



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PATAGONIA SAN JUAN BOSCO  
FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES Y CIENCIAS DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TALLER DE INVESTIGACION EN ENFERMERIA

Vivencias del personal permanente de enfermería en la implementación del triage en el Servicio de Guardia Pediátrica del Hospital Zonal “Padre Pedro Tardivo”, de Caleta Olivia, Santa Cruz, 2024.

Presentado por:

Cortez Valeria Gema

Tutor/as: Rosales, Silvina

Comodoro Rivadavia, diciembre de 2024

## AGRADECIMIENTOS

*A Dios sobre todas las cosas, por darme la fortaleza para transitar este camino y no rendirme.*

*A mis hijas, Ayelen y Nicole, quienes me acompañaron desde el inicio, brindándome amor, apoyo y la motivación necesaria para seguir adelante.*

*A mi familia, que a pesar de la distancia siempre estuvo presente con sus oraciones y mensajes alentadores, sosteniéndome en cada etapa de este proceso.*

*A mi grupo de estudio, que se transformó en un grupo de amigos. Gracias por su apoyo incondicional, por estar en los momentos difíciles, contenerme y motivarme a continuar.*

.

*A mis colegas y compañeros del sector, que aceptaron en participar en esta investigación y compartieron con generosidad sus vivencias.*

*A mis Profesoras, por su acompañamiento, orientación y asesoría en cada paso de este trabajo.*

*A todos gracias de corazón!!!*

## ÍNDICE GENERAL

Tabla de contenido

<b>RESUMEN</b> .....	<b>1</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>2</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>3</b>
<b>CAPITULO I</b> .....	<b>4</b>
<b>DIMENSIÓN EPISTEMOLOGICA</b> .....	<b>4</b>
<b>AREA TEMATICA</b> .....	<b>5</b>
<b>LINEA DE INVESTIGACION</b> .....	<b>6</b>
<b>OBJETO DE INVESTIGACION</b> .....	<b>7</b>
<b>PREGUNTAS AL PROBLEMA</b> .....	<b>7</b>
<b>FUENTES DEL OBJETO-PROBLEMA</b> .....	<b>8</b>
<b>ESTADO DEL ARTE</b> .....	<b>8</b>
<b>MARCO REFERENCIAL/ CONCEPTUAL/ TEORICO</b> .....	<b>17</b>
<b>OBJETIVO DE LA INVESTIGACION</b> .....	<b>25</b>
<b>RELEVANCIA ACADEMICA</b> .....	<b>25</b>
<b>CAPITULO II</b> .....	<b>26</b>
<b>DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL</b> .....	<b>26</b>
<b>TIPO DE DISEÑO</b> .....	<b>27</b>
<b>POBLACION EN ESTUDIO</b> .....	<b>27</b>
<b>SELECCIÓN DE MUESTRA/ CASOS</b> .....	<b>28</b>
<b>CRITERIOS DE SELECTIVIDAD</b> .....	<b>28</b>
<b>ASPECTOS ETICOS-BIOETICOS</b> .....	<b>29</b>
<b>CAPITULO III</b> .....	<b>30</b>
<b>DIMENSIÓN DE LAS TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN</b> .....	<b>30</b>
<b>MAPEO O CARTOGRAFÍA SOCIAL:</b> .....	<b>31</b>
<b>TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS</b> .....	<b>32</b>
<b>Codificación</b> .....	<b>33</b>
<b>MATRIZ DE DATOS</b> .....	<b>34</b>
<b>INTERPRETACION</b> .....	<b>69</b>
<b>RECONTEXTUALIZACION</b> .....	<b>72</b>
<b>CONCLUSIÓN</b> .....	<b>74</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>76</b>
<b>ANEXO</b> .....	<b>79</b>
Anexo 1 Consentimiento Informado.....	79
Anexo 2 Autorizaciones-Entrevistas .....	80

Anexo 3 Autorizaciones-Entrevistas .....	84
Anexo 4 Autorizaciones-Entrevistas .....	88
Anexo 5: Autorizaciones-Entrevistas .....	92

## RESUMEN

El número creciente de pacientes pediátricos en la guardia se ha vuelto cada vez más común en los últimos años, cabe señalar que solo un pequeño número están para la atención como una emergencia. Es necesario destacar la importancia de utilizar el sistema de triage pediátrico para realizar una evaluación rápida a los pacientes y determinar la prioridad de atención para el tratamiento oportuno a los pacientes con una emergencia.

Además, poder describir las vivencias del personal de enfermería en la implementación del triage en guardia pediátrica y poder comprender mejor, se utilizó el método cualitativo fenomenológico; cabe mencionar que se realizó dicha investigación a enfermero/as, que trabajan en el sector de guardia pediátrica del Hospital Zonal de Caleta Olivia. Para empezar, se utilizó como método la entrevista como instrumento la guía de preguntas, las cuales fueron grabadas con autorización de los informantes que accedieron firmando el consentimiento informado, que luego se transcribieron textualmente y se trabajaron en la formulación de categorías.

Acerca de la investigación realizada participaron 4 enfermero/as, las edades entre 35 y 50 años, con una experiencia profesional (11-19 años) y antigüedad en el sector de (2-3 años) todos tienen experiencias de trabajar con niños/as como son los sectores de neonatología, internación de pediatría, etc. Al final convergieron categorías de análisis como: Vivencia satisfactoria del personal de enfermería en la implementación del triage que permite priorizar la atención y el cuidado al niño/a. Acciones coordinadas, organizadas y colaborativas entre el personal de admisión y enfermería priorizando la comunicación fluida en la implementación estandarizada en la valoración pediátrica, con necesidad de mejorar la infraestructura. Adaptación de enfermería en la implementación del triage favoreciendo la autonomía. Con dificultad en el abordaje familiar siendo un desafío la difusión y comunicación.

**Palabras claves:** Vivencias, personal de enfermería, implementación, triage, guardia pediátrica, urgencias, emergencias

## **ABSTRACT**

The increasing number of pediatric patients in the emergency room, which has become increasingly common in recent years, it should be noted that only a small number are required for emergency care. It is necessary to emphasize the importance of using the pediatric triage system to conduct a rapid assessment of patients and determine priority care for timely treatment of patients with emergencies.

In addition, it is important to describe the staff's experiences with the implementation of triage in the pediatric emergency room. To better understand the results, the qualitative phenomenological method was used. It should be noted that this research was conducted with nurses working in the pediatric emergency room at the Caleta Olivia Zonal Hospital. To begin with, the interview method was used as an instrument, using a question guide. The questions were recorded with the authorization of the informants who agreed to sign the informed consent form. The questions were transcribed verbatim, and the categories were formulated. Four nurses (male and female) aged between 38 and 50 years, with professional experience (11-19 años) and seniority in the sector (2-3), participated in the research. All have experience working with children, such as in neonatology, pediatric inpatient care, etc. Analytical categories converged, such as: Satisfactory experience of nursing staff in implementing triage, which allows for prioritizing the child's care and attention. Coordinated, organized, and collaborative actions between the admissions and nursing staff, prioritizing fluid communication in the standardized implementation of pediatric assessments, with a need to improve infrastructure. Nursing adaptation in implementing triage, promoting autonomy. Difficulty in addressing family issues, making dissemination and communication a challenge.

**Keywords:** Experiences, nursing staff, implementation, triage, pediatric ward, urgent care, emergencies

## **INTRODUCCIÓN**

El siguiente trabajo, realizado a pedido de la cátedra de Taller de Investigación en Enfermería y en relación con el proyecto de investigación propio de la disciplina, tuvo como propósito analizar las vivencias del personal permanente de enfermería en la implementación del triage en la guardia pediátrica. Para su desarrollo se transitó por diferentes etapas y dimensiones, lo que permitió construir el objeto-problema elegido y plantear la búsqueda de artículos que lo respaldaran.

Se trabajó en las distintas fases que componen una investigación, considerando que en la formación en enfermería se adquirieron tanto el conocimiento científico como la práctica que sustentaron la toma de decisiones.

En la primera dimensión, de carácter epistemológico, se abordó el área temática vinculada con el objeto-problema, contemplando el estado del arte, el marco referencial y la elaboración de los objetivos. En la segunda dimensión, correspondiente a la estrategia general, se seleccionó el diseño de investigación y se definió la población en estudio, obteniendo el muestreo y la selección de casos, siempre bajo el respeto de los principios éticos y bioéticos hacia los informantes. Finalmente, en la tercera dimensión, relacionada con las técnicas de recolección y análisis de la información, se llevaron a cabo entrevistas que posibilitaron obtener los datos necesarios, realizar las reducciones y alcanzar las convergencias e interpretaciones pertinentes.

## **CAPITULO I**

### **DIMENSIÓN EPISTEMOLOGICA**

## AREA TEMATICA

En esta primera etapa se definió el área temática, la cual se centró en *“El cuidado de enfermería en el servicio de urgencias pediátricas”*. Ahora bien ¿qué es un servicio de urgencias y/o emergencias? “Entiéndase por servicio de urgencias y/o emergencias es aquel que presta la atención médica en forma continua, regular y permanente, durante las 24 horas del día los 365 días del año”.<sup>1</sup>

“La **Organización Mundial de la Salud (OMS)** define Urgencia como la "Aparición fortuita o inesperada, en cualquier lugar o actividad, de un problema de salud de causa diversa y gravedad variable, que genera una consciencia o necesidad inminente de atención por parte del sujeto que la sufre o de su familia".<sup>2</sup>

El cuidado en el servicio de urgencias es un área que abarca la atención de enfermería a pacientes en este caso pediátricos que requieren cuidados inmediatos y urgentes. Se lleva a cabo la implementación de triage y de esa forma se clasifican los pacientes para la atención, donde enfermería evalúa si es una urgencia o emergencia. Se trabaja desde la comunicación efectiva ante la urgencia. El cuidado de enfermería en urgencias pediátricas no está, solo al cuidado del paciente sino también gestiona su dolor, ansiedad, también hasta la gestión de situaciones complejas.

Hay que mencionar que las personas suelen confundir emergencia y urgencia, es importante diferenciarlas: “En primer lugar la emergencia es cuando una persona presenta inesperadamente una situación riesgosa para su salud, debiendo ser atendida en forma inmediata ya que presenta un riesgo vital. La urgencia en tanto, también es una situación de salud que se presenta en forma inesperada, pero, por el contrario de la

---

<sup>1</sup>Reglamentación del Trabajo del Médico de Guardia -Aprobado en 10-05-1997-Acta nº753-  
[https://www.colmed3.com.ar/imprimir/imprimir\\_legislacion\\_medico\\_de\\_guardia.html#:~:text=Enti%C3%A9ndase%20por%20servicio%20de%20emergencias,los%20365%20d%C3%ADas%20del%20a%C3%B1o.](https://www.colmed3.com.ar/imprimir/imprimir_legislacion_medico_de_guardia.html#:~:text=Enti%C3%A9ndase%20por%20servicio%20de%20emergencias,los%20365%20d%C3%ADas%20del%20a%C3%B1o.)

<sup>2</sup>Hospital Clínica Universitario de Valladolid.

<https://www.saludcastillayleon.es/PacientesHCUV/es/urgencias#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,sufre%20o%20de%20su%20familia%22>

emergencia, no tiene riesgo vital. Pero de todas formas el individuo debe ser atendido dentro de las próximas horas”.<sup>3</sup>

A continuación ¿Qué es el TRIAGE? Proviene de la palabra francesa trier, clasificación. Surge a fines del siglo XVIII. Dr. Larrey, de los ejércitos de Napoleón, rescataba las víctimas del campo de batalla.

El triage constituye la puerta de entrada al sistema sanitario a través de los servicios de urgencias hospitalarios (SUH). Es un proceso fundamental e imprescindible para el correcto funcionamiento de estos, ya que permite la clasificación de los pacientes en diferentes niveles de urgencia y la priorización de su asistencia de una forma segura y eficiente (triage significa elegir, clasificar a los pacientes para tratamiento en situación de escasez relativa de recursos, en relación con la demanda). La disponibilidad de un sistema de triage es considerado hoy día un indicador de calidad de riesgo-efectividad para los SUH.<sup>4</sup>

## **LINEA DE INVESTIGACION**

En relación con el proyecto planteado, se encuadró dentro de la línea de investigación **“El profesional de enfermería y la gestión del cuidado”**, desde el abordaje de los cuidados en situaciones críticas a lo largo de las distintas etapas de la vida y en el marco de las condiciones de la práctica profesional. Se consideró necesario preparar al profesional de enfermería para afrontar las exigencias laborales propias de su área y, de esta manera, implementar estrategias de organización que favorecieran una atención eficaz ante situaciones de urgencia y emergencia.

Siguiendo a Meléis (1989) “la gestión de los cuidados se ejerce no solamente con los recursos que dan las teorías de la administración, sino también con las relaciones y concepciones propias de la disciplina de enfermería; es el cuidado de la persona, el

---

<sup>3</sup><https://www.hejcu.gob.pe/diferencia-entre-urgencia-y-emergencia#:~:text=La%20urgencia%20en%20tanto%2C%20tambi%C3%A9n,dentro%20de%20las%20pr%C3%B3ximas%20horas>

<sup>4</sup> PROTOCOLOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN URGENCIAS DE PEDIATRÍA Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP) 4ª EDICIÓN, 2024.

[https://seup.org/wp-content/uploads/2024/04/1\\_Triage\\_4ed.pdf](https://seup.org/wp-content/uploads/2024/04/1_Triage_4ed.pdf)

centro del servicio de enfermería. A partir de lo anterior Susan Kérouac (1996) define la gestión del cuidado enfermero como "un proceso heurístico, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud".<sup>5</sup>

"El cuidar es servir, asistir, estar responsabilizado por lo que le suceda a esa persona y es propio de la naturaleza humana. Nace como intuición femenina en el seno familiar con el propósito de garantizar la salud. Florence Nightingale la transforma en una ciencia humanizada y es la que contiene el arte del cuidado. La "Gestión del Cuidado de Enfermería" se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos, para obtener como producto final la salud".<sup>6</sup>

## **OBJETO DE INVESTIGACION**

**Vivencias del personal permanente de enfermería en la implementación del triage en el Servicio de Guardia Pediátrica del Hospital Zonal Padre Pedro Tardivo de Caleta Olivia, Santa Cruz 2024.**

## **PREGUNTAS AL PROBLEMA**

¿Cuáles son las vivencias del personal permanente de enfermería en la implantación del triage en el servicio de guardia pediátrica?

¿Cuál es el abordaje del personal de enfermería frente a situaciones de triage?

¿Cuáles son las características que tiene la implementación del triage en el Servicio de guardia pediátrica en el hospital zonal de Caleta Olivia?

---

<sup>5</sup> **Index Enferm vol.13 no.44-45 Granada 2004.**

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962004000100009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009)

<sup>6</sup>**Rev. Cubana Enfermería v.26 n.1 Ciudad de la Habana ene.-mar. 2010Gestión del cuidado en Enfermería.** [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192010000100001&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192010000100001&script=sci_arttext&tlng=en)

¿Qué sentimientos surgen en el personal de enfermería ante la implementación del triage en pacientes pediátricos en situaciones de urgencias?

¿Cómo es la comunicación del personal de enfermería con el paciente y su familia cuando se implementa el triage?

## **FUENTES DEL OBJETO-PROBLEMA**

Para comprender mejor, teniendo en cuenta nuestras fuentes de los problemas que llevaron a un proceso de indagación, reflexión, motivación y focalización en el área de interés, cabe mencionar los conceptos de José Juni y Claudio Urbano a las fuentes motivadoras y generadoras en relación con la fuente del problema de investigación surgen los **factores ecológicos-contextuales** que desarrollan ciertos interrogante; también aspectos motivacionales del investigador. Según Kreimer (1998) también hace hincapié en el interés en áreas temáticas con el interés personal ligado a aspectos subjetivos y biográficos de investigador. El interés grupal surge de la práctica diaria, de la observación, de la referencia de los comentarios de los colegas es necesario recalcar que un problema de investigación forma parte de un proceso previo teniendo en cuenta lo que se presenta como las indagaciones, poder reflexionar y poder focalizarse de forma progresiva en esas áreas de interés.

## **ESTADO DEL ARTE**

-Asimismo para fundamentar el estado del arte de esta investigación se citaron los siguientes artículos, **“Vivencia de la enfermera durante su labor en el servicio de emergencia. Hospital Base Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa 2017”** realizado por Flores Conislla, C. (2019). Busca describir la vivencia del personal de enfermería durante su trabajo en el servicio de emergencias, se utilizó como método de estudio cualitativo fenomenológico a través de encuestas con la técnica de entrevistas a 10 enfermeras que participaron contando su experiencia laboral promedio entre 5 a 10 años. Las cuales trabajaron en diferentes áreas del servicio de emergencias. Al converger las categorías de análisis como: vivencias de la enfermera en situaciones críticas en el servicio de emergencias, experiencias de las enfermeras, agresión a las

enfermeras por parte de la personas, sentimientos y emociones de las enfermeras, valoración del trabajo de las enfermeras y la enfermera ante la muerte.<sup>7</sup>

-Asimismo se cita el artículo de NAVARRO, M. C. M., MÁRQUEZ, G. G., FERNÁNDEZ, A., LANDALUCE, E., & PEDIATRICOSEUP, T. D. T. (2023) que trata de los “**Requisitos Imprescindibles de un triage pediátrico**”. Acerca de un servicio de urgencias hospitalarias es una organización de profesionales sanitarios que ofrecen asistencia multidisciplinar, ubicada en un área específica dentro del hospital, cumpliendo unos requisitos funcionales, estructurales y organizativo, los cuales garantizan condiciones de seguridad, calidad y eficiencia para que se lleva a cabo la atención de la urgencia y emergencia. Los pacientes que acuden pueden presentar diferentes grados de urgencias y acudir varios al mismo tiempo, lo que puede colapsar el servicio de urgencia no urgente. Ante esta demanda a se requiere de una herramienta como el triage que es un proceso de valoración clínica previa a la valoración médica y terapéutico en el servicio de urgencias que permite que la atención al paciente sea eficaz, oportuna y adecuada. El triage en niños es diferente al adulto, se pueden presentar dificultades como son: los problemas en la comunicación, la variabilidad fisiológica según la edad y la ansiedad de los acompañantes sobre el proceso que presentan. Por ello, es fundamental que los SUP cuenten con una herramienta que considere todas estas particularidades cumpliendo a su vez unos criterios de calidad. El triage es considerado un indicador de calidad y de planificación estratégica en los servicios de urgencias pediátricas (SUP) cumpliendo con las características básicas: la facilidad de uso del sistema y que tenga un coste elevado en relación con los principios de justicia de la bioética ya que hace uso extensible en lugares de pocos para evitar la desigualdad económica.<sup>8</sup>

De la misma forma este artículo refleja que las **Vivencias laborales del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital II Jorge Reátegui Delgado** hay que mencionar que esta investigación cualitativa, con enfoque de estudio de caso tuvo como objetivo analizar y comprender las vivencias laborales del Profesional de

---

<sup>7</sup> <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/a89aaf7a-dc86-438a-9d39-19df26ee5473>

<sup>8</sup> [https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&q=REQUISITOS+IMPRESINDIBLES+DE+U+N+TRIAJE+PEDIATRICO+&btnG=](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=REQUISITOS+IMPRESINDIBLES+DE+U+N+TRIAJE+PEDIATRICO+&btnG=)

Enfermería en el servicio de emergencia del Hospital II Jorge Reátegui Delgado. es necesario recalcar que el sustento teórico se basó en conceptos sobre cuidado humano de Watson. La población era de 15 enfermeras y la muestra de 8 delimitadas por saturación. Se recolectó la información a través de una entrevista semiestructurada. Los datos se analizaron a través del análisis temático del contenido surgiendo las siguientes categorías: experimentando sentimientos positivos y negativos durante el cuidado, manifestando emociones positivas y negativas durante el cuidado y evidenciando las vivencias laborales del profesional de enfermería. Estos reflejan la esencia de la experiencia vivida por las enfermeras en esta unidad crítica que van desde la incomprensión del entorno hasta la búsqueda de estrategias de afrontamiento que son reflejadas en el actuar actual de cada una de ellas.<sup>9</sup>

---

-Continuando se hace referencia en el siguiente artículo sobre el **Conocimiento del profesional de enfermería sobre triage en Servicio de Emergencia, Clínica del Sur La Paz, realizado en Bolivia durante la gestión 2021**. Hay que mencionar el triage es un método de selección y clasificación de los pacientes según sintomatología que refiere el paciente al asistir a un servicio de Emergencias, quien se encuentra a cargo del área de triage es la enfermera profesional que identifica el riesgo vital que puede presentar el paciente al momento de la admisión aplicando un modelo como es el Sistema de Manchester. Este trabajo de investigación pretende determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre triage en el servicio de Emergencias Clínica del Sur, Método de estudio de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, se utiliza como instrumento de la investigación un cuestionario de 18 ítems que se aplicó a 12 enfermeras profesionales que trabajan el servicio de Emergencias y triage. Los resultados obtenidos arrojaron que si existe falta de conocimiento sobre triage del Sistema Manchester y la falta de capacitación.<sup>10</sup>

-También se considera importante nombrar el artículo de Cachero Fernández, Rebeca realizado en el año 2023, sobre la **Validación del sistema de triage pediátrico (TAP) en las urgencias de atención primaria**. Considerando que la población utiliza los servicios de urgencias pediátricos provocando una asistencia masiva y un incremento de

---

<sup>9</sup> <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9309>

<sup>10</sup> <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/27199>

la demanda asistencial. Se observó que aproximadamente el 75% de los niños que demandan atención en Urgencias podrían ser atendidos en consultas ordinaria en atención primaria. El objetivo de crear un programa sencillo, fácil de manejar, sobre todo útil y valido. La aplicación permitió crear el programa de Triage en Atención Primaria (TAP) fue desarrollado con los recursos de un Proyecto de Investigación de la Fundación para el Fomento en Asturias de la Investigación Científica Aplicada y la Tecnología (FICYT). La población a estudio son los niños y niñas de entre 0 y 14 años que acudieron a las urgencias de los centros de salud de las áreas III (Avilés), IV (Oviedo) y V (Gijón). Este programa es fiable, es reproducible pues en el estudio piloto ambos traidores obtienen datos similares y seguro pues tiene una sensibilidad muy buena.<sup>11</sup>

-De este modo también se comparte este artículo de **Triage de urgencias aplicado por enfermería en la atención de la población infantil y adultos**. Viviana de los Ángeles Galarza-2023. Cada día los servicios de urgencias están más saturados por la alta demanda, por ello, los sistemas de triage tiene más relevancia para la organización del trabajo. Esta metodología se enfoca en la atención rápida y oportuna, en los servicios de emergencias, donde la problemática se ubica de manera objetiva, viéndose distorsionada cuando la capacidad de intervención es superada por la demanda de atención. En esta reflexión sobre la implementación del triage como una herramienta imprescindible para la organización y priorización de la atención de los pacientes, en los servicios de emergencias hospitalarias. Cabe resaltar que los sistemas de triage fueron diseñados para los pacientes adultos, los cual fueron adaptados para que se puedan utilizar en pacientes pediátricos, debido a las características de los niños son diferentes, siendo que los signos, síntomas y diagnósticos son diferentes a los adultos. Por lo siguiente existen diferentes tipos de triage de urgencia que se pueden adaptar a las instituciones con servicios de emergencias y llevar adelante su implantación por un enfermero especializado, que evalúe durante el proceso de valoración un atención eficaz y eficiente, que contribuya con la organización de los recursos, las técnicas, el capital humano, la administración del tiempo, acrecentando la satisfacción de los que serán atendidos, favoreciendo la seguridad del paciente.<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> <https://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/36357>

<sup>12</sup> <https://ojs-revunidadesanitaria.com.ar/index.php/RUSXXI/article/view/108>

- Resulta importante el siguiente artículo que trata de ¿**Son confiables los sistemas de triage pediátrico en el servicio de urgencias?** Realizado por Mohsen Ebrahimi, Amir Mirhaghi, Zohre Najafi, Hojjat Shafaei, Mahin Hamechizfahm Roudi. Spudo observar que pocos estudios han centrado concordado con las escalas de triage pediátrico (PTS), como objetivo de revisión fue examinar el nivel de confiabilidad de los evaluadores de las Pts. Se realizó una búsqueda detallada en varias bases electrónicas sobre una evaluación de la confiabilidad entre los evaluadores de los PTS. Los métodos que realizaron las búsquedas detalladas en varias bases de datos electrónicas hasta el 1 de marzo de 2019. Se incluyeron estudios que informaron tamaños de muestra, coeficientes de confiabilidad y una descripción completa de la evaluación de la confiabilidad entre evaluadores de los PTS. Los resultados del nivel de acuerdo sobre los PTS fueron sustanciales, con un valor de 0,25 (IC del 95%: 0,202-0,297) para la Australasian Triage Scale (ATS), 0,571 (IC del 95%: 0,372-0,720) para la Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS), 0,810 (IC del 95%: 0,711-0,877) para el Emergency Severity Index (ESI) y 0,755 (IC del 95%: 0,522-0,883) para el Manchester Triage System (MTS). Se llegó a la conclusión en general, la fiabilidad de los sistemas de triage pediátrico fue considerable y este nivel de acuerdo debería considerarse aceptable para el triage en el servicio de urgencias pediátricas. Se necesitan más estudios sobre el nivel de acuerdo de los sistemas de triage pediátrico.<sup>13</sup>

- Se hace mención a este artículo de Jing Zhao, Liqing Él, Ying Zhao, Juan Hu. -2023 con el título de **Una revisión de las funciones y la implementación de los sistemas de triage de emergencias pediátricas en China y otros países.** El mismo habla sobre como en los últimos

En los últimos años, el número de pacientes pediátricos que acuden a urgencias se ha incrementado, pero solo un pequeño número de ellos se encuentran en situaciones de emergencia. Es por eso que es importante utilizar sistemas de triage pediátrico para evaluar rápidamente las condiciones de los pacientes y determinar la prioridad de los pacientes en el tratamiento de emergencia, asegurando el tratamiento oportuno de los

---

<sup>13</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32695517/>

pacientes en estado crítico y la utilización eficiente de los recursos médicos. En la actualidad las Pautas pediátricas de triage y escala de agudeza canadienses (PaedCTAS), la Escala de triage de Australasia (ATS), el Índice de gravedad de emergencias (ESI) y el Sistema de triage de Manchester (MTS) son sistemas de triage pediátrico reconocidos internacionalmente. Algunos países, como China, Tailandia, Singapur, Noruega, Sudáfrica y Corea del Sur, logra crear sus propios sistemas de triage de urgencias pediátricas de acuerdo con la situación de sus respectivos países. El Triángulo de evaluación pediátrica (PAT) y los Signos de alerta temprana pediátrica (PEWS) es lo que más se utiliza con sistemas de triage para la evaluación inicial rápida de pacientes pediátricos de urgencias. Se compara que los sistemas de triage de urgencias pediátricas desarrollados en diferentes países tienen buena confiabilidad y son adecuados para el triage de urgencias pediátricas. También es recomendable investigar los factores que influyen en la implementación de los sistemas de triage pediátrico. Este artículo tiene como objetivo revisar las funciones y la implementación de los sistemas de triage de emergencia pediátrica en China y otros países.<sup>14</sup>

- Otro artículo relacionado al tema es **La precisión del triángulo de valoración pediátrica en la evaluación del triage de pacientes con enfermedades graves en el departamento de pediatría de urgencias**. De los siguientes autores, Xiaomi Mí, Yuan Liu, Du Mingqing, Ojo de Omorogieva, Lijuan Huang, Xiaohuafeng, Qiong Gao, El rey Xiaohua-2021. Se ha comprobado que el Triángulo de Evaluación Pediátrica (PAT, por sus siglas en inglés) es una herramienta de evaluación rápida que establece el estado clínico de un niño y su categoría de enfermedad para orientar las prioridades de tratamiento inicial. Pocos son los estudios que pueden precisar en la evaluación del triage de pacientes con enfermedades graves en el departamento de pediatría de urgencias (EPD, por sus siglas en inglés) en China. Este estudio tiene como objetivo validar cuantitativamente la precisión en la evaluación de niños con enfermedades graves y la aceptación de la terapia asistida por parte de las enfermeras en el EPD. Se utilizó el método observacional prospectivo realizado en el Primer Hospital Popular de Kunshan de enero a mayo de 2019. Los niños enfermos que llegaban al EPD fueron evaluados por enfermeras capacitadas con el PAT y el puntaje de alerta temprana pediátrica

---

<sup>14</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38050350/>

(PEWS) al mismo tiempo. El sistema de triage de cinco niveles utilizado como estándar de oro para comparar la precisión del PAT se rastreó después del triage. El PEWS se comparó con el PAT en términos de tiempo de evaluación y el grado de aceptación de la enfermera. Como resultado tuvo mejor desempeño en la evaluación de enfermedades críticas en niños de 1 a 36 meses (vs. 3 a 14 años), se llegó a la conclusión que la PAT puede utilizarse como una herramienta de evaluación rápida y eficaz en el triage de emergencias en China. Cuando la puntuación de la PAT de un niño es 1 o más, su estado es crítico y se debe organizar un tratamiento prioritario.<sup>15</sup>

-Continuando, se hace referencia a un artículo sobre **Sistemas de triage de emergencia pediátrica** de los autores Hany Simón Junior, Claudio Schvartsman, Graziela de Almeida Sukys, Sylvia Costa Lima Farhat. –(2022) Si bien es un trabajo de que el objetivo de este estudio fue realizar una revisión de los principales sistemas de triage pediátrico en los departamentos de emergencias (DE). Se evaluaron 105 artículos sobre sistemas de triage de emergencias pediátricas en 12 países. Los sistemas de triage se dividieron en dos grupos: sistemas de triage estratificados por colores y sistemas de alerta. Los sistemas de triage estratificados por colores incluidos en esta revisión fueron la Escala canadiense de triage y agudeza (CTAS), el Sistema de triage de Manchester (MTS), el Índice de gravedad de emergencias (ESI) y la Escala de triage de Australasia (ATS), y los sistemas de alerta incluidos fueron el Puntaje de prioridad de observación pediátrica (POPS), el Puntaje de alerta temprana pediátrica (PEWS) y el Triángulo de abordaje pediátrico (PAT). La evidencia corrobora la validez y confiabilidad de MTS, PaedCTAS, ESI versión 4, PEWS, POPS y PAT en los servicios de emergencia pediátrica. Se llegó a la conclusión de que trata de herramientas que son fundamentales para la clasificación de riesgo de los pacientes que buscan tratamiento en los SUH. Teniendo en cuenta que no todos los sistemas de triage han sido evaluados en cuanto a su validez y fiabilidad, ni tampoco son adecuados para todas las regiones del mundo. Se observó que el empleo de sistemas de triage en Brasil lleva a que se requiere una adaptación cultural y una formación rigurosa del personal sanitario local, además de

---

<sup>15</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34333333/>

estudios de validación y fiabilidad que en diferentes países, ya que el contexto social y cultural de este país difiere de aquellos en los que se desarrollaron estas herramientas.<sup>16</sup>

-Cabe considerar también el siguiente artículo sobre la **Efectividad de una intervención educativa para incrementar el conocimiento sobre triage Manchester en personal de enfermería de emergencia del Centro Materno Infantil el Progreso Carabayllo. Macahuachi Nuñez, Irma Luisa -(2020)**. En estos últimos tiempos se considera que el Triage forma parte de las competencias profesionales de los enfermeros de emergencias. Este proceso demanda un amplio conocimiento en salud y gestión del riesgo. Se destaca cuatro pasos importantes en la atención del triage en emergencia: Recepción, Valoración, Clasificación y Distribución. El sistema de Triage Manchester se fundamenta en un fácil método, la queja del paciente, preguntas bien definidas y estandarizadas asigna al paciente un nivel de prioridad para su atención entre 1 a 1.5 minutos. La Intervención Educativa, conjunto de actividades de carácter motivacional, metodológico, evaluación realizado por un grupo profesional, alcanzando así los objetivos propuestos. El desconocimiento sobre el Triage que se debe realizar en los servicios de emergencias hace que se presente aglomeraciones y/o hacinamiento, por tal motivo la investigación planteada pretende proporcionar una estandarización de metodología, mediante una Intervención Educativa sobre el Triage Manchester dirigida hacia el personal de enfermería de los servicios de emergencia. El proyecto tiene enfoque cuantitativo, tipo no explicativo y diseño pre experimental. El muestreo probabilístico aleatorio simple, comprendida por 67 profesionales de enfermería; empleará la técnica de sesión educativa, se medirá mediante una encuesta. Asimismo, la recolección de datos se realizará en una reunión prevista y autorizada por la jefatura.<sup>17</sup>

-Resulta importante exponer el artículo que trata de la **Repercusión de la experiencia y formación previa en el proceso de triage de Urgencias de Pediatría**. Realizado por María Sonia López Gómez, José Lorenzo Guerra Díez, Verónica Vejo Landaida, Patricia Pulido Pérez, Pilar Diéguez Poncela, Carmen María Sarabia Cobo. -2022. Estos autores han planteado como el Determinar la influencia de la formación y la experiencia del

---

<sup>16</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35858040/>

<sup>17</sup> <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4569>

equipo de enfermería de Urgencias de Pediatría (SUP) en la precisión de triage. El tipo de metodología que se utilizó fue el estudio observacional transversal formato encuesta basada en la resolución de siete escenarios clínicos. Los participantes se seleccionaron con un muestreo no probabilístico de conveniencia según accesibilidad y tiempo. Variables independientes: tiempo trabajado en un SUP y formación específica en triage. Las enfermeras/os con más experiencia obtuvieron una puntuación media de 6,07/10, las de 1-2 años media 5,5/10 y las de < 6 meses una media de 3,64/10. Que permitió que los participantes con formación obtuvieron de media 5,82, el resto una media de 5,20. En el análisis ANOVA no se hallaron diferencias estadísticamente significativas con la formación recibida y sí respecto al tiempo trabajado. Para finalizar demostró que en este trabajo, no hemos encontrado asociación entre la formación en triage y una buena puntuación en la precisión al clasificar pacientes pediátricos, pero sí con el tiempo trabajado.<sup>18</sup>

-Otro artículo relacionado al tema de **Triage de Urgencias de Pediatría**. De la autora Ana Fernández Landaluce- 2020. Hace hincapié de que Triage significa ordenar o clasificar a los pacientes para recibir tratamiento y es un proceso imprescindible para el correcto funcionamiento de un Servicio de Urgencias. Como esta metodología organiza el flujo de pacientes asegurando que los más urgentes sean atendidos antes. No solo se trata de un procedimiento realizado generalmente en pocos minutos y con poca información, pero tiene una repercusión crítica en la atención a los pacientes y en el funcionamiento general del servicio, por lo que exige personal específicamente formado (en la sistemática de clasificación, con conocimiento del servicio y con determinadas cualidades), también es una herramienta de clasificación validada (escalas de 5 niveles) y una estructura física y organizativa determinadas. Como todo proceso, en general, debe incluir una valoración del estado general (idealmente el Triángulo de Evaluación Pediátrica), se debe realizar una breve anamnesis que identifique el motivo de consulta de mayor prioridad, factores de riesgo personales (edad, enfermedades de base) y una serie de determinantes que pueden cambiar la prioridad (dolor, constantes, mecanismo traumatológico, etc.). La existencia de una sistemática de triage es uno de los requisitos

---

<sup>18</sup> [https://seup.org/wp-content/uploads/2023/02/EmergPediatr\\_1-3.pdf](https://seup.org/wp-content/uploads/2023/02/EmergPediatr_1-3.pdf)

de calidad exigidos por los estándares internacionales de calidad y debe incluirse como parte esencial de un servicio de Urgencias hospitalario.<sup>19</sup>

## **MARCO REFERENCIAL/ CONCEPTUAL/ TEORICO**

El siguiente trabajo de investigación se realizó en el Hospital Zonal Padre Pedro Tardivo el cual se encuentra ubicado en la zona norte de la provincia de Santa Cruz en la ciudad de Caleta Olivia, es considerado el segundo hospital con mayor complejidad de la provincia, es de nivel 8 de complejidad ya que dispone de los siguiente servicios guardia central con asistencia del 107, guardia de ginecología, guardia de pediatría, terapia de adultos, terapia pediátrica, terapia neonatal, internación de clínica médica, clínica quirúrgica, ginecología, pediatría, sector de internación de salud mental, centro de diálisis de día y de guardia las 24horas, servicio de oncología y quimioterapia de hospital de día, está constituido por un tomógrafo , sala de RX y sala de quirófano con 3 quirófanos y sala de parto con tres camas y dos salas de parto. Cuenta con guardia de laboratorio y hemoterapia las 24hs.

Como se mencionó el trabajo de investigación se realizó en el sector de guardia pediátrica que se encuentra anexada a la guardia central en la planta baja del hospital. El sector dispone de una sala de shockroom para la atención de urgencia y emergencias equipadas para tal procedimiento, un consultorio médico y dos boxes para tratamiento de procedimientos e internación ambulatoria. El plantel profesional está compuesto por 6 médicos pediatras de los cuales una de ellos es el jefe del sector, realizan una cobertura de guardia activa las 24hs con turnos rotativos de 12hs, los cambios de guardia se realizan a las 08hs a 20hs y de 20hs a 08hs. El plantel de enfermería permanente está conformado por Licenciadas en enfermería (3), enfermeras universitarias (4), auxiliar de enfermería (1), ante falta de personal que se requiere para cubrir las guardias del servicio, se trabaja en conjunto con enfermeros que rotan de otros servicios del hospital afines al sector, personal de internación de pediatría y de terapia intensiva de pediatría y neonatología. Los turnos de enfermería son de 12hs rotativos. El servicio tiene un referente del sector dependiendo de un supervisor de área y del jefe del departamento

---

<sup>19</sup> [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/01\\_triaje\\_urgencias.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/01_triaje_urgencias.pdf)

de enfermería. El trabajo que realiza el equipo de guardia pediátrica ante el abordaje de una emergencia es en conjunto con los demás equipos multidisciplinario.

El marco conceptual de este trabajo se conceptualizó en las **vivencias de enfermería**, que permite reflejar las acciones de enfermería diariamente en una relación interpersonal como lo es enfermero paciente. Según Díaz Olguín (2007) "las vivencias son fenómenos interiores de los seres vivientes que transcurren en la esencia de su propio ser; por eso no son susceptibles de ser miradas en sí mismas desde un punto de observación externo".<sup>20</sup>

Poniendo un poco en contexto no solo describir sobre las vivencias de enfermería, hay que contextualizar sobre el lugar donde se viven, que es el sector de guardia pediátrica donde se lleva a cabo la asistencia que se presentara como es una **urgencia o emergencia**, que define

"La **Organización Mundial de la Salud (OMS)** define **Urgencia** como la "Aparición fortuita o inesperada, en cualquier lugar o actividad, de un problema de salud de causa diversa y gravedad variable, que genera una consciencia o necesidad inminente de atención por parte del sujeto que la sufre o de su familia".<sup>21</sup>

A las personas suele confundir emergencia y urgencia, es importante diferenciarlas: "En primer lugar la emergencia es cuando una persona presenta inesperadamente una situación riesgosa para su salud, debiendo ser atendida en forma inmediata ya que presenta un riesgo vital. La urgencia en tanto, también es una situación de salud que se presenta en forma inesperada, pero, por el contrario de la emergencia, no tiene riesgo vital. Pero de todas formas el individuo debe ser atendido dentro de las próximas horas".<sup>22</sup>

---

<sup>20</sup> <https://diazolguin.wordpress.com/2008/07/17/el-hombre-y-sus-vivencias/>

<sup>21</sup> <https://www.saludcastillayleon.es/PacientesHCUV/es/urgencias#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundia%20de%20la,sufre%20o%20de%20su%20familia%22>

<sup>22</sup> <https://www.hejcu.gob.pe/diferencia-entre-urgencia-y-emergencia#:~:text=La%20urgencia%20en%20tanto%2C%20tambi%C3%A9n,dentro%20de%20las%20pr%C3%B3ximas%20horas.>

Este tipo de situaciones de urgencias y emergencias se realiza bajo la atención y el cuidado de enfermería en el servicio de urgencias pediátricas” Ahora bien ¿qué es un servicio de emergencias?

“Entiéndase por servicio de emergencias a aquel que presta la atención médica en forma continua, regular y permanente, durante las 24 horas del día los 365 días del año”.<sup>23</sup>

“El triage constituye la puerta de entrada al sistema sanitario a través de los servicios de Urgencias hospitalarios (SUH). Ahora bien, ¿Qué es el **TRIAGE**? Proviene de la palabra francesa trier, clasificación. Surge a fines del siglo XVIII. Dr. Larrey, de los ejércitos de Napoleón, rescataba las víctimas del campo de batalla.

El triage es un proceso fundamental e imprescindible para el correcto funcionamiento de los servicios de urgencias, porque permite la clasificación de los pacientes en diferentes niveles de urgencia y la priorización de su asistencia de una forma segura y eficiente (trriage significa elegir, clasificar a los pacientes para tratamiento en situación de escasez relativa de recursos, en relación con la demanda). La disponibilidad de un sistema de triage es considerado hoy día un indicador de calidad de riesgo-efectividad para los SUH”.<sup>24</sup>

La importancia que abarca el desempeño en la atención centrada a la persona. “Según la OMS la **enfermería** es la profesión que abarca el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos”.<sup>25</sup>

El marco teórico de este trabajo de investigación se respalda en la *Teoría de Rizzo Parse*, se centra en la importancia de la vivencia desde la experiencia humana y la interpretación personal del paciente en el proceso de cuidado de enfermería, La finalidad de su investigación corroboró la historia de la enfermería como una ciencia humanística, apoya la noción de que los profesionales de enfermería necesitan una base de conocimiento que informe de sus prácticas e investigaciones del conocimiento del universo humano y de la salud que es esencial para cumplir su compromiso con la humanidad. En su teoría

---

<sup>23</sup>[https://www.colmed3.com.ar/imprimir/imprimir\\_legislacion\\_medico\\_de\\_guardia.html#:~:text=Enti%C3%A9ndase%20por%20servicio%20de%20emergencias,los%20365%20d%C3%ADas%20del%20a%C3%B1o.](https://www.colmed3.com.ar/imprimir/imprimir_legislacion_medico_de_guardia.html#:~:text=Enti%C3%A9ndase%20por%20servicio%20de%20emergencias,los%20365%20d%C3%ADas%20del%20a%C3%B1o.)

<sup>24</sup> [https://seup.org/wp-content/uploads/2024/04/1\\_Triage\\_4ed.pdf](https://seup.org/wp-content/uploads/2024/04/1_Triage_4ed.pdf)

<sup>25</sup><https://www.google.com/search?q=definicion+de+personal+de+enfermeria+segun+la+oms&rl>

se menciona que enfermería es más bien una ciencia social que natural y su visión de enfermería se enfoca en el humanismo, permite crear una fuerte relación enfermera-paciente, lo que con lleva que la enfermera no se centra en arreglar los problemas, sino que desde una mirada holística ve al paciente como una persona que vivencia diferentes experiencias a través de su entorno.

Así misma enfermería cumple también un rol que es el de poder brindar herramientas necesarias al paciente para que pueda llevar una mejor calidad de vida.

Esta teoría se aplica a la experiencia vivida de los seres humanos y la calidad de vida del paciente. La teoría del Desarrollo Humano se constituye por tres principios, cada principio tiene tres conceptos.

Primer Principio: Estructurar el significado.

Hace referencia la forma en la que la gente ve el mundo. Qué imagen tiene del él, es su realidad. Esta realidad la demuestra a través del lenguaje y/o movimientos.

Los tres conceptos:

Imaginación: La representación es la visión del individuo sobre la realidad

Valoración: Las personas pueden elegir continuamente como pensar, actuar y sentir.

Lenguaje: Es la forma en que las personas expresan las realidades que se imaginan.

Segundo Principio: Configurar las pautas rítmicas. Permite que los seres humanos creen pautas en la vida diaria y que estas pautas dicen muchos acerca de sus significados y valores personales.

Los tres conceptos:

Revelación- Ocultación: Es la forma de como las personas descubre- no descubren.

Permisividad- Limitación: Representa los potenciales y oportunidades que destacan con las restricciones y obstáculos de la vida diaria.

Conexión\_ Separación: Es la forma en que las personas crean pautas para conectarse-separarse de la gente y de los proyectos.

Tercer Principio: Co- Trascendencia con lo posible. Este principio postula que las personas cambian continuamente y se desarrollan en la vida a medida en que se comprometen y eligen.

Los tres conceptos:

Poder: Es la fuerza ejercida, como la energía para actuar y vivir, representa la lucha en la vida.

Creación: Es cuando los individuos se esfuerzan para parecerse a los demás, pero también se esfuerzan para ser únicos.

Transformación: Es sobre el cambio y la interpretación de las visiones que tiene la gente sobre su propia vida de forma continua.

Metaparadigma interpretan los conceptos hombre, universo y salud como inseparables e irreducibles.

El ser humano relación a la forma rítmica su proceso mutuo con el universo siempre debe de haber una relación un universo humano.

Cuidado de enfermería:

Considera que la enfermería es un servicio exclusivo para la humanidad. Dado que las enfermeras valoran el conocimiento de la teoría enfermera en sus actividades prácticas y de investigación.

Persona:

El ser humano es el que elige libremente el significado de cada situación y mantiene la responsabilidad de cada uno.

Salud:

Considera a la salud que es el propio desarrollo humano, estructura del significado, configuración de pautas rítmicas y co-trascendencia con lo posible. Considera que la salud es un proceso fluido, una creación personal en donde la salud puede verse afectada si el compromiso cambia.

Entorno:

Interpreta los conceptos Hombre, Universo y Salud como inseparables e irreducibles. El ser humano relaciona de forma rítmica su proceso mutuo con el universo; siempre debe haber una relación Universo-Humano.

Desde otro punto de vista podemos mencionar también la *Teoría de Patricia Benner*, la cual es conocida por la Adquisición de habilidades en enfermería. Considera el estudio práctica de la enfermería clínica para descubrir y describir el conocimiento que sustentaba la práctica enfermera y mantiene que el conocimiento que aumenta con el tiempo es una disciplina práctica y que se desarrolla a través del diálogo en relación y contextos situacionales. Destacó la diferencia entre el saber práctico. El saber práctico puede eludir formulaciones abstractas y precisas y el saber teórico o explicaciones teóricas sirve para que un individuo asimile un conocimiento y establezca relaciones causales en tres diferentes sucesos el saber práctico consiste en la adquisición de una habilidad que puede desafiar y el saber teórico es decir un individuo puede saber cómo se hace algo antes de descubrir su explicación teórica.

Metaparadigma: es relación enfermera-paciente no es un problema uniforme, profesionalizado sino un caleidoscopio de intimidad y distancia en algunos momentos de la vida

Enfermería:

Es una relación de cuidado “una condición que facilita la conexión y el interés” (Benner y Wrubel,1989, p4) “la enfermería se considera como una práctica del cuidado cuya ciencia sigue una moral y una ética del cuidado y la responsabilidad” (Benner y Wrubel,1989, p.xi) considera que la práctica de enfermera abarca el cuidado y el estudio de las experiencias vividas con respecto a la salud la enfermedad el malestar y las relaciones entre estos elementos.

Persona:

La persona se encuentra en un cuerpo y los principales aspectos de comprensión con los que la persona debe tratar:

El rol de la situación

El rol del cuerpo

El rol de los problemas personales

El rol de la temporalidad “todos estos aspectos de la persona ayudan a situarla en el mundo.” (Benner y Wrubel,1989)

Salud:

Puede valorarse mientras que el bienestar es la experiencia humana de la salud o el conjunto estar sano y estar enfermo se entienden como diferentes modos de encontrarse en el mundo.

Situación, en vez de entorno:

“La interpretación y el entendimiento de la situación Unidos a la persona, la interpretación personal de la situación depende del modo en que el individuo se encuentre en ella.” (Benner y Wrubel,1989, p.84), significa que el pasado el presente y el futuro de la persona incluido sus propios significados personales influyen en la situación actual.

Conforme a que enfermería abarque el cuidado el estudio de las experiencias vividas con relación a la salud la enfermedad y las relaciones con el entorno y describe la práctica desde un planteamiento un fenomenológico por tanto la formación requiere integrar los conocimientos y la práctica a través de experiencias de aprendizaje que propician la adquisición de habilidades saberes y actitudes que desarrollan las competencias necesarias para cuidar con mayor calidad.

### Modalidades

Principiante: (estudiante) no tiene ninguna experiencia previa de la situación. A la que debe de enfrentarse para guiar su actuación hay que proporcionar normas fuera de contexto y atributos objetivos existen dificultades para diferenciar entre los aspectos relevantes y los irrelevantes en cada situación por regla general este nivel se corresponde a los estudiantes de enfermería.

Avanzado: ( recién egresados) las enfermeras en este nivel siguen normas y se orientan por las tareas que deben de realizar tienen problemas para dominar la situación actual del paciente .Las enfermeras estudian las situaciones clínicas para demostrar sus capacidades y saber lo que exige la situación a la que se enfrenta y no les interesa tanto conocer las necesidades y respuestas de los pacientes en esta etapa las enfermeras se sienten muy responsables del control del cuidado del paciente no obstante aún dependen

en gran medida del consejo de enfermeras más experimentadas competente aprendiendo de las situaciones reales de práctica e imitando las acciones.

Competente (2 a 3 años) cierto grado de experiencia por medio de la planificación y la previsión son cruciales en esta etapa el nivel de eficiencia aumenta, pero la atención se centra en la gestión del tiempo y en la organización de las tareas de la enfermera en vez de centrarse en la planificación del tiempo con respecto a las necesidades del paciente el estadio competente es crucial en el aprendizaje clínico.

Eficientes (3 a 5 años) muestran una nueva habilidad para considerar la relevancia de los cambios en una situación, así como el reconocimiento y la capacidad de implantación de respuestas cualificadas en una situación a medida que esta evolución en este estadio la enfermera está más implicada con el paciente y su familia el estadio eficiente es una transición hacia el nivel de experto.

Experta (o 5 años) posee un dominio intuitivo de la situación, capaz de identificar el origen del problema sin perder tiempo en soluciones y diagnósticos alternativos. Conoce los principales aspectos de la práctica experta son los siguientes.

-Demostración de dominio clínico y de la práctica basada en los recursos.

-Asimilación del saber práctico.

-Visión general

-Previsión de lo inesperado

El modelo influye en la evaluación de la competencia clínica en la práctica los enfermeros y enfermeras son evaluados no solo por su capacidad para realizar tareas técnicas sino también por su capacidad para ejercer juicio clínico demostrar empatía y comunicarse efectivamente con los pacientes y otros miembros del equipo de atención médica

Los 7 dominios:

Uno el rol de ayuda.

La función de enseñanza formación.

La función de diagnóstico y seguimiento del paciente

La gestión eficaz de las situaciones que cambian con rapidez.

La administración y la vigilancia de las intervenciones y de los regímenes terapéuticos.

Las competencias organizadoras del rol de trabajo.

Presenta a los dominios y las competencias de la práctica enfermera como un marco interpretativo abierto para potenciar la idea del conocimiento elaborado a partir de la práctica enfermera. (Benner y Benner, 1999).

## **OBJETIVO DE LA INVESTIGACION**

- Conocer las vivencias del personal permanente de enfermería en la implantación del triage en el servicio de guardia pediátrica del hospital zonal de Caleta Olivia.
- Analizar el abordaje del personal de enfermería frente a situaciones de triage.
- Indagar sobre los sentimientos que surgen en el personal de enfermería ante la implementación del triage en pacientes pediátricos en situaciones de urgencias.

## **RELEVANCIA ACADEMICA**

En este estudio de investigación se buscó aportar a la ya gran cantidad de conocimiento científico una nueva mirada desde las vivencias de enfermería que implementan el triage en guardia pediátrica del Hospital Zonal de Caleta Olivia P. Pedro Tardivo. El cual está avalado y sustentado por un marco teórico, conceptual.

Este aporte se llevó a cabo por medio de una investigación cualitativa la que nos permitió por sus propias características desarrollar este ámbito de investigación.

Como se ha dicho desde el área temática y el objeto de estudio que son las vivencias de enfermería, como se desempeña un servicio de guardia, el manejo de triage y todas las experiencias que pueden surgir desde la práctica diaria en el sector de guardia pediátrica. Todo lo que se investigó en este trabajo es lo que sirvió para dejar sentado como presente acerca de una problemática de enfermería la cual se estudió y se obtuvo el conocimiento científico para poder aplicar en la práctica diaria.

## **CAPITULO II**

### **DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL**

## **TIPO DE DISEÑO**

Para este tipo de investigación la metodología utilizada es de tipo cualitativo, el cual permitió comprender la conducta de las personas desde una perspectiva inductiva que estudia la situación real del grupo de enfermeros de planta permanente del sector de guardia pediátrica para poder comprender la realidad de cómo sienten y viven la implementación de triage según las técnicas implementadas.

Fenomenológica, en tanto que “se busca entender las experiencias de personas sobre un fenómeno o múltiples perspectivas de este” (Hernández Sampieri, p.468).<sup>26</sup> Se afirma que la “fenomenología es el estudio de la experiencia vivida” como ¿Cuáles son las vivencias del personal permanente de enfermería en la implementación del triage en el servicio de guardia pediátrica?, porque busca comprender la estructura y los significados inherentes a las experiencias tal como son experimentadas por los individuos, por medio de ¿ Que sentimientos surgen en el personal de enfermería ante la implementación de triage en pacientes pediátricos en situaciones de urgencias?. Tratar de explorar cómo percibimos y comprendemos el mundo desde nuestra propia experiencia subjetiva.

Descriptiva, porque permite describir como son las vivencias y así poder interpretar los fenómenos propios que cada sujeto se encuentra implicados. Así lo señala como “Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de las personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno sometido a análisis” (Dankhe, 1986). Asimismo, esta investigación abordó las vivencias del personal permanente de enfermería en la implementación del triage en el Servicio de Guardia Pediátrica.

Esta investigación tiene una observación transversal que permitirá analizar los datos recopilados en un periodo de tiempo sobre la población de estudio.

## **POBLACION EN ESTUDIO**

La población de estudio es el personal permanente de enfermería del servicio de guardia pediátrica que realiza la implementación de triage en el Hospital Zonal “P. Pedro Tardivo”. el mismo está constituido por aquellos que tienen diferentes grados académica, Lic. en enfermería (3), Enfermeros Universitarios (4), Auxiliar en enfermería (1), en total el

---

<sup>26</sup> Hernández Sampieri, R. Metodología de la investigación. P.3. El proceso de la investigación cualitativa. Cap. 15. Diseño del proceso de investigación cualitativa. (pp.468, ss.)

plantel fijo está conformado por (8). Todos cumplen horarios rotativos de doce horas. Con una antigüedad de más de dos años en el sector de guardia pediátrica.

## **SELECCIÓN DE MUESTRA/ CASOS**

**Selección de una muestra intencional original:** acerca de casos seleccionados como punto de partida del trabajo en terreno, esta selección se dio porque el investigador conoce a los participantes y también forma parte del plantel de enfermería. La selección de muestra se le dará el cierre cuando investigador considere que la información que se obtiene no brinde información adicional, y/o se repitan los datos que se obtienen.

**Selección exhaustiva:** Se seleccionó cada caso o elemento de una población relevante que cumplan los requisitos que se encuentran en los criterios de selección, que acepte voluntaria y libremente participar de la investigación.

## **CRITERIOS DE SELECTIVIDAD**

### **-Criterio de Inclusión:**

Personal de enfermería del Servicio de Guardia Pediátrica del Hospital Zonal de Caleta Olivia "P. Pedro Tardivo" (Licenciados, Universitarios, Terciarios y Auxiliares).

Que sea plantel permanente.

Que acepte participar en la investigación y que lo confirme firmando el consentimiento informado (ver anexo)

### **-Criterio de Exclusión:**

Todo aquel personal de otro servicio que rote por el sector.

Personal que se encuentre de licencia médica prolongada, maternidad o se encuentre de vacaciones.

### **-Criterio de Eliminación:**

Se utilizará cuando los participantes de las muestras de investigación no puedan o no quieran continuar con la investigación o surjan inconvenientes, (al momento de la entrevista).

Aquellos participantes que al momento de la muestra pueden ser (trasladado a otro servicio, hospital, despido, renuncia, fallecimiento), aquellos que manifiesten continuar participando de la entrevista o se considere que la información no sea relevante.

### **-Criterio temporo-espacial:**

La siguiente investigación se realizó durante los meses de octubre del año 2024 en el Sector de Guardia Pediátrica del Hospital Zonal de Caleta Olivia P. Pedro Tardivo.

### **ASPECTOS ETICOS-BIOETICOS**

Es necesario remarcar que para la siguiente investigación se tuvo en cuenta contar con toda información correspondiente que garantice el respaldo ético y bioético.

En relación al personal de enfermería en estudio tiene conocimiento que todo su ejercicio profesional de enfermería está regulado por la ley 24.004, desde el marco legal, por lo que se refiere que todo personal de enfermería debe responder ante la ley en caso de causar algún daño a una persona durante el ejercicio de su profesión.

Así mismo antes de comenzar con la recolección de datos, se brindó información a los participantes del consentimiento informado donde confirma su voluntad de ser parte de la investigación.

La ley 26529 declara que el **consentimiento informado**, debe describir la investigación, marco legal, los riesgos, beneficios, confidencialidad, duración del estudio y participación voluntaria y retiro.

Desde el **Principio de autonomía** se contempla que la participación en la investigación es de forma voluntaria y la persona se puede rehusar a participar o retirarse del estudio en cualquier momento.

Conforme a esta investigación también se aplica el **Principio de beneficencia** “hacer el bien” y **no maleficencia** “no hacer daño, como resultado se busca realizar una investigación con fines de crecimiento en aporte educativo para los participantes quienes se encuentran brindando cuidados y atención a todos los pacientes que asisten al servicio de guardia pediátrica del Hospital Zonal de Caleta Olivia.

Considerando de hacer cumplir el **principio de justicia**, se aplicará de forma equitativa y respetando a todos los participantes por igual.

Para llevar a cabo este estudio se dará información a la Dirección del Hospital Zonal de Caleta Olivia de forma verbalmente y por escrito sobre el proyecto del cual se estudiará con los propósitos y que metodología se implementará para ser llevado a cabo.

## **CAPITULO III**

### **DIMENSIÓN DE LAS TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

## **MAPEO O CARTOGRAFÍA SOCIAL:**

La institución pública dónde se investigo es el Hospital Zonal Padre Pedro Tardivo el cual se encuentra ubicado en la zona norte de la provincia de Santa Cruz en la ciudad de Caleta Olivia, es considerado el segundo hospital con mayor complejidad de la provincia, es de nivel 8 de complejidad. Es el único hospital con Guardia Pediátrica de la zona norte de la provincia, el cuál recepciona pacientes de las localidades aledañas ya que cuenta con los servicios para brindar el cumplimiento de la complejidad que se requiere y dispone de los siguientes servicios. Está constituido por un tomógrafo, sala de RX y sala de cirugía con 3 quirófanos. Cuenta con guardia de laboratorio las 24hs y sector de hemoterapia con guardia de 24hs.

El sector de guardia pediátrica dispone de una sala de shockroom para la atención de urgencia y emergencias equipadas para tal procedimiento, un consultorio médico y dos boxes para tratamiento de procedimientos e internación ambulatoria. El plantel profesional está compuesto por 6 médicos pediatras de los cuales una de ellos es el jefe del sector, realizan una cobertura de guardia activa las 24hs con turnos rotativos de 12hs, El plantel de enfermería permanente está conformado por Licenciadas en enfermería, enfermeras universitarias, auxiliar de enfermería, ante falta de personal que se requiere para cubrir las guardias del servicio, se trabaja en conjunto con enfermeros que rotan de otros servicios del hospital afines al área, cómo son personal de internación de pediatría, de terapia intensiva de pediatría y servicio de neonatología, el servicio se encuentra a cargo de un referente del sector, coordinado por un supervisor de área y el jefe del departamento de enfermería. El trabajo que realiza el equipo de guardia pediátrica es en conjunto con los demás equipos multidisciplinario.

El sector de guardia pediatría se encuentra atendiendo separado de la guardia central desde la época de la pandemia por Covid, ubicadonce hasta la actualidad en el sector de rayos x, donde fueron adaptadas las diferentes áreas como la sala de shockroom que está en la sala de rayos, los (2 box) con sus camillas, pie de suero y una silla que se utiliza para tratamiento de recuperación (cama fría) y un área de consultorio para la atención de los médicos pediatras. El office de enfermería fue ubicado en un pasillo, y la recepción de los secretarios se encuentra bajo el descanso debajo de la escalera.

Para la organización de la atención de trabajo se realiza en forma conjunta con los secretarios, donde ellos recepcionan a los pacientes y dan aviso a enfermería la cual se

coordinada entre compañeros de cada turno como realizan el triage que permite la clasificación, dar la priorización de atención y de esa forma brindar una atención que sea segura y eficaz. Al trabajar por orden de prioridad lleva también a mantener una comunicación con los acompañantes de los pacientes que permanecen en la sala de espera. Una vez evaluado el paciente por enfermería y priorizando la atención es quien se comunica con el médico para la atención.

### **TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS.**

Para la obtención de la información fue mediante preguntas por medio de entrevista semiestructurada, son preguntas previamente elaboradas que permitió recabar la información que se necesitaba, también se ofreció que puedan adaptarse y ser flexibles tanto para el entrevistador y el entrevistado.

La entrevista se llevó a cabo solo el entrevistador y el sujeto el cual se dio en un lugar establecido, teniendo el consentimiento firmado para proceder a la entrevista que permita recabar información verbal y no verbal (se podrá observar los gestos al responder las preguntas). Los medios que se utilizó para recabar información será la grabación de las entrevistas.

La entrevista se realizó por selección exhaustiva, se realizó 11 preguntas y la ultima una reflexión sobre su experiencia laboral que deben responder de forma individual.

Los informantes fueron cuatro quienes previamente firmaron el consentimiento informado.

- 1- ¿Cómo se siente trabajando en guardia pediátrica?
- 2- ¿Cómo vive su experiencia en la implementación del triage en guardia pediátrica?
- 3- ¿Según su experiencia cual es la importancia de implementar el triage en un servicio de guardia?
- 4- ¿Cómo se organizaron como servicio para implementar el triage? ¿Quién lo realiza?
- 5- ¿Cómo se organiza usted para realizar el triage?
- 6- ¿Con que recursos cuenta para llevar a cabo la implementación del triage?

7- ¿Qué características del triage fueron adaptadas para la implementación en guardia pediátrica?

8- ¿Cómo se siente ante situaciones de urgencias implementando el triage?

9- ¿Cómo fue su adaptación en la implementación del triage en situaciones de urgencia?

10- ¿Cómo es la aceptación de los acompañantes del paciente al ser evaluados mediante la implementación del triage?

11- ¿Ante situaciones de urgencias como es la comunicación con la familia?

Reflexión: ¿Tiene alguna experiencia que nos relate cuando empezó a comunicarse con los familiares y pacientes al implementar del triage?

## **ANALISIS DE DATOS**

### **Codificación**

Número de informantes: I1, I 2, I 3, I 4

Género: M (masculino) F (femenino)

Edad: (con numero)

Nivel Académico: LE (licenciado en enfermería), E (enfermera/o), Ax.E. (auxiliar de enfermería).

Antigüedad: (A)

Antigüedad Sector: (A.S.)

## MATRIZ DE DATOS

P1	<i>¿Cómo se siente trabajando en guardia pediátrica?</i>					
COD.	Relato Textual	Comentario	R1	R2	R3	R4
1/F E:(38) LE.; A:(11) A.S :(3)	Hola, buenas noches. Me siento muy bien trabajando en la guardia pediátrica porque me gusta trabajar con niños		“Me siento muy bien” “me gusta trabajar con niños”	Los informantes manifiestan satisfacción en el servicio al trabajar con niños, por tener experiencia previa en un servicio pediátrico, aunque mencionan cierta falta de comodidad en lo edilicio. Una de la informantes menciona que fue difícil la adaptación por trabajar anteriormente en un servicio cerrado (neonatología) donde se manejan con más protocolos.	Adaptación al trabajo asistencial en urgencias pediátrica al niño y la familia por la experiencia previa y la predisposición lo cual les provoca satisfacción.	Satisfacción por la atención y el cuidado que se brinda a niños, fortalecido por la experiencia previa en el trabajo y predisposición a la adaptación a un servicio nuevo.

<p>2/F E:(41) LE. A:(17) A. S:(3)</p>	<p>Al comenzar en el servicio, ya hacía asistencia a niños en pediatría y al pasar a este sector como que uno ya estaba más adaptado a la asistencia de los niños, a tratar con los padres porque a veces es muy complicado, eso en cuanto a mi trabajo como enfermera. Lo que tiene que ver con el espacio físico la infraestructura y habría que buscar un poco más de mejora para el personal.</p>	<p>Previa a la entrevista se realiza una introducción explicando el sobre el trabajo de investigación. La participante relata que la infraestructura no es la ideal ya que el sector fue adaptado en la época de pandemia y se usó parte de las sala de rayos-X y para el office</p>	<p>“Ya hacía asistencia a niños en pediatría”. “Al pasar a este sector uno estaba más adaptado a la asistencia de los niños y tratar con los padres. “Lo que tiene que ver con el espacio físico la infraestructura y habría que buscar un poco más de mejora”.</p>			
---	---	--	---	--	--	--

		de enfermería se adaptó en un pasillo, donde todavía siguen actualmente trabajando.				
3/M E:(50) E; A:(19) A. S;(3)	Si me gusta el servicio, Si tengo que decir como es el sector y cómo serían las comodidades. podría decir que falta comodidad.	El informante se refiere a que se siente bien trabajando con pacientes pediátrico, pero falta comodidad en el sector, ya que era parte del sector de RX q se adaptó en la	“Me gusta el servicio”. “Al sector le falta comodidad”.			

		época de pandemia covid.				
4/F E:(41) AxE; A:(11) A.S: (2)	Bueno, yo trabajaba en otro servicio que es muy distinto, trabajaba en Neo, que tiene horarios marcados, todo un poco más estandarizado. Acá como que tenés que salir y ubicarte en la situación y lo que le pasa al niño cuando ingresa, es un poquito más complicado para mí, a veces no a veces sí.		“trabajaba en otro servicio que es muy distinto todo, un poco más estandarizado”. “Acá tenés que salir y ubicarte en la situación y lo que le pasa al niño cuando ingresa, es un poquito más complicado para mí, a veces no a veces sí”			

**Categoría 1:** Satisfacción por la atención y el cuidado niños/as y la adaptación a la dinámica del servicio.

P2	<i>¿Cómo vive su experiencia en la implementación del triage en guardia pediátrica?</i>					
COD.	Relato Textual	Comentario	R1	R2	R3	R4
I: 1	Bueno, mi experiencia en la implementación del triage, por ahí es complicado porque los papás no entienden que la guardia es para una urgencia emergencia y vienen por consultas que son de consultorio, por ejemplo, fiebre, tos por catarro. Entonces se torna medio difícil explicarle al papá que no son casos de atención por urgencia.		"complicado porque los papás no entienden que la guardia es para una urgencia emergencia"	Las experiencias de los informantes son diferentes. Refieren que implementando el triage les permite clasificar y priorizar la atención ante una urgencia y emergencia, eso también los lleva a tener que presenciar confrontaciones con los padres al tener que explicarles y no comprenden la diferencia entre urgencia y emergencia.	Manifestación es implementado el triage se utiliza como una herramienta de estrategias de atención. Necesidad de mayor difusión sobre la diferencia entre urgencias y emergencias.	Implementación permite brindar una atención rápida, eficaz y segura, mediante la comunicación informativa con los familiares.

I:2	<p>Sería bueno seguir implementándolo porque hay más fluidez y se da mejor atención a los pacientes que amerita ser atendidos inmediatamente y no que haya tantos niños anotado. Que tengas que estar viendo o qué es lo que necesita mejor atención y más rápida. El estar tanta gente amontonada, a veces hace que algunos familiares se molesten y no es grato trabajar en un momento donde todo el mundo grita, donde todo el mundo quiere ser atendido en una guardia. Y otra cosa, ahí se tiene que priorizar otras atenciones.</p>		<p>“implementándolo hay más fluidez y se da mejor atención a los pacientes inmediatamente”</p> <p>“a veces hace que algunos familiares se molesten”.</p> <p>“se tiene que priorizar otras atenciones”.</p>			
I:3	<p>Bueno con respecto al triage, se puede decir que estaría</p>		<p>“estaría bien implementado si es</p>			

	<p>bien implementado si es que siempre tenés consultorio externo o dónde enviar al niño después de control, hasta que a veces no tenés eso y tienen que esperar lo mismo para ser atendido en la guardia,</p> <p>Y lo que ocurre con los familiares de los pacientes que a veces, que se le da prioridad a lo que vos consideras que requieren la atención más rápida, Pero ellos se anotan porque prefieren pasar cómo están anotado en la guardia, que es por orden de llegada.</p>		<p>que siempre tenés consultorio externo o dónde enviar al niño después de control”</p> <p>“se le da prioridad a lo que vos consideras que requieren la atención más rápida”.</p>			
I:4	<p>En cuanto a la implementación del triage, sí te colabora con el tema del trabajo, con qué paciente</p>		<p>“te colabora con el tema del trabajo con qué paciente vas a tener prioridad”,</p>			

vas a tener prioridad, uno clasifica y se desenvuelve mejor con el trabajo. En realidad, no se estanca.		“uno clasifica y se desenvuelve mejor”			
---	--	--	--	--	--

**Categoría 2:** Beneficio para una atención rápida y segura, es un desafío de enfermería en la educación al familiar sobre situaciones de urgencias y emergencias.

P3	<i>¿Según su experiencia cuál es la importancia de implementar el triage en un servicio de guardia?</i>					
COD.	Relato Textual	Comentario	R1	R2	R3	R4
I: 1	Bueno, mi experiencia diría que sería bueno implementarlo porque ahí le explicamos a los papas que es una guardia de urgencia emergencia, que serían, ej. Heridas cortantes, traumatismo y disminuiría un poco el flujo del paciente que tenemos día a día porque son consultas de para consultorio.		“implementarlo porque ahí explicamos a los papas que es una guardia de urgencia emergencia.”	Manifiestan los informantes que la importancia de implementar el triage les permite mediante la explicación a los padres poder clasificar y priorizar la atención y de esa forma organizar la atención médica. Permitiendo una atención ordenada y rápida.	Organización eficaz, que permite la clasificación y comunicación con el paciente, familiar y el médico.	La implementación del triage permite organización, para clasificar y dar prioridad a la atención médica rápida y ordenada.

I:2	Poder implementarlo para la organización, poder no sé si seleccionarlo o poder este calificar el orden de atención que requiere cada paciente.		“Para la organización, poder seleccionarlo o poder calificar el orden de atención que requiere cada paciente.”			
I:3	Cómo organización estaría buena, porque ahí tenés la clasificación de pacientes y tener la atención. Te organiza mucho, inclusive le ayuda al médico ver al paciente que ya está controlado.		“Ahí tenés la clasificación de pacientes y tener la atención” “te organiza mucho inclusive le ayuda al médico.”			
I:4	Es importante implementar el triage, al discriminar los pacientes se trabaja más rápido, más ordenado y con las prioridades.		“se trabaja más rápido, más ordenado y con las prioridades.”			

**Categoría 3:** El triage permite priorizar la atención urgente de enfermería acortando el tiempo de espera, mejorando la comunicación con el equipo y la familia.

P4	<i>¿Cómo se organizaron como servicio para implementar el triage? ¿Quién lo realiza?</i>					
COD.	Relato Textual	Comentario	R1	R2	R3	R4
I: 1	Para implementar el triage en primer lugar el paciente se anuncia con secretaria, los chicos los secretarios nos presentan el paciente a nosotros, lo hacemos pasar al shockroom controlamos sus parámetros y de acuerdo a los parámetros vemos el orden de prioridad, o sea priorizamos si lo dejamos acá en guardia o lo mandamos a consultorio externos.		<p>“Se anuncia con secretaria,”</p> <p>“lo hacemos pasar al shockroom controlamos sus parámetros”</p> <p>“priorizamos si lo dejamos acá en guardia o lo mandamos a consultorio externos.”</p>	Los informantes refieren trabajar de la misma modalidad, el paciente es admitido por el secretario, le comunica al enfermero quien realiza la valoración implementado el triage clasificando y priorizando la atención y comunicando al médico.	Es un trabajo que se organizado para priorizar la atención, manteniendo la comunicación fluida en el equipo.	La Organización colaborativa, eficaz, coordinada que permite la atención segura.
I:2	Al no estar bien implementado y el lugar no es específico para realizar esa tarea, nos organizamos entre compañeros para realizarlo, el secretario recepciona y da anuncio de acuerdo a la		<p>“nos organizamos entre compañeros para realizarlo”,</p> <p>“el secretario recepciona y da anuncio de acuerdo</p>			

	<p>enfermedad y los síntomas que presente, se lo controla para evaluar si se envía a consultorio o se le avisa al médico. Sería bueno tener establecido ya las normativas de trabajo para llevar a cabo procedimientos de trabajo como para hacer los procedimientos con los compañeros todos de una manera coordinada.</p>		<p>a la enfermedad y los síntomas que presente”</p> <p>“se lo controla para evaluar si se envía a consultorio o se le avisa al médico.”</p>			
I:3	<p>Aquí que no estaba bien implementado como tendría que ser, con un lugar específico para ir y personal que sea exclusivo, lo hacemos nosotros así en forma de acuerdo entre compañeros. Controlar a veces por la edad o por este priorizar, le decimos al secretario de acuerdo a la</p>		<p>“Lo hacemos nosotros así en forma de acuerdo entre compañeros.</p> <p>Controlar a veces por la edad, de acuerdo a la enfermedad los</p>			

	<p>enfermedad los síntomas que presenta y se lo controla para ser enviado al consultorio o se le avise al médico. Pero tendría o sería bueno tener una normativa de trabajo como para hacer todos los procedimientos los compañeros y todo de una manera coordinada</p>		<p>síntomas que presenta”</p> <p>“se lo controla para ser enviado al consultorio o se le avise al médico.”</p>			
I:4	<p>Bueno con respecto a la organización en el servicio el paciente se anuncia en secretaría, el enfermero realiza el triage, se clasifica y según la clasificación se transmite al médico.</p>		<p>“La organización en el servicio el paciente se anuncia en secretaría”</p> <p>“el enfermero realiza el triage, se clasifica y según la clasificación se transmite al médico.”</p>			

**Categoría 4:** Coordinación colaborativa entre el personal de admisión y enfermería a través de una comunicación fluida favoreciendo la prioridad en la atención.

P5	<b><i>Cómo se organiza usted para realizar el triage?</i></b>					
COD	Relato Textual	Comentario	R1	R2	R3	R4
I: 1	Bueno para organizarse para hacer el triage. Bueno lo admitimos al paciente en el shockroom, controlamos los parámetros y hacemos la amnesia a la mamá, porque por ejemplo a veces vienen ellos diciendo que tienen dificultad respiratoria, se lo controla la saturación, si es 98% del ambiente o sea que no hay dificultad respiratoria la indagamos a ver si está con catarro, con mocos, con tos y de acuerdo a eso vemos también la prioridad de si llamamos al médico de guardia o lo mandamos a consultora.		<p>“admitimos al paciente en el shockroom, controlamos los parámetros y hacemos la amnesia a la mamá.”</p> <p>“vemos la prioridad de si llamamos al médico de guardia o lo mandamos a consultora.”</p>	Los informantes refieren que una vez admitido el paciente, el enfermero es quien realiza el triage generalmente en sala de shockroom, realiza la valoración para clasificar y dar prioridad de atención médica.	Organización coordinada entre compañeros, realizando una valoración inicial completa del estado general del paciente, de manera integral para la atención oportuno.	Atención organizada centrada en la valoración de enfermería implementando el triage, clasificando y priorizando la atención.

I:2	<p>No hay un servicio específico para eso y ni personal que sea exclusivo, lo hacemos nosotros así en forma que nos ponemos de acuerdo entre compañeros, es controlar a veces por la edad o por prioridad, le decimos al secretario que de acuerdo a la enfermedad los síntomas que presentan se lo controla y decidimos si se envía al consultorio o que le avise al médico, pero tendría o sería bueno tener una normativa de trabajo todo de una manera coordinada</p>		<p>“Lo hacemos nosotros, nos ponemos de acuerdo entre compañeros”</p> <p>“controlar a veces por la edad o por prioridad, de acuerdo a la enfermedad los síntomas que presenta se lo controla y decidimos si se envía al consultorio o que le avise al médico.”</p>			
I:3	<p>Entonces bueno, volvemos a repetir lo mismo como no hay una organización y una normativa de cómo hacer el triage, el secretario es que</p>		<p>“ controlar los signos vitales o temperatura y después no le digo al paciente si tiene que ir a consultorio</p>			

<p>toma los datos le pregunta al paciente que es lo tiene o lo presenta de signo síntomas de enfermedad y yo personalmente agarro no le pregunto, únicamente lo que me pide el secretario si lo puedo controlar los signos vitales o temperatura y después no le digo al paciente si tiene que ir a consultorio se lo dejo el secretario que le diga, porque no me gustaría tener problema por mandarle al paciente y que haya sufrido algún tipo de inconvenientes en su enfermedad del traslado al consultorio. Claro eso estaría Bueno también si es que uno tiene la posibilidad de que el médico te ayude o te diga, no sé si es que es algo</p>		<p>se lo dejo el secretario que le diga.”</p>			
---	--	---	--	--	--

	<p>que se podría hacer sin la indicación del médico de darle si es que tiene fiebre algún medicamento, si tiene una dificultad respiratoria o algo, ir haciéndole por lo menos una nebulización y algo que uno lo puede hacer sin tener la indicación del Médico.</p> <p>Digamos como para no hacerlo esperar. Digamos que faltaría la implementación de protocolos.</p>					
I:4	<p>Bueno, se recibe el paciente, se realiza una entrevista, se consulta si ya viene con un diagnóstico previo si tiene estudios, depende la situación o por lo que venga el niño y de ahí se va valorando, controlando y bueno se va se</p>		<p>“Se recibe el paciente, se realiza una entrevista, se consulta si ya viene con un diagnóstico previo si tiene estudios, depende la situación o por lo que venga el niño y de</p>			

	avisa al médico depende de todo el resultado.		ahí se va valorando, controlando y bueno se va se avisa al médico depende de todo el resultado.”			
--	---	--	--	--	--	--

**Categoría 5:** Organización coordinada y centrada en la valoración de enfermería priorizando la atención segura y eficaz.

P6	<i>¿Con qué recursos cuenta para llevar a cabo la implementación del triage?</i>					
COD.	Relato Textual	Comentario	R1	R2	R3	R4
I: 1	Bueno, en estos momentos nosotros contamos con un con un shockroom y dos boxes que tenemos en la guardia, pero por ahí es dificultoso porque el doctor está atendiendo en un box entonces tenemos que hacer pasar a los niños en el shockroom porque ahí contamos con el panel para los		“Contamos con un con un shockroom y dos boxes.  en el shockroom, contamos con el panel para los parámetros.”	Los informantes refieren que se cuenta con una sala de shockroom con todos los elementos para una urgencia y emergencias.  También hay dos boxes para realizar tratamiento de atención de recuperación.	Existencia de material suficiente con lo que cuentan para la implementación del triage, haciendo relevancia la falta de	Relevancia en la existencia de recursos materiales suficientes, con necesidad de habilitar un espacio

	<p>parámetros, pero lo indicado sería tener un box solo para abocarnos para solo realizar el triage.</p>			<p>Un informante refiere que no se tiene el espacio físico exclusivo para la valoración del triage, una reubicación designado.</p>	<p>espacio en lo edificio.</p>	<p>físico específico para el triage.</p>
I:2	<p>Hacer una estructura que fue puesta en el momento de la pandemia y fueron cerrando espacios para ir este reduciendo otros, creo que la infraestructura no ayuda mucho como para organizarme. En cuanto a recursos humanos faltaría gente, sería muy importante que la gente que haga triage tenga una preparación y cuenten con protocolos para desempeñarse en ese sector. En cuanto al material que se utilizaría yo creo que hasta el</p>		<p>“En cuanto al material que se utilizaría yo creo que hasta el momento se puede contar con esos materiales.”</p>			

	momento se puede contar con esos materiales.					
I:3	Bueno, como el recurso sería lo que falta sería un espacio físico para eso y después creo que el tema de material a trabajar con lo que tenemos.		“Como el recurso sería lo que falta sería un espacio físico”. “material a trabajar con lo que tenemos.”			
I:4	Con los recursos que contamos en este momento, es con la sala espera, el shockroom, un dos Box y todo lo que es el panel multiparamétrico y nada más.		“sala espera, el shockroom, un dos Box y todo lo que es el panel multiparamétrico.”			
<b><u>Categoría 6:</u> Existencia del Recurso material suficiente para la implementación del triage, con necesidad de un espacio físico y edilicio.</b>						

P7	<i>¿Qué características del triage fueron adaptadas para la implementación en guardia pediátrica?</i>					
COD.	Relato Textual	Comentario	R1	R2	R3	R4
I: 1	Bueno, A diferencia del adulto en los niños pediátricos nosotros tenemos la tríada, que se compone de tres lados donde sería la apariencia del paciente, su trabajo respiratorio y su circulación cutánea que se denomina TEP (triada de evaluación pediátrica) a dónde nos proporciona el saber la prioridad y la valoración que se le da al paciente en pediatría		“se denomina TEP (triada de evaluación pediátrica).” tenemos la tríada, que se compone de tres lados donde sería la apariencia del paciente, su trabajo respiratorio y su circulación cutánea	Se observa que los informantes manifiestan que, si bien el triage ya se implementa en la guardia de adultos, donde hay cartelería con los colores que establecen la prioridad, La característica para el triage en guardia pediatría es la evaluación del TEP (triada de evaluación pediátrica), valorando apariencia, respiración y circulación, dando una prioridad de atención médica.	La adaptación del TEP ( triada de evaluación pediátrica permite la clasificación y prioridad de atención.	La implantación del triage adaptando al TEP, permite priorizar una atención segura y eficaz.

				La atención se brinda según prioridad de necesidad.		
I:2	A medida que se van anunciando y uno va tratando de escuchar cuando se anuncian y prestar atención de quiénes son los que realmente necesitan la primera asistencia, esos son los que pasan al ser atendidas inmediatamente.		“Se anuncian y prestar atención de quiénes son los que realmente necesitan la primera asistencia”.			
I:3	Las características que no sabían eso, pero vi que se hizo un cartel para la guardia de adultos con el tema de colores para saber las prioridades. Otra vez volvemos ahí de nuevo en lo mismo, el lugar físico para el triage, si se hace implementa para siempre eso de hacerlo. Como no tenemos		“Vi que se hizo un cartel para la guardia de adultos con el tema de colores para saber las prioridades.”			

	lugares se hacen los dos tres primeros pacientes y después comienza atender médico y ya directamente pasan sin pasar por el triage previamente.					
I:4	Fueron adaptadas son este es la triada de apariencia, circulación y respiración.		“Fueron adaptadas la triada de apariencia, circulación y respiración”			

**Categoría 7:** Implementación de un triage estandarizado acorde a la a la evaluación pediátrica.

P8	<b>¿Cómo se siente ante situaciones de urgencias implementado el triage?</b>					
COD.	Relato Textual	Comentario	R1	R2	R3	R4
I: 1	Bueno, en situaciones de urgencia, si me siento segura haciendo la evaluación primordial para luego llamar al médico de guardia.		“me siento segura haciendo la evaluación primordial para luego llamar al médico de guardia.”	Los informantes, en su mayoría, refieren que el implementar el triage en situaciones de urgencia se sienten seguros para brindar prioridad de atención y asistencia hasta llamar al médico	Manifestación de seguridad ante situaciones de urgencias y emergencias que brinda al	Seguridad en el abordaje ante la inmediatez en la respuesta

					implementar el triage.	ante la urgencia.
I:2	<p>Un ejemplo es como nos manejamos cuando llega un paciente convulsivo, pasa inmediatamente al shockroom, nosotros nos acercamos inmediatamente, le hacemos la primera asistencia hasta que el secretario llama al médico, el familiar le pasa los datos al secretario y lo ingresa al sistema. Mientras tanto le colocamos oxígeno, le tomamos la temperatura y ya llega el médico y sigue con los pasos a seguir. y si uno ve que la convulsión continua y no sede, empezamos a preparar el suero hasta esperar la indicación del médico.</p>		<p>“Nosotros nos acercamos inmediatamente, le hacemos la primera asistencia hasta que el secretario llama al médico.”</p>			

I:3	Ante la situación de urgencias, uno actúa siempre seguro, según lo que presenta el paciente, lo valoro en el shockroom y se lo asiste hasta que llamar al médico.		“Ante la situación de urgencias, uno actúa siempre seguro” “se lo asiste hasta que llamar al médico”			
I:4	Bueno, ante una situación de emergencia es bastante útil, uno puede trabajar más rápido, sí, con mucha seguridad y podés discriminar la prioridad.	.	“Ante una situación de emergencia es bastante útil, uno puede trabajar más rápido, con mucha seguridad y podés discriminar la prioridad.”			

**Categoría 8:** Respuesta inmediata ante la urgencia y emergencia que brinde seguridad en la atención de enfermería.

P9	<i>¿Cómo fue su adaptación en la implementación del triage en situaciones de urgencias?</i>					
Cod.	Relato Textual	Comentario	R1	R2	R3	R4
I: 1	Bueno, en situaciones en la implementación del triage, si me adapte, porque trabajamos		“Si me adapte, porque trabajamos mejor para ver la	Algunos participantes refieren estar adaptados al triage y refuerzan los	Reconocimiento que la implementación	El aprendizaje que se con

	mejor para ver la urgencia y la emergencia del paciente.		urgencia y la emergencia del paciente.”	conocimientos con la práctica diaria. Un informante refiere que todavía le cuesta la adaptación, haciendo relevancia que haya una persona designada para realizarlo. Fomentar la implementación es necesario en el sector ya que prioriza las urgencias y emergencias.	diaria favorece el aprendizaje adquirido mediante la práctica, también visualiza que se designe una persona centrada al triage.	genera con la práctica diaria al realizar la evaluación inicial del triage, permite una mejor adaptación.
I:2	Todavía no me adapto estoy en ese proceso de adaptación, pero me gustaría en un futuro no muy lejano y haya una persona que se dedique a hacer el triage.		“Todavía no me adapto estoy en ese proceso de adaptación, pero me gustaría en un futuro no muy lejano y haya una persona que se			

			dedique a hacer el triage.”			
I:3	Claro, porque al ser una guardia de urgencias, la prioridad siempre es la urgencia y la emergencia y uno tiene que acudir a eso. ya se dejaría de hacer triage por que uno se dedicaría a la urgencia.		“al ser una guardia de urgencias, la prioridad siempre es la urgencia y la emergencia y uno tiene que acudir a eso.”			
I:4	Bueno, mi adaptación en la implementación del triage en situación de urgencia fue, sí igual pues como que fue adquirido con la práctica y con estar en el servicio.		“En situación de urgencia fue ,sí igual pues como que fue adquirido con la práctica y con estar en el servicio.”			
<b>Categoría 9:</b> Adaptación sin dificultad en la implantación del triage en la práctica diaria que favorece la autonomía.						

P10	<b><i>¿ Cómo es la aceptación de los acompañantes del paciente al ser evaluados mediante la implementación del triage?</i></b>					
COD.	Relato Textual	Comentario	R1	R2	R3	R4
I: 1	Bueno ante la aceptación de los acompañantes del paciente		“se nos complica porque ellos no tienen	Los informantes manifiestan que si bien	Manifestación en la falta de	Promover la difusión

	<p>a veces se nos complica porque ellos no tienen un concepto de urgencia emergencia entonces, vienen con los niños que no le pueden bajar la fiebre o por tos, por catarro, por dolor de panza, diciendo que es una urgencia. Entonces ahí nos confrontamos mucho con los papás que nos cuesta enseñarle la diferencia entre urgencia y emergencia y lo que es para consultorio.</p>		<p>un concepto de urgencia emergencia “nos confrontamos mucho con los papás, cuesta enseñarle la diferencia entre urgencia y emergencia y lo que es para consultorio.”</p>	<p>hay carteles informativos sobre el sistema de triage, hay acompañantes que no comprenden que se implementa el triage para clasificación y dar prioridad a la urgencia y emergencia para agilizar la atención médica.</p>	<p>comprensión que dificulta la aceptación en al implementar el triage como abordaje para priorizar la atención.</p>	<p>de la implementación del triage como herramienta para la de abordaje ante la evolución.</p>
I:2	<p>A pesar que hay cartelitos que dicen que es lo que amerita ser atendido por la guardia, los padres no lo entienden y por ahí se molestan cuando esperan media hora o una hora y están molestos a pesar de que un lo haya controlado y</p>		<p>“Hay cartelitos que dicen que es lo que amerita ser atendido por la guardia”.</p> <p>“los padres no lo entienden, se</p>			

	constatar que no tiene fiebre, que no tiene dificultad respiratoria.		molestan cuando esperan”.			
I:3	Con respecto si se sienten contenidos los padres del niño puede ser que sí, porque se le haces el control y nada más hasta que no te autorice el médico o si lo tenés que mandar a consultorio externo se molestan por ellos vienen y creen que todo es prioritario para ellos por eso vienen y quieren la atención a la guardia.		“ellos vienen y creen que todo es prioritario para ellos por eso vienen y quieren la atención a la guardia”.			

I:4	La aceptación de los acompañantes del paciente al ser evaluados mediante la implementación del triage, algunos padres lo toman bien, lo reciben bien lo entienden, Otros padres son poco, no entienden, no comprenden, se asustan depende la situación y bueno algunos padres sí lo aceptan de entrada o se dan cuenta y a otro lo tenés que explicar y aun así si se lo explicas, tampoco lo terminan de incorporar.		“Algunos padres lo toman bien, lo reciben bien lo entienden, Otros no entienden, no comprenden, se asustan depende la situación”,  “y aun así si se lo explicas, tampoco lo terminan de incorporar.”			
-----	---	--	--	--	--	--

**Categoría 10:** Desafío en la difusión del triage como herramienta que ayuda a priorizar la atención inmediata para favorecer la comprensión de los familiares.

P11	<b>¿Ante situaciones de urgencias como es la comunicación con la familia?</b>					
COD.	Relato Textual	Comentario	R1	R2	R3	R4
I: 1	Bueno, ante situaciones de urgencias, este hay familiares		“ante situaciones de urgencias, este hay	Se fomenta la comunicación con los	Ante situaciones de	Relevancia en la

	<p>que comprenden que la guardia no es para su niño con fiebre entonces aceptan y van a los consultorios o esperan tranquilo hasta que las doctoras se desocupan ante una urgencia, porque hay veces que no vienen urgencias que nos traen la ambulancia. Como así también hay otras mamás que no aceptan y confrontan al personal médico, como al personal de enfermería y quedamos expuestos ante las agresiones que presentan los familiares por la demasiada espera que a veces se torna en la guardia.</p>		<p>familiares que comprenden que la guardia no es para su niño con fiebre entonces aceptan y van a los consultorios o esperan tranquilo”.</p> <p>“hay otras mamás que no aceptan y confrontan al personal y quedamos expuestos ante las agresiones que presentan los familiares.”</p>	<p>padres ya que al ser pacientes menores de edad siempre deben estar acompañados y son los padres quienes refieren el motivo de atención. En personal ( enfermeros y médicos) siempre se comunica con los acompañantes y con el paciente ante la asistencia que se le va a brindar.</p>	<p>urgencias la comunicación se busca que sea fluida con los familiares permitiendo mejor ambiente de trabajo.</p>	<p>importancia en la comunicación empática con los acompañantes del paciente.</p>
I:2	<p>Para que los familiares sean contenidos se les comunica lo que se les puede comunicar,</p>		<p>“Para que los familiares sean contenidos se les</p>			

	con palabras claras como para que ellos puedan entender, no tanta terminología y después el medico les da los pasos a seguir y el tratamiento.		comunica con palabras claras como para que ellos puedan entender, no tanta terminología.”			
I:3	En lo posible para que sea una buena atención y que el personal trabaje bien se pide que estén uno de los padres presente, por a veces están los dos y se ponen un poco densos o se preocupan demasiados por la salud del niño que hacen que uno trabaje de forma incómoda, después poder decirle que es lo que tiene es preferible que lo diga el médico.		“En lo posible para que sea una buena atención y que el personal trabaje bien se pide que estén uno de los padres presente”.			
I:4	Bueno, ante situaciones de urgencia y la comunicación también cambia según el		“La comunicación también cambia según el padre a			

	<p>padre a veces lo toman y lo reciben como uno le explica, a veces hay que explicarle dos veces, a veces explicas tres y tampoco lo comprenden, y bueno eso varía la persona.</p>		<p>veces lo toman y lo reciben como uno le explica, a veces hay que explicarle dos veces”.</p>			
--	--	--	--	--	--	--

**Categoría 11:** Comunicación clara y detallado de los procedimientos que se están realizando para el cuidado al familiar.

**P.1 ¿Cómo se siente trabajando en guardia pediátrica?**

**Categoría 1:** Satisfacción por la atención y el cuidado niños/as y la adaptación a la dinámica del servicio.

**P.2 ¿Cómo vive su experiencia en la implementación del triage en guardia pediátrica?**

**Categoría 2:** Beneficio para una atención rápida y segura, es un desafío de enfermería en la educación al familiar sobre situaciones de urgencias y emergencias.

**P.3 ¿Según su experiencia cuál es la importancia de implementar el triage en un servicio de guardia?**

**Categoría 3:** El triage permite priorizar la atención urgente de enfermería acortando el tiempo de espera, mejorando la comunicación con el equipo y la familia.

**P.8 ¿Cómo se siente ante situaciones de urgencias implementado el triage?**

**Categoría 8:** Respuesta inmediata ante la urgencia y emergencia que brinde seguridad en la atención de enfermería.

### **CONVERGENCIAS N°1**

Vivencia satisfactoria del personal de enfermería en la implementación del triage que permite priorizar la atención y el cuidado al niño/a.

**P.4 ¿Cómo se organizaron como servicio para implementar el triage? ¿Quién lo realiza?**

**Categoría 4:** Coordinación colaborativa entre el personal de admisión y enfermería a través de una comunicación fluida favoreciendo la prioridad en la atención.

**P.5 ¿Cómo se organiza usted para realizar el triage?**

**Categoría 5:** Organización coordinada y centrada en la valoración de enfermería priorizando la atención segura y eficaz.

**P.6 ¿Con qué recursos cuenta para llevar a cabo la implementación del triage?**

**Categoría 6:** Existencia del Recurso material suficiente para la implementación del triage, con necesidad de un espacio físico y edilicio.

**P.7 ¿Qué características del triage fueron adaptadas para la implementación en guardia pediátrica?**

**Categoría 7:** Implementación de un triage estandarizado acorde a la a la evaluación pediátrica.

## **CONVERGENCIAS N° 2**

Acciones coordinadas, organizadas y colaborativas entre el personal de admisión y enfermería priorizando la comunicación fluida en la implementación estandarizada en la valoración pediátrica, con necesidad de mejorar la infraestructura.

**P.9 ¿Cómo fue su adaptación en la implementación del triage en situaciones de urgencias?**

**Categoría 9:** Adaptación sin dificultad en la implementación del triage en la práctica diaria que favorece la autonomía.

**P.10 ¿Cómo es la aceptación de los acompañantes del paciente al ser evaluados mediante la implementación del triage?**

**Categoría 10:** Desafío en la difusión del triage como herramienta que ayuda a priorizar la atención inmediata para favorecer la comprensión de los familiares.

**P.11 ¿Ante situaciones de urgencias como es la comunicación con la familia?**

**Categoría 11:** Comunicación clara y detallado de los procedimientos que se están realizando para el cuidado al familiar.

### **CONVERGENCIAS N°3**

Adaptación de enfermería en la implementación del triage favoreciendo la autonomía. Con dificultad en el abordaje familiar siendo un desafío la difusión y comunicación.

## INTERPRETACION

Para el análisis de esta interpretación en este trabajo de investigación sobre las vivencias del personal de enfermería en la implementación del triage en guardia pediátrica se llevó a cabo la entrevista a cuatro informantes a los cuales se les realizó once preguntas con sus respectivas categorías y se lograron tres convergencias, la primera convergencia por lo que se refiere la **“Vivencia satisfactoria del personal de enfermería en la implementación del triage que permite priorizar la atención y el cuidado al niño/a”**. Aquí hace referencia de cómo se siente el personal al implementar el triage en guardia pediátrica, la mayoría de los informantes concuerdan aquí un ejemplo así lo manifestó el (I 4/F E:(41) /Ax E/ A:(11) /A. S: (2) *“te colabora con el tema del trabajo con qué paciente vas a tener prioridad” “uno clasifica y se desenvuelve mejor”*. (pp42-43)

Este trabajo de investigación se respalda en la teoría de Rizzo Parse, que hace referencia en la importancia de la experiencia humana y la interpretación personal del paciente en el proceso de cuidado de enfermería, donde debe comprender la experiencia del paciente y su familia, así brindar una atención.<sup>27</sup> En la implementación del triage la enfermera debe evaluar al paciente para llevar a cabo procesos dinámicos y así brindar atención segura, rápida y efectiva. Las vivencias de enfermería permiten reflejar las acciones de enfermería diariamente en una relación interpersonal como lo es enfermero paciente. Según Díaz Olguín (2007) señala que *“las vivencias son fenómenos interiores de los seres vivientes que transcurren en la esencia de su propio ser; por eso no son susceptibles de ser miradas en sí mismas desde un punto de observación externo”*<sup>28</sup>. Un ejemplo de lo que manifiesta uno de los informantes 2/F E:(41) /LE. / A:(17) /A. S:(3) *“Hacía asistencia a niños en pediatría” “Al pasar a este sector uno estaba más adaptado a la asistencia de los niños y tratar con los padres. (pp.37)*. Así mismo en el artículo de realizado por Flores Conislla, C. (2019). Así mismo Como definen Keith y Newstrom a la satisfacción laboral como un "conjunto de sentimientos y emociones favorables o

---

<sup>27</sup> Martha Rile Alligood-Ann Marriner Tomey. Modelo y teorías en enfermería. Séptima edición. Pag.503-535.

<sup>28</sup> Ramon Diaz Olguin. El hombre y sus vivencias (2007)  
<https://diazolguin.wordpress.com/2008/07/17/el-hombre-y-sus-vivencias/>

desfavorables con el cual los empleados consideran su trabajo”<sup>29</sup>. Así lo manifestó (I/F /E:(38) / LE. / A:(11) / A. S:(3) *“me siento segura haciendo la evaluación primordial para luego llamar al médico de guardia”*. (pp.58)

En la segunda convergencia se muestra como es el trabajo en el sector de guardia pediátrica como se lleva a cabo las **“Acciones coordinadas, organizadas y colaborativas entre el personal de admisión y enfermería priorizando la comunicación fluida en la implementación estandarizada en la valoración pediátrica, con necesidad de mejorar lo edilicio”**. Según uno de los artículos que respalda, hay que mencionar, además que Triage significa ordenar o clasificar a los pacientes para recibir tratamiento y es un proceso imprescindible para el correcto funcionamiento de un Servicio de Urgencias. Esta metodología permite organizar el flujo de pacientes asegurando que los más urgentes sean atendidos antes. Es un procedimiento que se realiza en pocos minutos con una valoración crítica que reúne la información por medio de una valoración integral, por lo que exige personal específicamente formado (en la sistemática de clasificación, con conocimiento del servicio y con determinadas cualidades), también es una herramienta de clasificación validada (escalas de 5 niveles) y una estructura física y organizativa determinadas. Como todo proceso, en general, debe incluir una valoración del estado general (idealmente el Triángulo de Evaluación Pediátrica), se debe realizar una breve anamnesis que identifique el motivo de consulta de mayor prioridad, factores de riesgo personales (edad, enfermedades de base). Como lo manifestó la (I/F E:(38) LE.; A:(11) A.S:(3) *“Se anuncia con secretaría, lo hacemos pasar al shockroom controlamos sus parámetros. “priorizamos si lo dejamos acá en guardia o lo mandamos a consultorio externos”*. (pp.45-46). La teoría que lo respalda es la de Benner, enfermería se enfoca en la importancia de la experiencia y la práctica. “El modelo influye en la evaluación de la competencia clínica en la práctica los enfermeros y enfermeras son evaluados no solo por su capacidad para realizar tareas técnicas sino también por su capacidad para ejercer juicio clínico demostrar empatía y comunicarse efectivamente con los pacientes y otros

---

<sup>29</sup> **Vivencia de la enfermera durante su labor en el servicio de emergencia. Hospital Base Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa 2017.**<https://repositorio.unsa.edu.pe/items/a89aaf7a-dc86-438a-9d39-19df26ee5473>

miembros del equipo de atención médica”. Así lo manifestó la (I 4: F/ E:(41) / Ax E/ A:(11) / A.S: (2): *“La organización en el servicio el paciente se anuncia en secretaría, el enfermero realiza el triage, se clasifica y según la clasificación se transmite al médico”*. (pp.48). Así mismo, se cita el artículo de que trata de los **“Requisitos Imprescindibles de un triage pediátrico”**. Destaca que un servicio de urgencias hospitalarias es una organización de profesionales sanitarios que ofrecen asistencia multidisciplinar, ubicada en un área específica dentro del hospital, cumpliendo unos requisitos funcionales, estructurales y organizativo, los cuales garantizan condiciones de seguridad, calidad y eficiencia para que se lleva a cabo la atención de la urgencia y emergencia.<sup>30</sup>

Finalizando con la tercera convergencia lograda **“Adaptación en la implementación del triage favoreciendo la autonomía. Con dificultad en el abordaje familiar, siendo un desafío la difusión y comunicación con la familia para la comprensión y acompañamiento en los procedimientos”**. 2/F E:(41); LE. A:(17); A. S:(3)

*“Nosotros nos acercamos inmediatamente, le hacemos la primera asistencia hasta que el secretario llama al médico”*.(pp.59) Desde la teoría de P. Benner El modelo influye en la evaluación de la competencia clínica en la práctica los enfermeros y enfermeras son evaluados no solo por su capacidad para realizar tareas técnicas sino también por su capacidad para ejercer juicio clínico demostrar empatía y comunicarse efectivamente con los pacientes y otros miembros del equipo de atención médica. Como lo manifestaron los informantes, I:2/F E:(41) /LE. / A:(17) /A. S:(3) *“Para que los familiares sean contenidos se les comunica con palabras claras como para que ellos puedan entender, no tanta terminología”*. (pp.67), Así también el (I :3/M E:(50) /E /A:(19) /A. S:(3) *“En lo posible para que sea una buena atención y que el personal trabaje bien se pide que estén uno de los padres presente”*. (pp.68). La comunicación con la familia en situaciones de urgencias es crucial para brindar el apoyo emocional, proporcionar información precisa y tomar decisiones informadas. Siempre la comunicación debe ser clara y precisa, para reducir la ansiedad. Ser empático y brindar el apoyo emocional a

---

<sup>30</sup> Fernández Landaluce A. Triage de Urgencias de Pediatría. *Protoc diagn ter pediatr.* 2020; 1:1-13. [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/01\\_triage\\_urgencias.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/01_triage_urgencias.pdf)

la familia. Mantener el respeto y la confianza ante todo lo que se proceda a realizar la asistencia.<sup>31</sup>

La teoría de Rizo Parce enfatiza la importancia de la relación enfermera-paciente en la promoción de la calidad de vida. En la implementación del triage es relación es fundamental lo cual incluye a la familia para poder establecer confianza y proporcionar la atención segura. Ahí es donde los enfermeros deben desarrollar habilidades de comunicación efectiva y empática para establecer esa relación con el paciente y el familiar para poder llevar a cabo el abordaje de la atención.

## **RECONTEXTUALIZACION**

Por lo que se refiere una investigación cualitativa en salud no solo nos permite realizar un análisis de las categorías elaborados, de la preguntas realizadas a los participantes, sino también poder interpretar cada una de ellas para compararlas con las teorías y haciendo un razonamiento inductivo sobre como las vivencias del personal en la implementación de triage en guardia pediátrica, desde la experiencia positiva y satisfactoria de los enfermeros , al priorizar la atención un cuidado rápido y seguro a los niños/as en situación de emergencias, así como lo menciona la teoría de Rizo Parce que se enfoca en la comprensión de la experiencia humana y la promoción de la calidad de vida. En la implementación del triage, la vivencia de cada experiencia humana se presenta en como los pacientes y las familias experimentan la atención de la emergencia y los enfermeros la viven brindando una atención priorizando las necesidades que el paciente presente. De manera semejante la teoría de Patricia Benner tiene un enfoque que la competencia se desarrolla a través de la experiencia y la práctica, considera que es importante que el personal de enfermería tenga la oportunidad de perfeccionar sus habilidades cada día en la implementación del triage ya que a menudo implica tomar decisiones entre situaciones de emergencias donde la información disponible es la que se recaba a través de la valoración y la anamnesis, esto le permite ir adquiriendo las habilidades de razonamiento y tomar decisiones.

---

<sup>31</sup> Martha Rile Alligood-Ann Marriner Tomey. Modelo y teorías en enfermería. Séptima edición. Pag.137-164.

La vivencia de cada informante refleja que la implementación del triage les permite organizar la atención y priorizar, ya que se ve diariamente que la demanda de pacientes incrementa y lo consideran como la atención de una consulta médica de consultorio. Para respaldar esta investigación se buscaron artículos y la mayoría coinciden que el número de pacientes a incrementado, pero solo un pequeño porcentaje son emergencias reales. El utilizar el sistema de triage permite una valoración rápida y determina priorizar la atención para llevar a cabo el tratamiento ante la emergencia, como dice el siguiente artículo “Las Pautas Pediátricas de Escala de Triage y Agudeza Canadiense (PaedCTAS), la Escala de Triage Australasiana (ATS), el Índice de Gravedad de Emergencia (ESI) y el Sistema de Triage de Manchester (MTS) son sistemas de triage pediátrico reconocidos internacionalmente”.<sup>32</sup> La implementación del triage en guardia pediátrica es un proceso complejo porque implica la toma de decisiones rápidas y precisas para priorizar la atención de los pacientes. Las vivencias del personal de enfermería en este contexto revelan la importancia de la experiencia, la formación y la comunicación efectiva para garantizar la calidad de la atención.

---

<sup>32</sup> Una revisión de las funciones y la implementación de los sistemas de triaje de emergencias pediátricas en China y otros países.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38050350/>

## **CONCLUSIÓN**

Este trabajo de investigación permitió interpretar las vivencias del personal de enfermería implementando el triage en guardia pediatría, por medio de participación del personal se pudo recoger información que se analizó para finalmente poder volcar datos que pudieron aportar a la investigación realizada.

Para llevarla a cabo se transitó por las diferentes dimensiones que dieron sustento al diseño a la población de estudio. Todos los datos recabados fueron importantes para la elaboración de la misma, la información se consiguió por medio de las entrevistas realizadas a los informantes que accedieron dando su consentimiento en participar y lo cual su aporte brindó la información para poder elaborar las once categorías, tres convergencias y así realizar la interpretación elaborando y reforzando con las teorías de enfermería seleccionadas y se debe agregar los artículos que respaldan lo mencionado. Los resultados de esta investigación muestran que el personal de enfermería enfrenta desafíos significativos en la implementación del triage, a pesar de que del lugar donde se los trasladó, era del sector de rayos, igualmente se adaptaron y se organizaron (enfermeros-secretarios) para brindar una atención rápida y segura ante la urgencia y emergencia. Sin embargo, también se identificaron estrategias efectivas para superar estos desafíos, como la formación continua, la comunicación efectiva con los pacientes y las familias, como también el trabajo en equipo.

Esta investigación contribuye a la comprensión de las vivencias del personal de enfermería en la implementación del triage en guardia pediátrica y destaca la importancia de considerar las necesidades y los desafíos de este personal para garantizar la calidad de la atención. Los resultados de esta investigación pueden ser utilizados para informar la formación y la práctica de la enfermería en este contexto. Planificar formación continua y actualizada sobre la implementación del triage en guardia pediátrica para el personal de enfermería.

La importancia en fomentar la comunicación efectiva entre el personal de enfermería, los pacientes y las familias para garantizar la calidad de la atención. El trabajo en equipo entre el personal de enfermería y otros profesionales de la salud para garantizar la calidad de la atención. Contar con los recursos adecuados y suficientes para la implementación del triage en guardia pediátrica.

Por otra parte, esta investigación presenta limitaciones vinculadas al tamaño reducido de la muestra, lo que impide generalizar los resultados. Como inicio y para futuras investigaciones sería importante incluir poblaciones más amplias y representativas, así como estudios comparativos en diferentes hospitales y contextos que permitan identificar las mejores prácticas. Del mismo modo, sería pertinente evaluar la efectividad de las estrategias implementadas con el fin de mejorar de manera continua la calidad de la atención en la guardia pediátrica.

En síntesis, el triage pediátrico refleja que **priorizar es también una forma de cuidar**, y su implementación constituye no solo un desafío, sino también una oportunidad para fortalecer la práctica profesional y la autonomía del personal de enfermería.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alligood, M. R. Ann Marriner Tomey, A. M. (2011) Modelos y Teorías en enfermería, séptima edición. Pag.137-164. Y Pag.503-535.

-Cachero Fernández, R. (2015). **Validación del sistema de triage pediátrico (TAP) en las urgencias de atención primaria** (Doctoral dissertation).

<https://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/36357>

-Colegio médico de la provincia de Buenos Aires Distrito III. Legislación. **Reglamentación del Trabajo del Médico de Guardia** -Aprobado en 10-05-1997-Acta nº753-

[https://www.colmed3.com.ar/imprimir/imprimir\\_legislacion\\_medico\\_de\\_guardia.html#:~:t\\_ext=Enti%C3%A9ndase%20por%20servicio%20de%20emergencias,los%20365%20d%C3%ADas%20del%20a%C3%B1o](https://www.colmed3.com.ar/imprimir/imprimir_legislacion_medico_de_guardia.html#:~:t_ext=Enti%C3%A9ndase%20por%20servicio%20de%20emergencias,los%20365%20d%C3%ADas%20del%20a%C3%B1o).

-De Pediatría, A. E. (2020). **Protocolos diagnósticos y terapéuticos en Urgencias de Pediatría**.[https://seup.org/wp-content/uploads/2024/04/1\\_Triage\\_4ed.pdf](https://seup.org/wp-content/uploads/2024/04/1_Triage_4ed.pdf)

-Flores Conislla, C. (2019). **Vivencia de la enfermera durante su labor en el servicio de emergencia. Hospital Base Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa–2017.**

<https://repositorio.unsa.edu.pe/items/a89aaf7a-dc86-438a-9d39-19df26ee5473>

Fernández Landaluce A. **Triage de Urgencias de Pediatría. Protoc diagn ter pediatr. 2020;1:1-13.**

[https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/01\\_triage\\_urgencias.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/01_triage_urgencias.pdf)

- Galarza, de los Ángeles V. (2023). **Triage de urgencias aplicado por enfermería en la atención de la población infantil y adultos.** *Revista Unidad Sanitaria XXI*, 3(11), 44-

46.<https://ojs-revunidadesanitaria.com.ar/index.php/RUSXXI/article/view/108>

-Gómez, M. S. L., Díez, J. L. G., Landaida, V. V., Pérez, P. P., Poncela, P. D., & Cobo, C. M. S. (2022). **Repercusión de la experiencia y formación previa en el proceso de triage de Urgencias de Pediatría.** *EMERGENCIAS Pediátricas*, 135.

[https://seup.org/wp-content/uploads/2023/02/EmergPediatr\\_1-3.pdf](https://seup.org/wp-content/uploads/2023/02/EmergPediatr_1-3.pdf)

-Hospital clínico universitario de Valladolid. "Urgencia"

<https://www.saludcastillayleon.es/PacientesHCUV/es/urgencias#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundia%20de%20la,sufre%20o%20de%20su%20familia%22>

-Hospital de Emergencias. "José Casimiro Ulloa."

<https://www.hejcu.gob.pe/diferencia-entre-urgencia-y-emergencia#:~:text=La%20urgencia%20en%20tanto%2C%20tambi%C3%A9n,dentro%20de%20las%20pr%C3%B3ximas%20horas.>

-Index de Enfermería Vol. 13 no. 44-45 Granada 2004 Artículo; **Gestión del cuidado de enfermería.**

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962004000100009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009)

-Landaluce, A. F. (2019). **Triage de urgencias de pediatría. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en Urgencias de Pediatría.** -Facultad de Psicología- UBA/Secretaría de investigación/ Anuario de investigaciones/ volumen XXIII.

[https://www.psi.uba.ar/publicaciones/anuario/trabajos\\_completos/23/erausquin1.pdf](https://www.psi.uba.ar/publicaciones/anuario/trabajos_completos/23/erausquin1.pdf)

-Macahuachi Nuñez, I. L. (2020). **Efectividad de una intervención educativa para incrementar el conocimiento sobre triage Manchester en personal de enfermería de emergencia del Centro Materno Infantil el Progreso Carabayllo-Perú 2020.**

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4569>

-Mamani Calle, G. **Conocimiento del profesional de enfermería sobre triaje en Servicio de Emergencia, Clínica del Sur La Paz-Bolivia gestión 2021 (Doctoral dissertation).**

<https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9309>

Navarro, M.C.M., Márquez, G.G., Fernández, A., LANDALUCE, E., & Pediatricoseup, T. D. T. (2023). **Requisitos imprescindibles de un triage pediátrico.**

[https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&q=REQUISITOS+IMPRESINDIBLES+DE+UN+TRIAJE+PEDIATRICO+&btnG=](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=REQUISITOS+IMPRESINDIBLES+DE+UN+TRIAJE+PEDIATRICO+&btnG=)

-Morfi Samper, R. (2010). **Gestión del cuidado en Enfermería. Revista Cubana de Enfermería**, 26(1), 1-2.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192010000100001&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192010000100001&script=sci_arttext&tlng=en)

## ANEXO

### Anexo 1 Consentimiento Informado

YO.....

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaro que sido informado e invitado a participar en una investigación denominada “Vivencias del personal permanente de enfermería en la implementación del triage en el Servicio de Guardia Pediátrica en el Hospital Zonal de Caleta Olivia P. Pedro Tardivo”, el cual es un proyecto de investigación que cuenta con el respaldo de la Universidad Nacional San Juan Bosco de la ciudad de Comodoro Rivadavia.

Comprendo que este estudio busca conocer las Vivencias del personal permanente de enfermería en la implementación del triage, se me informó que dicha entrevista se realizará en sector de office de enfermería en ambos turnos y consistirá en responder unas preguntas que tendrá una demora alrededor de 30-40 minutos.

Tengo conocimiento que toda información registrada será confidencial y no implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea.

Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista.

En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

¿Está de acuerdo? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ (marque con una X)

Persona participante: Firma: -----

## Anexo 2 Autorizaciones-Entrevistas

Yo I 1 L E . F ( 3 8 )

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaro que sido informado e invitado a participar en una investigación denominada "Vivencias del personal permanente de enfermería en la implementación del triage en el Servicio de Guardia Pediátrica en el Hospital Zonal de Caleta Olivia P. Pedro Tardivo", el cuál es un proyecto de investigación que cuenta con el respaldo de la Universidad Nacional San Juan Bosco de la ciudad de Comodoro Rivadavia.

Comprendo que este estudio busca conocer las Vivencias del personal permanente de enfermería en la implementación del triage, se me informo que dicha entrevista se realizará en sector de office de enfermería en ambos turnos y consistirá en responder unas preguntas que tendrá una demora alrededor de 30-40 minutos.

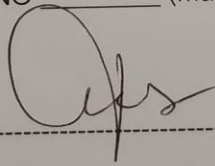
Tengo conocimiento que toda información registrada será confidencial y no implicará para usted ningún tipo de perjuicios si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea.

Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista.

En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

¿Está de acuerdo? SI  NO  (marque con una X)

Persona participante: Firma: \_\_\_\_\_



Entrevistado N° 1.

Puesto que ocupa: Enfermero

Nivel de formación: Lic. Enfermería (L.E.)

Género Femenino (F)

Edad: 38a

Antigüedad de Profesión: 11a

Antigüedad en el Servicio: 2 años

Fecha de entrevista: de octubre 2024

**P.1 ¿Cómo se siente trabajando en guardia pediátrica?**

**Rta:** Hola buenas noches. Me siento muy bien trabajando en la guardia pediátrica porque me gusta trabajar con niños

**P.2: ¿Cómo vive su experiencia en la implementación del triage en guardia pediátrica?**

**Rta:** Bueno, de acuerdo a la segunda pregunta de mi experiencia en la implementación del triage, por ahí este es complicado porque los papás no entienden que la guardia es para una urgencia emergencia y vienen este por consultas que son de consultorio, por ejemplo, fiebre, tos por catarro. Entonces se torna medio difícil explicarle al papá que no son casos de urgencia.

**P.3: Según su experiencia, ¿Cuál es la importancia de implementar El triage en el servicio de guardia?**

**Rta:** Bueno, mi experiencia diría que sería bueno implementarlo porque ahí explicamos a los papas que es una guardia de urgencia emergencia, que serían, como cortes, heridas traumatismo y disminuiría un poco el flujo del paciente que tenemos día a día porque son consultas de para consultorio.

**P.4: ¿Cómo se organizaron como servicio para implementar el triage? ¿Quién lo realiza?**

**Rta:** Para implementar el triage en primer lugar el paciente se anuncia con secretaría, los chicos los secretarios nos presentan el paciente a nosotros, lo hacemos pasar al shockroom controlamos sus parámetros y de acuerdo a los parámetros vemos el orden de prioridad, o sea si priorizamos lo dejamos acá en guardia o lo mandamos a consultorio externos.

**P.5: ¿Cómo se organiza usted para realizar el triage?**

**Rta:** Bueno para organizarse para hacer el triage. Bueno lo admitimos al paciente en el shockroom, controlamos los parámetros y hacemos la amnesia a la mamá, porque por ejemplo a veces vienen ellos diciendo que tienen dificultad respiratoria, se lo controla la saturación, si es 98% del ambiente o sea que no hay dificultad respiratoria la indagamos a ver si está con catarro, con mocos, con tos y de acuerdo a eso vemos también la prioridad de si llamamos al médico de guardia o lo mandamos a consultora.

**P.6: ¿Con qué recursos cuenta para llevar a cabo la implementación del triage?**

**Rta:** Bueno, en estos momentos nosotros contamos con un con un shockroom y dos boxes que tenemos en la guardia, pero por ahí es dificultoso porque el doctor está atendiendo en un box entonces tenemos que hacer pasar a los niños en el shockroom porque ahí contamos con el panel para los parámetros, pero lo indicado sería tener un box solo para abocarnos para solo realizar el triage.

**P.7: ¿Qué características del triage fueron adaptadas para la implementación en guardia pediátrica?**

**Rta:** Bueno, A diferencia del adulto en los niños pediátricos nosotros tenemos la tríada, que se compone de tres lados donde sería la apariencia del paciente, su trabajo respiratorio y su circulación cutánea que se denomina TEP (triada de evaluación pediátrica) a dónde nos proporciona el saber la prioridad y la valoración que se le da al paciente en pediatría.

**P.8: ¿Cómo se siente ante situaciones de urgencia implementando el triage?**

**Rta:** Bueno, en situaciones de urgencia, si me siento segura haciendo la evaluación primordial para luego llamar al médico de guardia.

**P.9: ¿Cómo fue su adaptación en la implementación del triage en situaciones de urgencia?**

**Rta:** Bueno, en situaciones en la implementación del triage, si me adapte, porque trabajamos mejor para ver la urgencia y la emergencia del paciente.

**P.10: ¿Cómo es la aceptación de los acompañantes del paciente al ser evaluado mediante la implementación del triage?**

**Rta:** Bueno ante la aceptación de los acompañantes del paciente a veces se nos complica porque ellos no tienen un concepto de urgencia emergencia entonces, vienen con los niños que no le pueden bajar la fiebre o por tos, por catarro, por dolor de panza, diciendo que es una urgencia. Entonces ahí nos confrontamos mucho con los papás

que nos cuesta enseñarle la diferencia entre urgencia y emergencia y lo que es para consultorio.

**P.11: ¿Ante situaciones de urgencia Cómo es la comunicación con la familia?**

**Rta:** Bueno, ante situaciones de urgencias, este hay familiares que comprenden que la guardia no es para su niño con fiebre entonces aceptan y van a los consultorios o esperan tranquilo hasta que las doctoras se desocupan ante una urgencia, porque hay veces que no vienen urgencias que nos traen la ambulancia. Como así también hay otras mamás que no aceptan y confrontan al personal médico, como al personal de enfermería y quedamos expuestos ante las agresiones que presentan los familiares por la demasiada espera que a veces se torna en la guardia.

**¿Tiene alguna experiencia que nos relate cuando empezó a comunicarse con los familiares y paciente al implementar el triage?**

**RELATO DE EXPERIENCIA PERSONAL:**

Sí una tuve una experiencia con una mamá que se notificó antes que con los chicos de secretarios refiriendo que su hijo estaba con fiebre con 39 de fiebre, ese día se lo hace pasar para constatar que se fuera cierto de que estaba con fiebre, a lo cual no dio esa temperatura y se le dice que deberías que debe esperar de nuevo en la sala de espera porque la doctora en ese momento subió a sala después de que estuvo atendiendo, ese día estuvo lleno la guardia, estuvo atendiendo toda la mañana. Cuando llegó la mamá le dijo que esperara porque había una sola médica. A lo cual ella cuando bajó la doctora la agredió verbalmente y su marido se tomó el atrevimiento de grabarla mientras ella la agredía la doctora. Fue una situación incómoda porque la verdad es que la mamá se puso muy exaltada gritaba y como que quiso pegarle a la doctora y lo que sí este los chicos de seguridad que tenemos acá ellos no hacen más que mirar porque no pueden tocar al familiar, entonces, quedamos expuestos a familiares así que vienen y quieren ya la atención o que mienten sobre los parámetros de sus niños para que uno los atienda rápido.

Anexo 3 Autorizaciones-Entrevistas

Yo I Z L E F (41)

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Declaro que sido informado e invitado a participar en una investigación denominada "Vivencias del personal permanente de enfermería en la implementación del triage en el Servicio de Guardia Pediátrica en el Hospital Zonal de Caleta Olivia P. Pedro Tardivo", el cuál es un proyecto de investigación que cuenta con el respaldo de la Universidad Nacional San Juan Bosco de la ciudad de Comodoro Rivadavia.

Comprendo que este estudio busca conocer las Vivencias del personal permanente de enfermería en la implementación del triage, se me informo que dicha entrevista se realizará en sector de office de enfermería en ambos turnos y consistirá en responder unas preguntas que tendrá una demora alrededor de 30-40 minutos.

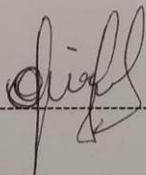
Tengo conocimiento que toda información registrada será confidencial y no implicará para usted ningún tipo de perjuicios si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea.

Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista.

En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

¿Está de acuerdo? SI  NO  (marque con una X)

Persona participante: Firma: \_\_\_\_\_



Entrevistado N° 2.

Puesto que ocupa: Enfermera

Nivel de formación: Lic. Enfermería (L.E.)

Género Femenino (F)

Edad: 41a

Antigüedad de Profesión: 17a

Antigüedad en el Servicio: 4 años

Fecha de entrevista: de octubre 2024

**P.1: ¿Cómo se siente trabajando en guardia pediátrica?**

**Rta:** Sí, también esté en mi caso al comenzar en un servicio ya que hacía asistencia a niños en pediatría y al pasar de este sector como que uno estaba más adaptado a la asistencia de los niños, a tratar con los padres que por ahí a veces muy complicado, eso en cuanto a mi trabajo como enfermera lo que tiene que ver con el espacio físico la infraestructura y habría que buscar un poco más de mejora para el personal.

**P.2.: ¿Cómo vive su experiencia en la implementación del triage en guardia pediátrica?**

**Rta:** Sería bueno implementarlo porque había más fluidez y se daría mejor atención a los pacientes que amerita ser atendidos inmediatamente y no este que haya tantos niños anotado y que tengas que estar viendo o qué es lo que necesita mejor atención y más y más rápida y el estar tanta gente amontonada, a veces hace que algunos familiares se molesten y no es grato trabajar en un momento donde todo el mundo grita, donde todo el mundo quiere ser atendido con una guardia. Y otra cosa, ahí se tiene que priorizar otras atenciones.

**P.3: ¿Según su experiencia cuál es la importancia de implementar el triage en un servicio de guardia?**

**Rta:** Poder implementarlo para la organización, poder no sé si seleccionarlo o poder este calificar El grado de atención que requiere cada paciente

**P.4: ¿Cómo se organizaron como servicio para implementar el triage? ¿Quién lo realiza?**

**Rta:** Al no estar bien implementado y el lugar no es específico para realizar esa tarea nos organizamos entre compañeros para realizarlo, el secretario recepciona y da

anuncio de acuerdo a la enfermedad y los síntomas que presente, se lo controla para evaluar si se envía a consultorio o se le avisa al médico. Sería bueno tener establecido ya las normativas de trabajo para llevar a cabo procedimientos de trabajo como para hacer los procedimientos con los compañeros todos de una manera coordinada.

**P6: ¿Cómo se organizaron como servicio para implementar el triage? ¿Quién lo realiza?**

**Rta:** Cómo es la Cómo se organizaron como servicio Como servicio específico para eso y personal que sea exclusivo lo hacemos nosotros así en forma de acuerdo entre compañeros es este controlar a veces por la edad o por este priorizar le decimos secretario de acuerdo a la enfermedad los síntomas se presenta se lo controla a la dirección enviado al consultorio o que le avise al médico pero tendría o sería bueno tener una normativa de trabajo como para hacer todo mantenimiento a los compañeros y todo de una manera coordinada.

**P5: ¿Cómo se organiza usted para realizar el triage?**

**Rta:** Bueno, si el paciente es recepcionado, cuando el secretario avisa por lo que consulta el niño y el familiar, lo pasamos mayormente al shockroom que es un lugar más amplio, hay espacio como para distenderse y bueno hacemos la primera atención. Si es una dificultad respiratoria y los controles o los parámetros están alterados y la avisa al médico y el médico inmediatamente viene y se hace las indicaciones para estabilizar al paciente.

**P6: ¿Con qué recursos cuenta para llevar a cabo la implementación del triage?**

**Rta:** Hacer una estructura que fue puesta en el momento de la pandemia y fueron cerrando espacios para ir este reduciendo otros, creo que la infraestructura no ayuda mucho como para organizarme. En cuanto a recursos humanos faltaría gente, sería muy importante que la gente que haga triage tenga una preparación y cuenten con protocolos para desempeñarse en ese sector. En cuanto al material que se utilizaría yo creo que hasta el momento se puede contar con esos materiales.

**P.7: ¿Qué características del triage fueron adaptadas para la implementación en guardia pediátrica?**

**Rta:** A medida que se van anunciando y uno va tratando de escuchar cuando se anuncian y prestar atención de quiénes son los que realmente necesitan la primera asistencia, esos son los que pasan al ser atendidas inmediatamente.

**P.8 Cómo se siente ante situaciones de urgencias implementado el triage?**

**Rta:** Un ejemplo es como nos manejamos cuando llega un paciente convulsivo, pasa inmediatamente al shockroom, nosotros nos acercamos inmediatamente, le hacemos la primera asistencia hasta que el secretario llama al médico, el familiar le pasa los datos al secretario y lo ingresa al sistema. Mientras tanto le colocamos oxígeno, le tomamos la temperatura y ya llega el médico y sigue con los pasos a seguir. y si uno ve que la convulsión continua y no sede, empezamos a preparar el suero hasta esperar la indicación del médico.

**P.9: ¿Cómo fue su adaptación en la implementación del triage en situaciones de urgencias?**

**Rta:** Todavía no me adapto estoy en ese proceso de adaptación, pero me gustaría en un futuro no muy lejano y haya una persona que se dedique a hacer el triage.

**P10: ¿Cómo es la aceptación de los acompañantes del paciente al ser evaluados mediante la implementación del triage?**

**Rta:** A pesar que hay cartelitos que dicen que es lo que amerita ser atendido por la guardia, los padres no lo entienden y por ahí se molestan cuando esperan media hora o una hora y están molestos a pesar de que un lo haya controlado y constatar que no tiene fiebre, que no tiene dificultad respiratoria.

**P.11: ¿Ante situaciones de urgencias como es la comunicación con la familia?  
¿Tiene alguna experiencia que nos relate cuando empezó a comunicarse con los familiares y pacientes al implementar el triage?**

**Rta:** Para que los familiares sean contenidos se les comunica lo que se les puede comunicar, con palabras claras como para que ellos puedan entender, no tanta terminología y después el medico les da los pasos a seguir y el tratamiento.

Anexo 4 Autorizaciones-Entrevistas

YO IZEM (SOA)

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Declaro que sido informado e invitado a participar en una investigación denominada "Vivencias del personal permanente de enfermería en la implementación del triage en el Servicio de Guardia Pediátrica en el Hospital Zonal de Caleta Olivia P. Pedro Tardivo", el cuál es un proyecto de investigación que cuenta con el respaldo de la Universidad Nacional San Juan Bosco de la ciudad de Comodoro Rivadavia.


Comprendo que este estudio busca conocer las Vivencias del personal permanente de enfermería en la implementación del triage, se me informo que dicha entrevista se realizará en sector de office de enfermería en ambos turnos y consistirá en responder unas preguntas que tendrá una demora alrededor de 30-40 minutos.

Tengo conocimiento que toda información registrada será confidencial y no implicará para usted ningún tipo de perjuicios si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea.

Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista.

En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

¿Está de acuerdo? SI  NO  (marque con una X)

Persona participante: Firma: 

Entrevistado N° 3.

Puesto que ocupa: Enfermero

Nivel de formación: Enfermero profesional (E.P.)

Género Femenino (M)

Edad: 50a

Antigüedad de Profesión:194

Antigüedad en el Servicio: 3 años

Fecha de entrevista: de octubre 2024

**P.1: ¿Cómo se siente trabajando en guardia pediátrica?**

**Rta:** Si tengo que decir si me gusta el servicio bien, si tengo que decir como es el sector y cómo serían las comodidades. podría decir que falta comodidad.

**P.2: ¿Cómo vive su experiencia en la implementación del triage en guardia pediátrica?**

**Rta:** Bueno con respecto al triage, se puede decir que estaría bien implementado si es que siempre tenés consultorio externo o dónde enviar al niño después de control, hasta que a veces no tenés eso y tienen que esperar lo mismo o ser atendido en la guardia, digamos como en la guardia de urgencia. Y eso ocurre con los familiares de los pacientes que a veces, que se le da prioridad a lo que vos consideras que te dan la atención más rápida, Pero ellos se anotan porque prefieren pasar cómo están anotado en la guardia, por orden de llegada.

**P.3: ¿Según su experiencia cuál es la importancia de implementar el triage en un servicio de guardia?**

**Rta:** Para organización o cómo organización. Estaría bueno porque ahí tenés la clasificación de pacientes y cómo tener la atención o sea te organiza mucho inclusive le ayuda al médico del paciente ya está controlado si sería bueno tenerlo para eso y que funcione.

**P.4: ¿Cómo se organizaron como servicio para implementar el triage? ¿Quién lo realiza?**

**Rta:** Aquí que no estaba bien implementado como tendría que ser, con un lugar específico para ir y personal que sea exclusivo, lo hacemos nosotros así en forma de acuerdo entre compañeros. Controlar a veces por la edad o por este priorizar, le decimos al secretario de acuerdo a la enfermedad los síntomas que presenta y se lo

controla para ser enviado al consultorio o se le avise al médico. Pero tendría o sería bueno tener una normativa de trabajo como para hacer todos los procedimientos los compañeros y todo de una manera coordinada

**P5.: ¿Cómo se organiza usted para realizar el triage?**

**Rta:** Entonces bueno, volvemos a repetir lo mismo como no hay una organización y una normativa de cómo hacer el triage, el secretario es que toma los datos le pregunta al paciente que es lo tiene o lo presenta de signo síntomas de enfermedad y yo personalmente agarro no le pregunto, únicamente lo que me pide el secretario si lo puedo controlar los signos vitales o temperatura y después no le digo ni al paciente si tiene que ir a consultorio se lo dejo el secretario que le diga, porque no me gustaría tener problema por mandarle al paciente y que haya sufrido algún tipo de inconvenientes en su enfermedad del traslado al consultorio. Claro eso estaría Bueno también si es que uno tiene la posibilidad de que el médico te ayude o te diga, no sé si es que es algo que se podría hacer sin la indicación del médico de darle si es que tiene fiebre algún medicamento, si tiene una dificultad respiratoria o algo, ir haciéndole por lo menos una nebulización y algo que uno lo puede hacer sin tener la indicación del Médico. Digamos como para no hacerlo esperar. Digamos que faltaría la implementación de protocolos.

**P6.: ¿Con qué recursos cuenta para llevar a cabo la implementación del triage?**

**Rta:** Bueno, como el recurso sería lo que falta sería un espacio físico para eso y después creo que el tema de material a trabajar con lo que tenemos.

**P7.: ¿Qué características del triage fueron adaptadas para la implementación en guardia pediátrica?**

**Rta:** Las características que no sabían eso, pero vi que se hizo un cartel para la guardia de adultos con el tema de colores para saber las prioridades. Otra vez volvemos ahí de nuevo en lo mismo, el lugar físico para el triage, si se hace implementa para siempre eso de hacerlo. Como no tenemos lugares se hacen los dos tres primeros pacientes y después comienza atender médico y ya directamente pasan sin pasar por el triage previamente.

**P8. ¿Cómo se siente ante situaciones de urgencias implementado el triage?**

**Rta:** Un ejemplo es como nos manejamos cuando llega un paciente convulsivo, pasa inmediatamente al shockroom, nosotros nos acercamos inmediatamente, le hacemos la primera asistencia hasta que el secretario llama al médico, el familiar le pasa los datos

al secretario y lo ingresa al sistema. Mientras tanto le colocamos oxígeno, le tomamos la temperatura y ya llega el médico y sigue con los pasos a seguir. y si uno ve que la convulsión continua y no cede, empezamos a preparar el suero hasta esperar la indicación del médico.

**P.9: ¿Cómo fue su adaptación en la implementación del triage en situaciones de urgencias?**

**Rta:** Claro, porque al ser una guardia de urgencias, la prioridad siempre es la urgencia y la emergencia y uno tiene que acudir a eso. ya se dejaría de hacer triage por que uno se dedicaría a la urgencia.

**P.10: ¿Cómo es la aceptación de los acompañantes del paciente al ser evaluados mediante la implementación del triage?**

**Rta:** Con respecto si se sienten contenidos los padres del niño puede ser que sí, porque vos le haces el control y nada más hasta que no te autorice el médico o si lo tenés que mandar a consultorio externo se molestan por ellos viene y creen que todo es prioritario para ellos por eso vienen y quieren la atención a la guardia.

**P.11: ¿Ante situaciones de urgencias como es la comunicación con la familia? ¿Tiene alguna experiencia que nos relate cuando empezó a comunicarse con los familiares y pacientes al implementar el triage?**

**Rta:** En lo posible para que sea una buena atención y que el personal trabaje bien se pide que estén uno de los padres presente, por a veces están los dos y se ponen un poco densos o se preocupan demasiados por la salud del niño que hacen que uno trabaje de forma incómoda, después poder decirle que es lo que tiene es preferible que lo diga el médico.

Anexo 5  
: Autorizaciones-Entrevistas

Yo... I H F A x E (41) .....

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Declaro que sido informado e invitado a participar en una investigación denominada "Vivencias del personal permanente de enfermería en la implementación del triage en el Servicio de Guardia Pediátrica en el Hospital Zonal de Caleta Olivia P. Pedro Tardivo", el cuál es un proyecto de investigación que cuenta con el respaldo de la Universidad Nacional San Juan Bosco de la ciudad de Comodoro Rivadavia.

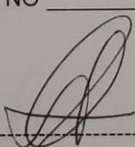
Comprendo que este estudio busca conocer las Vivencias del personal permanente de enfermería en la implementación del triage, se me informo que dicha entrevista se realizará en sector de office de enfermería en ambos turnos y consistirá en responder unas preguntas que tendrá una demora alrededor de 30-40 minutos.

Tengo conocimiento que toda información registrada será confidencial y no implicará para usted ningún tipo de perjuicios si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea.

Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista.

En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

¿Está de acuerdo? SI  NO  (marque con una X)

Persona participante: Firma:  .....

Entrevistado N° 4.

Puesto que ocupa: Enfermero

Nivel de formación: Auxiliar de Enfermería (AXE)

Género Femenino (F)

Edad: 41a

Antigüedad de Profesión: 11a

Antigüedad en el Servicio: 2 años

Fecha de entrevista: de octubre 2024

**P.1: ¿Cómo se siente trabajando en guardia pediátrica?**

**Rta:** Bueno yo trabajaba en otro servicio que es muy distinto, trabajaba en Neo, que tiene horarios marcados, todo un poco más estandarizado. Acá como que tenés que salir y ubicarte en la situación y lo que le pasa al niño cuando ingresa, es un poquito más un poco más complicado para mí, a veces no a veces sí.

**P.2: ¿Cómo vive su experiencia en la implementación del triage en guardia pediátrica?**

**Rta:** En cuanto a la implementación del triage, sí te colabora con el tema del trabajo cómo con qué paciente vas a tener prioridad, uno clasifica y se desenvuelve mejor con el trabajo. En realidad, no se estanca.

**P.3: Según su experiencia, cual es la importancia de implementar el triage en un servicio de guardia.?**

**Rta:** Sí es importante implementar el triage, al discriminar los pacientes se trabaja más rápido, más ordenado y con las prioridades.

**P.4: ¿Cómo se organizaron como servicio para implementar el triage? ¿Quién lo realiza?**

**Rta:** Bueno con respecto a la organización en el servicio el paciente se anuncia en secretaría, el enfermero realiza el triage, se clasifica y según la clasificación se transmite al médico.

**P.5: ¿Cómo se organiza usted para realizar el triage?**

**Rta:** Bueno, se recibe el paciente, se realiza una entrevista, se consulta si ya viene con un diagnóstico previo si tiene estudios, depende la situación o por lo que venga el niño y de ahí se va valorando, controlando y bueno se va se avisa al médico depende de todo el resultado.

**P.6: Con qué recursos cuenta para llevar a cabo la implementación del triage?**

**Rta:** Con los recursos que contamos en este momento, es con la sala espera, el shockroom, un dos Box y todo lo que es el panel multiparamétrico y nada más.

**P.7: ¿Qué características del triage fueron adaptadas para la implementación en guardia pediátrica?**

**Rta:** Fueron adaptadas son este es la triada de apariencia, circulación y respiración.

**P.8: ¿Cómo se siente ante situaciones de urgencias implementado el triage?**

**Rta:** Bueno, ante una situación de emergencia es bastante útil, uno puede trabajar más rápido, sí, con mucha seguridad y puedes discriminar la prioridad.

**P.9: ¿Cómo fue su adaptación en la implementación del triage en situaciones de urgencias?**

**Rta:** Bueno, mi adaptación en la implementación del triage en situación de urgencia fue, sí igual pues como que fue adquirido con la práctica y con estar en el servicio.

**P.10: ¿Cómo es la aceptación de los acompañantes del paciente al ser evaluados mediante la implementación del triage?**

**Rta:** La aceptación de los acompañantes del paciente al ser evaluados mediante la implementación del triage, algunos padres lo toman bien, lo reciben bien lo entienden, Otros padres son poco, no entienden, no comprenden, se asustan depende la situación y bueno algunos padres sí lo aceptan de entrada o se dan cuenta y a otro lo tenés que explicar y aun así si se lo explicas, tampoco lo terminan de incorporar.

**P.11: ¿Ante situaciones de urgencias como es la comunicación con la familia?**

**Rta:** Bueno, ante situaciones de urgencia y la comunicación también cambia según el padre a veces lo toman y lo reciben como uno le explica, a veces hay que explicarle dos veces, a veces explicas tres y tampoco lo comprenden, y bueno eso varía la persona.

**RELATO DE EXPERIENCIA PERSONAL:**

Como experiencia tuvimos un paciente que ya tenía patologías diagnosticadas, era un niño que nació prematuro, estuvo internado en la UTIP, en pediatría por meses. Después viajó Buenos Aires y estuvo lo que un mes más y volvió a Caleta y pedían solicitaban que haya un enfermero en domicilio y médico y no tenía obra social este bebé. Entonces el hospital lo trae pero no tenía en la parte humana tampoco para mandar al domicilio, entonces este papá se presentó en la guardia con que lo veía el extraño bebé ,tendría dos meses bajo peso, no subía tampoco y solicitaba que se lo

atienda primero, cuando en ese tiempo eran también era una temporada de mucha demanda, había mucha gente en el lugar y se presentó con un papel donde él decía que su hijo se tenía que atender primero que tenía que pasar y exigía que tenía que pasar primero.

Bueno se lo recibió, se le explicó que el médico ya venía, en ese momento era una doctora, estaba el abuelo del bebé y la madre cuando ven a la doctora que llega la empezaron a gritar, porque ya se ve que ya lo había atendido pediatría esta doctora, empezaron a agredir a filmarla a exigir y hacerle reproches delante de toda la gente de la enfermera, de un secretario, un montón de pacientes y fue agredida de forma fea. Se lo Atendió, porque la doctora, se negó a atenderla con un celular que le querían grabar, porque se le pidió que no grabe, Y estaban insistentes con grabar, con grabar, hasta que bueno ingresa la madre sola sin celular y con presencia de la policía. Después, bueno se lo atiende al niño, se retiran y bueno los días fue un tema de los carteles, las amenazas, de todo un horrible, es una situación bastante fea que terminó una parte legal. Con el pasar del tiempo creo que la doctora pudo arreglar todo y se demostró que él era el violento, la familia era violenta, conflictiva.

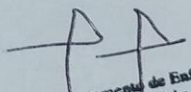
Anexo 6: Autorización

Caleta Olivia 07 de octubre de 2024

Al Jefe del Departamento de enfermería del HZCO.  
Lic. Perez, Pablo.

S...../.....D

Quien suscribe, Cortez Valeria Gema, DNI 27.192.935, solicito a Ud. en carácter de estudiante de la Carrera de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco de Comodoro Rivadavia, la autorización para realizar un proyecto de investigación solicitado por la Cátedra Taller de Investigación "Vivencias del personal permanente de enfermería en la Implementación del Triage en el Servicio de Guardia Pediátrica" en carácter de tesis final.

  
Jefe de Departamento de Enfermería  
Lic. Perez Pablo  
M.P. N° 1. E. 1605  
DNI 27.192.935  
Hospital Zonal Caleta Olivia