Diciembre [citada: 2017 marzo 20]; [aproximadamente 3 pp.].
- 10 Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência [Internet]. Brasília; 2009 [citado 2013 dez. 18]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_classificacao\\_risco\\_servicos\\_2009.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servicos_2009.pdf)
- 11 Silvariño R. Acevedo V. Moyano M, Méndez E., Paolillo E, Russi U. Álvarez 2011 Experiencia de triaje estructurado en el departamento de



urgencia, Montevideo, Uruguay disponible en  
<http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v27n2/v27n2a05.pdf>

- 12 Ortells A. Paguina M. Indicadores de calidad y seguridad del paciente en la enfermería de urgencias: un valor seguro Enfermería Global ISSN Palamós, España, abril 2012.  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472016000400417&lang=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000400417&lang=es)
- 13 Silva P. Paiva L. Faria V. Barduchi L. Ribeiro C. Triage en un servicio de emergencia para adultos: satisfacción del paciente, enfermería. USP Sao Paulo, Junio 2016.  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342016000300427&lang=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000300427&lang=es)
- 14 Martínez P. Martínez J. Nuño P. Cavazos J. Mejora en el Tiempo de Atención al Paciente en una Unidad de Urgencias Mediante la Aplicación de Manchester Inf. tecnol. vol.26 no.6 La Serena 2015  
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/infotec/v26n6/art19.pdf>
- 15 Barros J. Barbosa M. Teixeira M. Pinto F. Cassia R. Vancini D. Assayag R. Triage en el Departamento de Emergencia: asociación entre los niveles de triage y el resultado del paciente Rev. esc. enferm. USP vol.49 no.5 São Paulo Oct. 2015  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342015000500783&lang=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000500783&lang=es)
- 16 Avilés-Martínez K. López-Enríquez A Luévanos-Velázquez A., Blanca Triage: instrumentos de priorización de las urgencias pediátricas Acta pediátr. Méx vol.37 no.1 México ene./feb. 2016  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-23912016000100004&lang=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912016000100004&lang=es)

- 17 Schmitz G. Aplicación del Triángulo de Evaluación Pediátrica al sistema de clasificación de triaje en un Servicio de Urgencias Acta méd. Costarrica San José Jul./Sep. 2016 [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-60022016000300110&lang=pt](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022016000300110&lang=pt)
- 18 Lugo S. Pavlicich V. Aplicación del Triángulo de Evaluación Pediátrica al sistema de clasificación de triaje en un Servicio de Urgencias Rev. bol. ped. La Paz 2014 [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-06752014000200006&lang=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752014000200006&lang=es)
- 19 Amthauer M. Chollopetz C. Sistema de Triage Manchester: principales diagramas de flujo, discriminadores y resultados de una atención de emergencia pediátrica Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.24 Ribeirão Preto 2016 Epub Aug 29, 2016 <https://www.google.com.pe/search?q=translate&oq=tr&aqs=chrome.0.69i59j0j69i6112j69i6012.1035j1j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>.