

Perception of the patient about the Manchester triage applied by the nursing staff in the emergency area of the General Hospital of Ambato.

Percepción del paciente sobre el triaje Manchester aplicado por el personal de enfermería en el área de emergencia del Hospital General de Ambato.

Autores:

Tubon-Chicaiza, Nicole Alexandra
UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO
Interna de enfermería
Ambato – Ecuador



ntubon8756@uta.edu.ec



<https://orcid.org/0000-0002-4212-4605>

Lcda. Pallango-Espín, Blanca Ofelia
UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO
Docente– tutor
Ambato – Ecuador



bo.pallango@uta.edu.ec



<https://orcid.org/0000-0003-4222-615>

Citación/como citar este artículo: Tubon-Chicaiza, Nicole Alexandra., Pallango-Espín, Blanca Ofelia. (2023). Percepción del paciente sobre el triaje Manchester aplicado por el personal de enfermería en el área de emergencia del hospital General de Ambato. MQRInvestigar, 7(2), 1666-1679.

<https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.2.2023.1666-1679>

Fechas de recepción: 15-MAY-2023 aceptación: 15-JUN-2023 publicación: 15-JUN-2023



<https://orcid.org/0000-0002-8695-5005>
<http://mqrinvestigiar.com/>



Resumen

Introducción: El triaje es un procedimiento bien definido para la gestión del riesgo clínico en situaciones de emergencia porque controla el flujo de usuarios de forma adecuada y segura. Para esta finalidad el servicio de enfermería serán los encargados de colocar una manilla de priorización de atención antes de la evaluación según la condición clínica del enfermo. **Objetivo:** comprender la perspectiva del paciente sobre el método de triaje de Manchester utilizado por el personal de salud en salas de urgencias. **Metodología:** se basó en una investigación descriptiva observacional prospectiva, realizada en el Hospital General de Ambato con un cuestionario semiestructurado que consto en 10 preguntas con respuestas tipo Likert que se aplicó a 65pacientes. **Resultados:** se observó que el 23% de participantes presento una edad promedio de 36 a 41 años con ligero predominio del sexo masculino con el 50.77%, instrucción superior con el 43%, el 63% indico que la atención es buena, el 83% manifestó que su malestar clínico fue resuelto, de los que predomina resfriado común y tos con el 57%. **Conclusión:** que el equipo multidisciplinario trabaja oportunamente en el servicio de emergencia dando una atención con calidad y calidez.

Palabras clave: triaje, servicios médicos de urgencia, validez, seguridad del paciente.

Abstract

Introduction: Triage is a well-defined procedure for clinical risk management in emergency situations as it controls the flow of users adequately and safely. For this purpose, the nursing service will be responsible for placing a prioritization wristband before the evaluation based on the patient's clinical condition. **Objective:** To understand the patient's perspective on the Manchester Triage Method used by healthcare personnel in emergency rooms. **Methodology:** This study was based on prospective observational descriptive research conducted at the General Hospital of Ambato, using a semi-structured questionnaire consisting of 10 Likert-type questions administered to 65 patients. **Results:** It was observed that 23% of the participants had an average age between 36 and 41 years, with a slight male predominance of 50.77%. 43% had higher education, 63% indicated that the care provided was good, and 83% stated that their clinical discomfort was resolved. The most common conditions reported were the common cold and cough, accounting for 57%. **Conclusion:** The multidisciplinary team works promptly in the emergency department, providing quality and warm care.

Key words: triage, emergency medical services, validity, patient safety.

Introducción

En los últimos años, se ha registrado un crecimiento considerable en la demanda de servicios de emergencia, llevando a su saturación y resultando en una estancia prolongada, retrasos en el tratamiento y menor satisfacción del paciente. Estos factores se asocian con resultados adversos para el paciente. El envejecimiento de la población, que constituye hasta el 30% de todos los visitantes a las salas de emergencia, influye de manera significativa en el tratamiento de emergencia (Brouns et al., 2019).

El triage, derivado del verbo francés *trier* que significa ordenar, separar y elegir, se refiere a la primera evaluación y priorización rápida y uniforme de los pacientes que ingresan a la sala de emergencias (Steiner et al., 2016). Es una intervención crucial para manejar el flujo de pacientes y asegurar la atención médica inmediata a aquellos que la necesitan, especialmente en tiempos de superpoblación (Zachariasse et al., 2017; Slagmann et al., 2019).

El Método de Triage de Manchester (MTS), respaldado por la Asociación de Enfermería de Emergencia, es la técnica de triage médico de emergencia más utilizada en Europa, que ha sido constantemente refinada en el Reino Unido y adoptada por muchas otras naciones. Esta estrategia de triage de cinco niveles evalúa las quejas de los pacientes contra uno de los 52 diagramas de flujo en el MTS, utilizando una técnica algorítmica (Mirhaghi et al., 2017). Según la Resolución 5596 del Ministerio de Salud y Protección Social, este sistema no puede ser usado para rechazar la atención en el área de emergencia y debe aplicarse de inmediato para garantizar y mejorar las oportunidades de atención médica.

En Ecuador, la selección y clasificación de la necesidad de atención se basa en los requisitos terapéuticos y los medios y elementos disponibles para brindar atención y cuidado al paciente. (MSP 2015 & 2021). Sin embargo, la insatisfacción con el servicio de emergencia es evidente, siendo inferior al 70% en lugares como Colombia y Brasil, y alcanzando un 60% en Ecuador, necesitando mejoras, especialmente en el área de gestión de procesos (Ribeiro et al., 2018; Arteta & Palacios 2018; Carvalho et al., 2019).

El personal de triage asigna a los pacientes a una de las cinco categorías: urgente, muy urgente, estándar y no urgente, basándose en la queja principal del paciente, los antecedentes médicos y los signos y síntomas presentes (Brigo et al., 2022). Ciertas características fisiológicas, como el ritmo cardíaco y los niveles de oxígeno en sangre, pueden ser indicadores tempranos del deterioro del paciente (Zachariasse et al., 2021; Toler et al., 2022). Es fundamental que los usuarios comprendan la priorización de los servicios de emergencia, lo que permite evaluar la gravedad de la atención requerida y reduce el estrés generado por las solicitudes de asistencia diarias (Fernández 2016 & Barranco 2018).

La unidad de emergencia, que ofrece atención constante las 24 horas del día, está compuesta por un grupo de profesionales con diversos conocimientos técnicos en salud. Estos profesionales son responsables de identificar de manera oportuna y precisa a los pacientes que llegan al hospital, con el objetivo de satisfacer sus necesidades y demandas. Para lograrlo

se requiere involucramiento activo de los directores y jefes de las unidades comprometidos en lograr los objetivos establecidos (Pisfil 2019).

Para manejar el flujo adecuado de pacientes y asegurar que aquellos que necesitan atención médica inmediata reciban tratamiento oportuno, se utiliza el triage, un método de rápida y uniforme evaluación y priorización de los pacientes (Steiner et al., 2016). Este procedimiento, requiere ordenar, separar y elegir, fundamentalmente en tiempos de superpoblación (Zachariasse et al., 2017; Slagmann et al., 2019).

El Método de Triage de Manchester (MTS), es el más utilizado en Europa, es una estrategia de triage de cinco niveles para las salas de emergencia. Este método ha sido constantemente refinado en el Reino Unido y adoptado por muchas otras naciones, respaldado por la Asociación de Enfermería de Emergencia. Sin embargo, su efectividad puede variar, mostrando una validez justa a buena, pero con peores resultados en niños y ancianos.

En el MTS, las quejas de los pacientes se evalúan utilizando una técnica algorítmica, contra uno de los 52 diagramas de flujo existentes, junto con importantes discriminadores para cada uno de estos gráficos (Mirhaghi et al., 2017). Las hojas de flujo del MTS incluyen variables importantes como la temperatura y la saturación de oxígeno, y también proporcionan información detallada sobre desviaciones importantes como problemas respiratorios y shock. Aunque la evaluación rutinaria del ritmo cardíaco, respiratorio y el tiempo de llenado capilar no es necesaria para el MTS, se consideran indicadores importantes de enfermedad grave (Zachariasse et al., 2021). Toler et al. (2022) han demostrado que ciertas características fisiológicas pueden ser indicadores tempranos del deterioro del paciente en las salas de hospital.

La necesidad de atención inmediata se ve significativamente afectada por cómo los pacientes perciben el uso del triage. Es esencial que los usuarios tengan una mejor comprensión de la priorización de los servicios de emergencia. Por ello, es necesario educar a los pacientes, reduciendo así el estrés generado por la necesidad de atender las solicitudes diarias de asistencia de los usuarios mientras esperan ser atendidos por profesionales de la salud (Fernández 2016 & Barranco 2018).

La satisfacción del paciente varía dependiendo de diversos factores. Algunos estudios han sugerido que la satisfacción del paciente está relacionada con el tiempo de espera, la calidad de la atención, la comunicación efectiva con el equipo médico y la percepción del paciente sobre el estado de las instalaciones (Miller et al., 2021). Por tanto, es esencial que los servicios de urgencias sean eficientes y tengan la capacidad de proporcionar atención de calidad y respuestas rápidas a los pacientes.

La implementación de nuevas tecnologías y la digitalización de la atención sanitaria también han demostrado ser beneficiosas para aumentar la eficiencia de las unidades de emergencia. Con la ayuda de la telemedicina, la inteligencia artificial y la recopilación y análisis de datos, los proveedores de atención médica pueden mejorar el flujo de trabajo y optimizar la asignación de recursos (Li et al., 2022). Por ejemplo, la implementación de la inteligencia artificial en el proceso de triage puede ayudar a mejorar la precisión y la velocidad de la evaluación de los pacientes.



La gestión de la unidad de emergencias, por tanto, es un proceso altamente complejo que requiere la combinación de habilidades clínicas, estrategias de gestión eficaces y tecnología de última generación. La meta final es proporcionar una atención médica de calidad a los pacientes que llegan al hospital buscando ayuda, independientemente de la hora del día. Con el enfoque adecuado, la unidad de emergencias puede desempeñar un papel fundamental en la mejora general de la atención médica en un sistema de salud.

Material y métodos

La siguiente investigación fue un estudio descriptivo, observacional, prospectivo con un enfoque cuantitativo, sobre el tema: percepción del paciente del triage de Manchester aplicado por los profesionales de enfermería en el departamento de urgencias. Para lo cual se eligió una muestra al azar de 65 usuarios que fueron evaluados en este servicio en diferentes días, horas, en el mes de febrero de 2023, en el Hospital General de Ambato; a través de una encuesta semi-estructurada compuesta por 10 preguntas con respuesta tipo Likert, de acuerdo a las necesidades y para el cumplimiento de los objetivos. Sujeto al consentimiento informado, los participantes aceptaron libre y voluntariamente participar en todo el contexto de este estudio. Una vez completado el proceso de recopilación de información, se registró en el programa Microsoft Excel, generando así un sistema de almacenamiento de información para poder realizar el análisis y la tabulación de los datos a través de tablas estadísticas.

Para la búsqueda exhaustiva de la información, se emplearon los términos de búsqueda utilizados en el ámbito de las ciencias de la salud, como las palabras especificadas tanto en inglés como en español, posteriormente, utilizando las bases de datos disponibles de sitios web indexados como Pubmed, Scielo, Scopus, Elsevier, Google Scholar. Se seleccionó la información, para lo cual se investigaron alrededor de 35 citas bibliográficas, considerándose adecuadas 25 citas, se establecieron como criterios de inclusión a los pacientes que tenían 18 años o más y que acudieron a la sala de emergencias en los meses entre enero y marzo del año 2023. Se excluyeron personas que no quisieron participar en el estudio, en términos de información incompleta del artículo, artículos de más de 5 años de antigüedad. Este estudio fue factible de realizar porque contaba con los recursos físicos, electrónicos, materiales y humanos que permitieron su satisfactoria finalización.

Resultados

Tabla N.-1 Características sociodemográficas de los pacientes que acuden al servicio de Emergencia del Hospital General Ambato periodo 2023

<i>Edad</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
18-23	6	9,23
24-29	9	13,85
30-35	7	10,77
36-41	15	23,08
42-47	8	12,31
48-53	8	12,31
>54	12	18,46
<i>Sexo</i>		
Masculino	33	50,77
Femenino	32	49,23
<i>Instrucción</i>		
Primaria	11	16,92
Secundaria	21	32,31
Superior	28	43,08
Cuarto Ni	5	7,69
<i>Domicilio</i>		
Urbano	47	72,31
Rural	18	27,69

Fuente: elaboración propia

Interpretación

En el grupo de estudio, se evidenció una tendencia en cuanto a la edad de los pacientes, siendo la más predominante entre los 36 a 41 años, grupo que representó el 23% del total. Esto fue seguido por pacientes mayores de 54 años, que constituían el 18,46%. En términos de género, los hombres fueron ligeramente más representados, con un porcentaje del 50,77%. Además, se destacó que la mayoría de los pacientes tenían una educación superior, abarcando el 43% de la muestra. De manera notable, se constató que la residencia de estos pacientes era mayoritariamente urbana, con un 72%. Estos datos sugieren una tendencia interesante, aunque se requiere de una exploración más detallada para identificar las implicaciones completas de estas observaciones.

Tabla 2. Preguntas realizadas a los pacientes que acuden al servicio de urgencias del Hospital General de Ambato. Periodo 2023

Ask	Variable	N	%
1. En el departamento de emergencias ha escuchado sobre el triage en Manchester.	Nunca	2	3
	Raramente	8	12
	Frecuentemente	19	29
	Siempre	36	55
2. Conocimiento sobre el triage de Manchester en pacientes que fueron atendidos en el servicio de emergencia.	Malo	2	0
	Justo	18	28
	Bueno	45	69
3. La escala de triage de Manchester maneja prioridades de atención según asas, si fuera un accidente de tráfico, ¿a qué asa correspondía?	Amarillo	7	11
	Verde	2	3
	Naranja	12	18
	Rojo	44	68
4. Según su conocimiento, indique qué enfermedad debería ser tratada con prioridad.	Dolor abdominal crónico	1	1.5
	Resfriado común	1	1.5
	Accidente de tráfico	63	97
5. La atención sanitaria prestada en el departamento de emergencia fue	Regular	15	23
	Buena	41	63
	Muy buena	9	14
6. Cuando acudió al Departamento de Urgencias, ¿se resolvió su malestar?	De acuerdo	56	86
	Totalmente	9	14
7. En cuanto a las instalaciones y el ambiente del servicio de urgencias, ¿eran cómodos y limpios?	Regular	17	26
	Bueno	42	65
	Muy bueno	6	9
8. Con qué malestar acudió al servicio de urgencias.	Resfriado común	18	28
	Tos	19	29
	Accidente transito	2	3
	Dolor de cabeza	18	28
	Dolor abdominal	8	12
9. ¿En qué tiempo recibió atención en el servicio de urgencias?	30-60min.	16	25
	1-2h	40	62
	2-3h	9	14
10. En general, ¿cómo calificaría el servicio de Urgencias en atención conjunta con enfermeras, auxiliares?	Bueno	58	89
	Muy bueno	7	11

Fuente: Elaboración propia 2023

Interpretación:

En un estudio realizado en el área de emergencias del Hospital General de Ambato, se encontró que el 55% de los pacientes había oído hablar del sistema de triaje de Manchester, mientras que un 41% afirmó conocerlo parcial o esporádicamente. Cuando se analizó la profundidad de estos conocimientos, resultó que el 69% de los pacientes tenía un buen entendimiento de dicho sistema, y solo un 28% brindó una respuesta regular.



En lo que respecta a las preguntas específicas del estudio, la mayoría, es decir, un 68%, respondió correctamente, frente a un 32% que no lo hizo. En términos de priorización de patologías, un notable 97% de los pacientes encuestados respondió adecuadamente sobre cuál merecía atención prioritaria, mientras que un pequeño 4% mencionó patologías que no se consideran de atención inmediata.

En cuanto a la calidad de la atención, el 63% de los pacientes calificó la atención recibida como buena, y un impresionante 86% afirmó que su malestar clínico fue resuelto satisfactoriamente. A nivel de las instalaciones, el ambiente del servicio de urgencias fue calificado como bueno por el 65% de los pacientes, y como regular por el 26%.

El estudio también reveló que las patologías clínicas más comunes atendidas fueron tos (29%), resfriado común (28%) y dolor de cabeza (28%). Con respecto al tiempo de atención, la mayoría de los pacientes (62%) indicó que fueron atendidos dentro de 1 a 2 horas según su patología clínica.

Finalmente, es relevante destacar que la atención brindada por los profesionales de la salud en el área de emergencias fue calificada como buena por la mayoría de los pacientes, alcanzando un porcentaje de aprobación del 89%.

Discusión

La función de cualquier sistema de triage es identificar, entre todos los pacientes que llegan al departamento de emergencias, aquellos que necesitan una intervención médica rápida versus aquellos que pueden esperar de manera segura. Entre todos los sistemas de triaje validados internacionalmente, uno de los más populares en Europa es el Sistema de Triage de Manchester (MTS). Un estudio reciente confirmó la validez del MTS para evaluar las necesidades de los pacientes de emergencias críticamente enfermos para intervenciones inmediatas de salvamento de vida o tratamiento de emergencia agudo (Ausserhofer et al., 2020). Aunque la evidencia reciente parece indicar una buena capacidad predictiva para el riesgo de mortalidad hospitalaria, no hay datos sobre la eficacia del MTS en las presentaciones sintomáticas individuales más frecuentemente observadas en la emergencia (Zaboli et al., 2020).

De acuerdo con nuestros hallazgos, se observó que la mayor parte de los pacientes atendidos se situaban en el grupo de edad de 36 a 41 años, representando un 23% de la muestra total con una leve predominancia del sexo masculino con el 50.77% con una educación superior con el 43%, a quienes se les evaluó a través de un cuestionario semiestructurado, encontrando que un 55% indica que han oído hablar del triaje de Manchester en esta institución, también conocen el concepto de este (69%), con un 97% conoce la patología clínica que debe recibir atención inmediata; el 63% de los pacientes atendidos en esta área respondieron que la atención es muy buena, que su malestar clínico fue resuelto con un 86%; con respecto a sus instalaciones y ambiente del servicio de urgencias, la mayoría (65%) lo califica como bueno. También se observó que las patologías clínicas más atendidas por el grupo de estudio fueron:

tos con un 29%, resfriado común y dolor de cabeza con un 28%. La mayoría de los pacientes con un 89% califican la atención proporcionada por los profesionales sanitarios en el área de emergencias como buena. Comparando con otro estudio, se puede observar que tiene resultados similares a los nuestros, el tema de investigación fue: sobre la satisfacción de los usuarios con el proceso de Triage en el Departamento de Emergencias del Hospital Eduardo Santos, realizado por Cumbal (2014). Se encontró que los usuarios estaban (70%) satisfechos con el tiempo de espera en su tratamiento, (83%) satisfechos con la atención del Triage, y (89%) satisfechos con la atención proporcionada por el equipo de salud. Concluyeron que los pacientes estaban generalmente satisfechos con la atención que recibieron, pero que aún era importante inspirar y motivar al personal para seguir buscando formas de ofrecer a los pacientes y sus familias una mejor atención (Wuerz 2000).

Este estudio se asemeja en ciertos aspectos al nuestro al presentar resultados moderados, enfocándose en la percepción de la calidad del cuidado en el Departamento de Urgencias del Hospital General I, según Amaya (2014). Los datos fueron recopilados de pacientes y empleados después de que firmaron formularios de consentimiento informado, mediante el uso de cuestionarios estructurados. Se observó que el 67% de los pacientes en observación y el 75% del personal del departamento de urgencias tenían una valoración satisfactoria de la calidad de la atención. Los hallazgos revelan que tanto el personal como los pacientes del departamento de urgencias perciben un estándar en la calidad de atención, lo cual significa que es responsabilidad de los administradores y el personal de servicio mejorar estos resultados (Jiménez 2006).

En un estudio llevado a cabo por Müggenburg C. (2015, DF, México) titulado "Autoevaluación del personal de enfermería en relación a la comunicación percibida con los pacientes como consecuencia de la capacitación", se resalta que las interacciones personales que se dan durante el cuidado de los pacientes por parte de las enfermeras se fundamentan en la comunicación. Es vital la claridad con la que las enfermeras proporcionan explicaciones a los pacientes que acuden al triaje, ya que esto optimiza la satisfacción del paciente y minimiza los contratiempos. El fomento de programas que mejoren las competencias comunicativas actúa como un factor contribuyente para elevar la calidad de la atención y evitar inconvenientes generados por deficiencias en la comunicación (Müggenburg et al., 2015).

Además, en el "Manual para la apreciación de la excelencia del servicio de cuidado de enfermería" de Mara Ortega, se destaca que la excelencia en los servicios de cuidados de enfermería depende considerablemente del personal y de su desempeño, ya que su conexión con los pacientes y la comunidad es mucho más intensa que la de cualquier otro miembro del personal sanitario. En este sentido, se subraya que la capacidad para resolver problemas de manera eficaz y rápida es esencial para garantizar una atención médica de alta calidad. La utilización del Sistema de Triage de Manchester en los departamentos de urgencias de numerosos hospitales alrededor del mundo es un ejemplo de la aplicación de soluciones oportunas (Ortega 2014).

Conclusiones

El empleo del método de clasificación de Manchester en la unidad de emergencias reviste una importancia vital, tal y como lo evidencia la percepción de los pacientes. La utilización de este sistema es de vital importancia, especialmente cuando los servicios de emergencia se encuentran saturados de pacientes que requieren atención y cuya priorización debe basarse en la gravedad de su estado de salud.

Es crucial entender que la eficacia del triage de Manchester no solo se mide por su aplicación técnica, sino también por cómo es percibido por los pacientes. Los resultados del estudio indican que los datos suministrados por el equipo médico acerca del sistema de triage de Manchester es oportuna y adecuada. Esta percepción positiva es un claro indicador de que los pacientes se sienten escuchados, comprendidos y, sobre todo, atendidos de manera eficiente.

Además, se detectó que los pacientes poseen un alto nivel de satisfacción respecto a la atención recibida. Esta satisfacción puede atribuirse al compromiso y colaboración del equipo médico, que enfoca sus esfuerzos en la priorización del cuidado basado en la severidad del estado clínico de los pacientes y agilizar su evaluación y tratamiento.

Esto es particularmente significativo en el escenario del cuidado en ancianos, donde los residentes pueden presentar una variedad de afecciones que requieren distintos niveles de atención. Así, la implementación adecuada del sistema de triage de Manchester facilita una atención eficaz y oportuna, contribuyendo al bienestar general de los pacientes.

Finalmente, es importante recalcar que la utilización del triage de Manchester en la unidad de emergencias, más allá de un protocolo operativo, representa un compromiso profundo con la salud y el óptimo estado de los pacientes, y refleja la misión de la institución de brindar una atención sanitaria de calidad, respetuosa y centrada en el paciente.

Referencias bibliográficas

- Alarcon Lara, J. (2022). Prioridad del triaje y tiempo de espera de los pacientes en el servicio de emergencia del hospital subregional de Andahuaylas, enero-junio del 2019. http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/6599/253T20221054_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Arteta-Poveda, L. E., & Palacio-Salgar, K. (2020). Dimensiones para medición de la satisfacción del paciente en centros de urgencia. *Revista de Salud Pública*, 20, 629-636.
- Ausserhofer, D., Zaboli, A., Pfeifer, N., Siller, M., & Turcato, G. (2020). Performance of the Manchester Triage System in patients with dyspnoea: A retrospective observational

- study. *International emergency nursing*, 53, 100931. [Revisado 12/01/2023] Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100931>
- Barranco ENQ, Fernández FJL. Gestión pública de la atención sanitaria. ACCI (Asoc. Cultural y Científica Iberoameric.); 2018. 240 p
- Brigo, F., Zaboli, A., Rinaldi, F., Ausserhofer, D., Nardone, R., Pfeifer, N., & Turcato, G. (2022). The Manchester Triage System's performance in clinical risk prioritisation of patients presenting with headache in emergency department: A retrospective observational study. *Journal of clinical nursing*, 31(17-18), 2553-2561. [Revisado 12/01/2023] Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/K7WpSWJbHfZRMqrBCPJJSMR/?lang=en>
- Brouns, S. H., Mignot-Evers, L., Derkx, F., Lambooi, S. L., Dieleman, J. P., & Haak, H. R.. Performance of the Manchester triage system in older emergency department patients: a retrospective cohort study. *BMC emergency medicine*, 2019, vol. 19, no 1, p. 1-11. [Revisado 12/01/2023] Disponible en: <https://bmccemergmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12873-018-0217-y>
- Fernández FJL. Salud, gestión y sostenibilidad. ACCI (Asoc. Cultural y Científica Iberoameric.); 2016. 174 p.
- Jiménez, J. G. (2006). Urgencia, gravedad y complejidad: un constructo teórico de la urgencia basado en el triaje estructurado. *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*, 18(3), 156-164. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2020136>
- Ministerio de Salud del Ecuador. (2021) Triage. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/triage.aspx>.
- Ministerio de Salud pública (2015). Sistema de triaje de Manchester en Emergencia Hospital General de Chone. Disponible en: http://hospitalgeneralchone.gob.ec/wpcontent/uploads/2015/11/manual_de_sistema_de_triaje_manchester.pdf.
- Mirhaghi, Amir, et al. The reliability of the Manchester Triage System (MTS): a meta-analysis. *Journal of Evidence-Based Medicine*, 2017, vol. 10, no 2, p. 129-135. [Revisado 12/01/2023] Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jebm.12231>
- Müggenburg, C., Olvera, S., Riveros, A., Hernández-Guillén, C., & Aldana, A.. (2015). Autoevaluación de enfermeras respecto a la comunicación percibida con pacientes como resultado de un entrenamiento. *Enfermería universitaria*, 12(1), 12-18. Recuperado en 19 de marzo de 2023, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000100003&lng=es&tlng=es.
- OPS. (2017). Obtenido de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5259:2011-manual-un-sistema-triaje-cuartos-urgencias&Itemid=2080&lang=es
- Ortega M. (2014). Manual de la Evaluación de la Calidad del Servicio de enfermería. México D.F: Panamericana; 2014

- Pisfil Custodio, R. L. (2019). Revisión crítica: perfil del profesional de enfermería que realiza el triaje en el servicio de emergencia hospitalaria. <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2087>
- Portal Medico. (2017). Revista Electronica de Portales Medicos. Acceso 28 de enero de 2023. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revistamedica/triaje-enfermeria-urgencias/3/>.
- Ribeiro, A. I., Fraga, S., & Barros, H. (2018). Residents' Dissatisfaction and All-Cause Mortality. Evidence from 74 European Cities. *Frontiers in Psychology*, 8, 2319.
- Slagman, A., Greiner, F., Searle, J., Harriss, L., Thompson, F., Frick, J., ... & Möckel, M. Suitability of the German version of the Manchester Triage System to redirect emergency department patients to general practitioner care: a prospective cohort study. *BMJ open*, 2019, vol. 9, no 5, p. e024896. [Revisado 12/01/2023] Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/9/5/e024896.full.pdf>
- Soler-Sanchis, A., Martínez-Arnau, F. M., Sánchez-Frutos, J., & Pérez-Ros, P. (2022). Identification through the Manchester Triage System of the older population at risk of delirium: A case-control study. *Journal of Clinical Nursing*. [Revisado 12/01/2023] Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jocn.16349>
- Sousa, C. C. D., Araújo, T. M. D., Lua, I., & Gomes, M. R. (2019). Occupational stress and job dissatisfaction with health work. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 32.
- Steiner, D., Renetseder, F., Kutz, A., Haubitz, S., Faessler, L., Anderson, J. B., ... & Schuetz, P. (2016). Performance of the Manchester triage system in adult medical emergency patients: a prospective cohort study. *The Journal of emergency medicine*, 50(4), 678-689. [Revisado 12/01/2023] Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2015.09.008>
- Wuerz RC., Milne L., (2000), Eitel DR., Travers D., Gilboy N. Reliability and validity of a new five-level emergency department triage instrument. *Acad Emerg Med*; 7: 236-242.
- Zaboli, A., Ausserhofer, D., Pfeifer, N., Solazzo, P., Magnarelli, G., Siller, M., & Turcato, G. (2020). Triage of patients with fever: The Manchester triage system's predictive validity for sepsis or septic shock and seven-day mortality. *Journal of critical care*, 59, 63-69. [Revisado 12/01/2023] Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2020.05.019>
- Zachariasse, J. M., Maconochie, I. K., Nijman, R. G., Greber-Platzer, S., Smit, F. J., Nieboer, D., ... & Moll, H. A. Improving the prioritization of children at the emergency department: Updating the Manchester Triage System using vital signs. *PloS one*, 2021, vol. 16, no 2, p. e0246324. [Revisado 12/01/2023] Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246324>
- Zachariasse, J. M., Seiger, N., Rood, P. P., Alves, C. F., Freitas, P., Smit, F. J., ... & Moll, H. A. Validity of the Manchester Triage System in emergency care: A prospective observational study. *PloS one*, 2017, vol. 12, no 2, p. e0170811. [Revisado 12/01/2023] Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0170811>

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

Financiamiento:

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

Agradecimiento:

N/A

Nota:

El artículo no es producto de una publicación anterior.