



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

**GESTIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA EN EMERGENCIA: IMPACTO EN EL
TRIAJE – PERCEPCIÓN DEL ENFERMERO**

**EMERGENCY WAITING TIME MANAGEMENT: IMPACT ON TRIAGE -
NURSE'S PERCEPTION**

Artículo profesional previo a la obtención del título de Magíster en Gestión del Cuidado con
mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos

Modalidad Proyecto de desarrollo-MGC

Línea de Investigación: Salud integral, determinación social y desarrollo humano.

Autoras:

JOYCE PAMELA CABRERA GUEVARA
LADY DIANA ORELLANA ZAMBRANO

Directora:

Dr. Sc. MARICELYS JIMENEZ BARRERA

Santo Domingo – Ecuador

Septiembre, 2024



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

HOJA DE APROBACIÓN

GESTIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA EN EMERGENCIA: IMPACTO EN EL
TRIAJE – PERCEPCIÓN DE ENFERMERO

EMERGENCY WAITING TIME MANAGEMENT: IMPACT ON TRIAGE - NURSES
PERCEPTION

Línea de Investigación: Salud integral, determinación social y desarrollo humano.

Autoras:

JOYCE PAMELA CABRERA GUEVARA
LADY DIANA ORELLANA ZAMBRANO

Maricelys Jimenez Barrera, Dr.Sc.

DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Jessica Marjorie García Salas, Mg.

CALIFICADORA

Alisson Patricia Muñoz Guanga, Mg.

CALIFICADORA

Yullio Cano de la Cruz, PhD.

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADOS

Santo Domingo – Ecuador

Septiembre, 2024

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Nosotras, Joyce Pamela Cabrera Guevara portadora de la cédula de ciudadanía No. 095902654-3 y Lady Diana Orellana Zambrano portadora de la cédula de ciudadanía No. 120592320-2 declaramos que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaramos que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente declaramos que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.

Además, declaramos que el presente trabajo, producto de las actividades académicas y de investigación, forma parte del capital intelectual de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior.

En tal razón, autorizamos a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Titulación, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, siendo el presente documento la constancia del consentimiento autorizado; y, para que sea ingresado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su conocimiento público, en cumplimiento del artículo 103 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



Firmado electrónicamente por:
LADY DIANA
ORELLANA
ZAMBRANO

Lady Diana Orellana Zambrano

CI. 120592320-2



Firmado electrónicamente por:
JOYCE PAMELA
CABRERA GUEVARA

Joyce Pamela Cabrera Guevara

CI. 095902654-3

INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO

Yullio Cano de la Cruz, PhD

Dirección de Investigación y Postgrados

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo

De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad del director/a del Trabajo de Titulación de Postgrado de MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO CON MENCIÓN EN UNIDADES DE EMERGENCIA Y UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS, titulado : IMPACTO EN EL TRIAJE - PERCEPCIÓN DEL ENFERMERO realizado por las maestrantes: JOYCE PAMELA CABRERA GUEVARA con cédula: No 0959026543 y LADY DIANA ORELLANA ZAMBRANO con cédula: No 1205923202, previo a la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, informo que el presente trabajo de titulación escrito se encuentra finalizado conforme a la guía y el formato de la Sede vigente.

Además, certifico haber verificado la originalidad y autenticidad del trabajo de titulación por medio del programa anti plagio Turnitin, en respuesta a la normativa institucional vigente.

Santo Domingo, septiembre 2024

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
MARICELYS JIMENEZ
BARRERA

Maricelys Jimenez Barrera, Dr.Sc.

Profesor Titular Auxiliar II

AGRADECIMIENTOS

Este proyecto de investigación se lo dedico a mi Divina Misericordia que supo encaminarme por la luz del bien, bendiciendo con su inmenso poder y darme las fuerzas necesarias para seguir adelante. Él es el maestro y yo su alumna, para hacer el resto de mis días lo mejor de mi vida con dignidad y no desfallecer en el intento.

Para mis padres por esa oportunidad que me brindaron para culminar mis estudios, con apoyo, consejos, comprensión y amor. De sus manos aprendí lo que hoy soy, una persona con valores y principios; con carácter, empeño, perseverancia y coraje para conseguir mis objetivos.

Agradezco a la Dr. Marycelys Jimenez por su constante aliento y motivación, así como por su paciencia y dedicación en la revisión de este trabajo. Para lograr los objetivos de esta investigación, su dedicación ha sido esencial.

Lady Diana Orellana Zambrano

Gracias infinitas a mi Dios y mi Virgencita amada, quienes cada día llenan mi vida de salud, fortaleza y amor, por concederme esta oportunidad de superación que tanto anhele y darme las herramientas necesarias para forzar un camino personal y profesional del cual me sienta feliz y orgullosa.

Con todo el amor de mi corazón, doy gracias a mis padres, Arturo y Yolanda, quienes son mi mayor inspiración para seguir adelante, gracias por su apoyo, por sus desvelos, por su amor y ser mi fuerza ante cualquier situación de la vida. A mi querido hermano Bruce, por ser mi compañero incondicional e impulsar mi afán de superación.

Expreso mi gratitud y admiración infinita a mi estimada directora de trabajo de titulación, Dr. Maricelys Jimenez, por enseñarme a creer en mí, por su amabilidad, paciencia y por haber sido un faro de conocimientos en este hermoso camino llamado investigación.

Joyce Cabrera Guevara

DEDICATORIA

A mis padres y a mi familia, por haberme formado como persona que soy en la actualidad, muchos de mis logros se los debe a ellos entre los que se incluye este. Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mi anhelo.

A mi tutora, guía de sabiduría, que se ha esforzado por ayudarnos en nuestra formación en la maestría, gracias a la confianza y metodología para transmitir sus conocimientos.

En especial a la persona que llevo a iluminar mi vida y fortalecer mi alma, mi querido hijo Dylan Antonio, posiblemente en este momento no entiendas el tiempo perdido que pasamos por dedicarme a mis estudios, pero llegará el día en que te des cuenta que todo sacrificio era por ti, por darte un ejemplo en tu vida como me lo enseñaron tus abuelos, eres la razón que me levanto cada día como siempre te lo digo eres mi creación más bella.

Lady Diana Orellana Zambrano

Dedico el resultado de mi esfuerzo y dedicación a mi Dios y mi amada Virgencita, por guiar mis pasos, por mostrarme el camino al éxito y darme las herramientas para conseguirlo.

Con amor, a mis amados padres, Arturo y Yolanda, el sueño de mi vida ha sido hacerlos sentir orgullosos de mí y hoy les entrego el fruto de mi esfuerzo y compromiso.

Con respeto y cariño infinito, a mi querida tutora Dr. Maricelys Jimenez, por su entusiasmo, dedicación y pasión por la enseñanza.

Joyce Cabrera Guevara

RESUMEN

Introducción: La gestión del tiempo en emergencias influye en la efectividad del triage y en la percepción del enfermero sobre la calidad del cuidado. **Objetivo:** Describir la percepción del profesional de enfermería sobre la gestión del tiempo de espera en emergencia y su impacto en el triage. **Metodología:** Investigación cualitativa con diseño etnometodológico, de tipo descriptivo; la muestra fueron 10 profesionales de enfermería que laboran en la unidad de emergencia y triage de una institución pública de Ecuador, obtenida por un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicaron entrevistas semiestructuradas, y el análisis de métodos se realizó mediante la triangulación de métodos, se utilizaron los Criterios Consolidados para la Elaboración de Informes de Investigación Cualitativa (COREQ). **Resultados:** Emergieron 5 categorías: 1) Percepción del enfermero en la gestión del tiempo de espera en el proceso cotidiano del cuidado. 2) Formación continua del profesional de enfermería del servicio de emergencia. 3) Superación de desafíos en el orden, proceso de atención y recursos de personal de enfermería en el área de emergencia. 4) Impacto de la valoración de enfermería en triage y emergencia, y su relación con el tiempo de espera. 5) Propuestas innovadoras para la optimización de la gestión del tiempo. **Conclusión:** La gestión del tiempo de espera ha generado un impacto poco favorable en la calidad de atención en las áreas de emergencia y triaje, determinado por la carencia de recursos médicos y la satisfacción en las valoraciones de salud.

Palabras clave: administración del tiempo; humanización de la atención; sala de emergencias hospitalarias; zona de triaje

ABSTRACT

Introduction: Emergency time management influences the effectiveness of triage and the nurse's perception of quality of care. **Objective:** To describe the nursing professional's perception of emergency waiting time management and its impact on triage. **Methodology:** Qualitative research with a descriptive ethnomethodological design; the sample consisted of 10 nursing professionals working in the emergency and triage unit of a public institution in Ecuador, obtained by non-probabilistic convenience sampling. Semi-structured interviews were applied, and the analysis of methods was carried out by triangulation of methods, using the Consolidated Criteria for the Elaboration of Qualitative Research Reports (COREQ). **Results:** 5 categories emerged: 1) Perception of the nurse in the management of waiting time in the daily process of care. 2) Continuing education of emergency department nurses. 3) Overcoming challenges in the order, process of care and resources of nursing staff in the emergency area. 4) Impact of nursing assessment in triage and emergency, and its relationship with waiting time. 5) Innovative proposals for optimizing time management. **Conclusion:** Waiting time management has had an unfavorable impact on the quality of care in the emergency and triage areas, determined by the lack of medical resources and satisfaction in health assessments.

Keywords: time management; humanization of care; hospital emergency room; triage area; hospital emergency room; hospital emergency room; triage área.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. Introducción.....	1
2. Revisión de la literatura.....	5
3. Metodología de la investigación	16
4. Resultados	21
5. Discusión	22
6. Conclusiones y recomendaciones	31
7. Referencias bibliográficas.....	33
8. Anexos.....	42

1. INTRODUCCIÓN

El aumento de los requerimientos de salud de la población en general ha experimentado un constante crecimiento en los últimos años. Estas exigencias están influenciadas por diversos factores psicosociales y de salud que demandan una atención inmediata y prioritaria para abordar las carencias en el bienestar físico y emocional. En consonancia con el progreso de la sociedad, las demandas en las necesidades básicas de salud de las personas también evolucionan.

Las instituciones de salud, tanto públicas como privadas, se organizan en departamentos y servicios conforme a normativas que atienden las necesidades de salud según urgencia y patología. Estos niveles de atención permiten establecer tiempos de espera, identificar y priorizar cuidados (González-Andrade y López-Mesa, 2021).

En Corea, existe el sistema de dos triajes: "Korean Triage And Acuity Scale (KTAS)" para adultos y (PedKATS) para pediatría, basados en 165 motivos de consulta y 17 categorías, se evalúan las constantes vitales y el nivel de dolor para establecer un motivo de consulta primario y otro secundario; Así mismo, en Francia se emplea un sistema de 6 niveles de prioridad en el triaje hospitalario, utilizando ELISA para evaluar la capacidad del paciente para caminar y comunicarse. Si es satisfactoria, se dirige hacia el área de ambulatorio para la siguiente evaluación de signos vitales y síntomas; Por otra parte, en países como Australia, Canadá, Reino Unido, EE. UU. y España, se utilizan cinco categorías de atención que evalúan urgencia, motivo de consulta, sintomatología y complejidad. España cuenta con una escala específica para pediatría, empleada tanto en servicios de emergencia como en atención primaria (Sánchez-Bermejo et al., 2021).

Asimismo, en Perú desde el año 2016 aplica un sistema de triaje con cinco niveles de prioridad, subdividido la complejidad del paciente, siendo este clasificado en trauma – shock, tópicos de medicina, cirugía, traumatología y de alivio, desde el ingreso de la persona enferma a sala de emergencia es encaminado hacia el área de valoración inicial donde se le podrá establecer su prioridad de atención y categorización (Taype-Huamaní et al., 2020).

Cabe destacar que, en Ecuador los servicios de emergencia buscan sobresalir por garantizar la calidad de atención en la aplicación de los servicios de salud, de tal manera las autoridades sanitarias procuran identificar los factores que limitan una atención médica satisfactoria, para que de esa manera puedan implementar estrategias para asegurar un servicio de calidad, procuran supervisar su ejecución para cumplir con el derecho

fundamental de los usuarios en cuanto a la atención de salud (Cherrez-Anguisaca y León-Micheli, 2021).

El servicio de emergencia es una especialidad que podrá ser determinada como la puerta de entrada a un servicio de salud, misma que estará estructurada por diferentes protocolos y normativas que determinan la funcionalidad de dicho departamento, que tiene como propósito la prestación de atención inmediata de salud a personas que ingresan con alguna complicación grave o moderada que están causando dificultades en su salud (Mutre-Carriel y González-Calero, 2020).

Sánchez-Bermejo et al. (2021) afirman que el triaje es una necesidad ineludible para una gestión asistencial equitativa y un uso eficiente de los recursos disponibles, tanto humanos como materiales y estructurales, destacando la importancia de una correcta separación y organización dentro del área de emergencia y lo convierte en una fuente clave de control y manejo del departamento.

Ante estas realidades, se consolida la idea que el personal de enfermería debe contar con las habilidades y conocimientos que le permitan establecer una atención oportuna con eficacia y eficiencia, ya que poseerá varias responsabilidades desde el ingreso de la persona enferma, tendrá la labor de determinar el grado de emergencia del usuario, el control de sus signos vitales, así como también garantizar que la persona enferma se encuentre en un ambiente seguro y reciba una atención de calidad y oportuna.

Finalmente, lo planteado destaca la importancia de una gestión adecuada en la sala de emergencia, de cómo su organización contribuye a garantizar la atención oportuna y de calidad a los pacientes, resaltando la necesidad de la preparación y conocimientos del personal a cargo, siendo esto una pieza clave para su correcto mantenimiento, esperando de esa manera contribuir en la estructura satisfactoria de los servicios hospitalarios.

Lo enunciado anteriormente contribuyó como fuente de motivación para formular la siguiente pregunta de investigación: ¿De qué manera puede contribuir el personal de enfermería en la reducción del tiempo de espera de una persona enferma en una sala de emergencia?

El objeto de estudio de la investigación está orientado a comprender la gestión del tiempo de espera en la sala de emergencia y el impacto que las funciones del personal de enfermería generan en el triaje. Por esta razón, surgen las siguientes preguntas norteadoras:

- 1) ¿Cuál es la percepción del profesional de enfermería sobre la gestión del tiempo de espera en emergencia y su impacto en el triaje?

- 2) ¿De qué manera influye una correcta valoración de enfermería en la disminución del tiempo de espera y la congestión de personas enfermas en sala de emergencias?
- 3) ¿Qué elementos fortalecen y/o limitan la formación continua del personal de enfermería para mejorar la atención de gestión del tiempo de espera en sala de emergencia?
- 4) ¿Qué propuestas innovadoras pueden ser identificadas por el personal de enfermería para optimizar la gestión del tiempo de espera en el área de triaje, y mejorar la atención en servicios de emergencia?

Los objetivos que se han establecido para la investigación son:

Objetivo General

Describir la percepción del profesional de enfermería sobre la gestión del tiempo de espera en emergencia y su impacto en el triaje.

Objetivos específicos

- 1) Evaluar el impacto de una valoración precisa de enfermería en la reducción del tiempo de espera y la congestión de personas enfermas en sala de emergencia.
- 2) Detallar los elementos que fortalecen y/o limitan la formación continua del personal de enfermería para la mejora de atención de gestión del tiempo en sala de emergencia.
- 3) Proponer estrategias innovadoras que puedan ser identificadas por el personal de enfermería para optimizar la gestión del tiempo de espera en el área de triaje, y mejorar la atención en servicios de emergencia.

La investigación propuesta se destacó por su enfoque innovador en la búsqueda de soluciones para la congestión en las salas de emergencia. Esta perspectiva novedosa ofrece nuevas oportunidades para abordar un problema persistente en la atención médica de urgencia. Asimismo, se resaltarán el impacto en la práctica profesional de enfermería al promover su participación activa en la implementación de programas destinados a optimizar la atención al paciente. Esta iniciativa no solo beneficia a los pacientes al reducir el tiempo de espera y mejorar la calidad de la atención, sino que también fortalecerá el rol del personal de enfermería en el sistema de salud. Por último, se subraya la prioridad de esta en un contexto donde la gestión del tiempo en emergencia en las salas de triaje

para evitar la congestión, es un desafío creciente que afecta la eficiencia y calidad de la atención médica. Por tal razón, esta investigación contribuirá en el fortalecimiento del Plan de Creación de Oportunidades 2021 – 2025 siendo relacionado con el Objetivo 6: Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2021). Igualmente, la implementación de estrategias por parte del personal de enfermería, incrementan nuevos mecanismos en sus áreas de trabajo para garantizar el cumplimiento de una atención satisfactoria en el servicio de emergencia, disminuyendo así el tiempo de espera de la persona enferma.

Sin embargo, dicha atención ha dado paso a muchos pacientes que no tienen acceso a la atención médica oportuna en diversas áreas, lo que ha aglutinado a los pacientes en el servicio de emergencia. Los pacientes se sienten insatisfechos como resultado de esta espera prolongada. Por lo tanto, se considera un problema de salud pública global. Los hospitales públicos ofrecen un servicio de salud muy complejo debido a los diversos procesos y procedimientos que se realizan en el instante, donde se tiene una gran responsabilidad (Suárez-Lima et al., 2022).

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Fundamentos teóricos

Waldow (2014) en su teoría sobre el proceso de cuidado, identifica al hombre como un ser de cuidado, capaz de brindar y recibir el mismo, favoreciendo en las relaciones interpersonales con sus semejantes. Destaca acciones de compromiso y responsabilidad, reconociendo los derechos y las necesidades de una persona de recibir cuidados con el objetivo de garantizar confort, protección y alivio, con énfasis en personas que se encuentran en estado de vulnerabilidad y van a requerir de una atención inmediata. Igualmente, debe ser capaz de brindar acciones lideradas por expresiones de sensibilidad e interés, y poseer valores como la tolerancia y empatía para brindar apoyo de tipo emocional ante el proceso de salud y enfermedad.

Desde el contexto europeo, cabe recalcar la contribución de Marie Françoise Colliere, quien en su libro "Promover la vida" destaca que el cuidado es una acción que garantiza la plenitud de la vida, asegurando la satisfacción de las necesidades de salud. Su enfoque antropobiológico significó un cambio en la perspectiva de muchas enfermeras hacia el paciente, enfatizando en los aspectos sociales del cuidado. Por lo tanto, en la vida diaria de las personas que enfrentan enfermedades graves o emergencias, el papel de la enfermera es crucial. La adaptación del personal de salud al estado del paciente y las adaptaciones psicosociales son esenciales para la prestación de cuidados (Moreno-Preciado, 2019).

2.2. Antecedentes

2.2.1. Antecedentes internacionales

Villegas-Zuluaga et al. (2021) realizaron un estudio sobre el triage en los servicios de urgencias, cuyo objetivo era identificar la activación del triage en los servicios de emergencias hospitalarios. Es un estudio con enfoque observacional descriptivo, de corte transversal, donde se incluyeron los 23 hospitales públicos de los municipios de subregión suroeste de Antioquia aplicaron encuesta y técnica de entrevista a los funcionarios de un hospital universitario de alta complejidad de la ciudad de Medellín.

El resultado obtenido fue que solo 3 instituciones (13%) tienen una adecuada implementación de resolución 5596 (política de triaje) del Ministerio de Salud, el 74 %

reportaron una adherencia a la resolución y 3 instituciones no lograron un porcentaje de adherencia mayor al 20 % a la resolución. En conclusión, solo el 13% de los hospitales cumplen con los criterios técnicos de la política de triage del Ministerio de Salud de Colombia.

De la misma manera, Ocampo et al. (2022) en un estudio acerca del triage telefónico, cuyo objetivo era determinar la frecuencia del error de clasificación, las características de las llamadas telefónicas y del profesional de salud durante el triage telefónico, en Colombia, a través de un estudio de tipo observacional transversal, donde participaron los profesionales de salud, evaluando los registros de las llamadas telefónicas que fueron atendidas durante los meses de enero a junio del 2020. Como resultados obtuvieron que un 15,4% presentaron error de clasificación, se encontró un porcentaje mayor de error de clasificación en los servicios solicitados por personas diferentes a la persona enferma con un 75% y en las llamadas realizadas durante la noche un 42.5%. Como conclusión, el sub-triage puede generar retrasos en la atención y aumenta el riesgo de complicaciones en la atención primaria.

Por otra parte, Taype-Huamaní et al. (2020) realizaron un estudio sobre la demanda no urgente en el servicio de emergencia, su objetivo era describir las características de una persona enferma con demanda no urgente en el departamento de emergencia, utilizando un estudio de tipo observacional, con 120 personas enfermas mayores de 14 años, por medio de encuesta. El resultado que evidenciaron fue que el grupo etario más frecuente fueron los adultos mayores y el grupo de 20 a 40 años, el 47% eran trabajadores activos, el 86% tenían una instrucción secundaria, el tiempo de demora hasta el hospital fue 30 a 60 minutos en el 50% de casos, el 33% no conocía su centro de atención primaria. En conclusión, las personas que acuden con mayor frecuencia eran los adultos jóvenes y mayores, con ámbito laboral activo, siendo residentes de lugares cercanos a la institución de salud.

2.2.2. Antecedentes nacionales

Para Narvárez-Jaramillo et al. (2022) en la investigación realizada sobre el análisis multicriterio en el ámbito sanitario, tuvo como objetivo determinar cuál de todos los protocolos existentes de triaje, sería el más beneficiario para la atención de la persona enferma dentro de una gestión del tiempo de espera en emergencia, llevado a cabo en 3 hospitales públicos de la ciudad de Guayaquil. Utilizaron el método comparativo de

Analytic Hierarchy Process AHP. Teniendo en cuenta criterios como el nivel de conocimiento del personal de urgencias en estos hospitales y la disponibilidad de recursos. Los resultados fueron obtenidos a través de varios criterios de evaluación, que dio como seleccionado el protocolo de Manchester Triage System. Concluyendo que el análisis realizado mediante el método AHP permitió determinar que este protocolo a juicio de los expertos es el más adecuado.

Así mismo, Chérrez-Anguisaca y León-Micheli (2021) realizaron un estudio sobre la aplicación del Triage, el mismo que tuvo como objetivo el estudio en orientar en la aplicación del servicio de triaje en los hospitales del Ecuador. Cabe resaltar y dando así que es un método de tipo descriptivo, para identificar la forma correcta de la aplicación de Triage en los servicios médicos. Entre los resultados esperados, establecieron la perspectiva de identificar un cambio en el proceso con la llegada del COVID-19 al país, adicional se observó las diversas falencias en la atención, además de la existencia de vulneración de derechos a la salud. En conclusión, el propósito con base a lo anterior, se elaboraron estrategias encaminadas a contribuir en optimizar la atención en el área de urgencias a favor del bienestar y la seguridad colectiva.

Para Molina-Narváez y Castillo-Galvis (2021) en el estudio realizado sobre la atención triage y gestión de calidad del servicio de emergencia, cuyo objetivo fue analizar la atención triage y gestión de calidad del servicio de emergencia en el Hospital Luis Fernando Martínez de Cañar del Ecuador, utilizaron una metodología descriptiva observacional no experimental. Los resultados arrojan que la confianza que el usuario tiene al ser atendido en la unidad de emergencia se encuentra en un 48%, todos estos elementos analizados se enfocan en fenómeno de inseguridad con la que la colectividad acude. Conclusión: Se evidencia la necesidad urgente de implementar una propuesta de cambio del sistema asistencial de servicio, con la incorporación de aspectos adecuados de información objetiva y redistribución de los servicios dentro de la unidad de emergencia.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Procesos de triage

El proceso de triage se destaca por la prestación de atención sanitaria, basándose en su funcionalidad en un sistema de priorización, de acuerdo con la gravedad del estado clínico de una persona enferma, organizando a su vez los recursos personales y materiales que se

van a requerir durante la atención, varios son los factores que influyen en la congestión de las personas enfermas y su tiempo de espera. Por lo tanto, se busca dar prioridad a las necesidades de salud urgentes (Herrera-Almanza et al., 2022).

Asimismo, Salguero-Pérez y Fernández-Nieto (2023) definen al triage como una herramienta utilizada por las instituciones de la salud para establecer prioridades y clasificar el grado de urgencia según los síntomas presente en una persona enferma, las actividades ejecutadas por los profesionales sanitarios tienen como fin reducir la demanda de personas enfermas en el área de emergencia y garantizar una atención efectiva y adecuada.

2.3.1.1. Factores que afectan la eficacia del proceso de triage.

Los factores que afectan los servicios de urgencias médicas encaran diversos retos que desequilibra su adecuado funcionamiento, el área de emergencia recibe una gran cantidad de personas con enfermedades de manera constante, la saturación de los servicios de urgencias hospitalarios son un problema real y creciente a nivel mundial, llegan a sobrepasar la capacidad operativa de los departamentos médicos, la implementación de los sistemas de triaje tiene como objetivo resolver con la mayor seguridad el flujo excesivo de usuarios y brindar una atención oportuna y de calidad (Buenaño-Vijay et al., 2024).

Xu et al. (2020) refieren, que el estrés laboral puede ser también un desencadenante para no cumplir con eficacia las actividades asistenciales en un área de emergencia, ya que se define como una reacción que puede darse cuando las exigencias y presiones del trabajo de un individuo no se ajustan a sus conocimientos, capacidad y habilidad para afrontarlas, por tal razón, se deberían elaborar programas para mejorar el rol del profesional de enfermería en el área de triaje y ser vinculadas también con acciones positivas que eviten situaciones de estrés y colapso.

2.3.1.2. Protocolos y mejores prácticas en el triage en emergencia.

Cipriano-de Oliveira et al. (2022) señalan que, con el propósito de mejorar la orientación y caracterizar el uso del servicio de urgencias como adecuado o inadecuado, investigadores en España desarrollaron en 1999 el Protocolo de Adecuación de Urgencias Hospitalarias (PAUH). Este protocolo surgió teniendo en cuenta las dimensiones como la condición crítica de la persona enferma, así como la idoneidad de las visitas espontáneas.

Por otra parte, Emami et al. (2024) señalan como antecedente que los enfermeros de

los departamentos de emergencia suelen atender a víctimas de violencia y trauma. Por esta razón, el servicio de urgencias se convierte en el foco principal para salvar vidas y estabilizar las condiciones de los pacientes, garantizando una atención adecuada. A través de sus capacidades, los enfermeros proporcionarán una gestión de tiempo de espera de calidad.

2.3.1.3. *Implementación del mejoramiento en el flujo de personas enfermas.*

La gestión de la capacidad para utilizar los recursos físicos es un aspecto muy complicado para los gerentes de hospitales. Por un lado, la incertidumbre en los tiempos de atención y la variabilidad en la demanda pueden hacer que estos recursos no estén disponibles cuando se requieren o se subutilizan, a pesar de que la gerencia intenta lograr altos niveles de utilización de su capacidad. Una baja capacidad instalada en los recursos, una programación inadecuada de su uso o demoras en los flujos de información son las principales causas de esta disonancia. (Duarte- Forero y Camacho-Oliveros, 2020).

La necesidad de implementar un proceso de innovación que mejore la distribución de la carga de trabajo, involucrando a la enfermería en el manejo de procesos agudos y/o crónicos mediante sistemas protocolizados con capacidad resolutive efectiva, esto implicaría cambios en la legislación y en la organización, como la prescripción enfermera. Finalmente, resulta esencial establecer programas educativos para la población en general sobre el uso adecuado de los servicios sanitarios, el colapso y la demora en las urgencias podrían solucionarse si las enfermedades no urgentes fueran atendidas de manera apropiada en los centros de atención primaria. No obstante, para lograrlo, se requiere implementar un cambio en la dirección de los recursos humanos, materiales y estructurales (Giménez-Franco et al., 2020).

2.3.1.4. *Evaluación del flujo de personas enfermas en el entorno de emergencia.*

Santos-de Jesús et al. (2021) destacan la importancia de verificar el cumplimiento del intervalo de tiempo entre el final de la clasificación de riesgo y el inicio de la atención médica, de acuerdo con la normativa del protocolo de Manchester. Esto permite relacionar los tiempos de atención y las categorías de riesgo, garantizando un tiempo de espera mínimo para la atención médica en las categorías de alta prioridad. Este proceso subraya la necesidad de monitorear continuamente el sistema para su eficaz funcionamiento.

2.3.1.5. *La identificación de cuellos de botella y áreas de mejora.*

La saturación de los servicios de urgencias es un complejo problema de salud pública cuyos principales factores afectan a casi todos los niveles del sistema sanitario. Pero, en general, el desajuste entre la oferta y la demanda en los sistemas sanitarios es lo que más contribuye a este problema. En las últimas décadas, los investigadores han realizado grandes esfuerzos para intentar definir un único estándar universal para cuantificar la saturación de los SUH, con calculadoras como NEDOCS (National Emergency Department Overcrowding Study) y EDWIN (Emergency Department Work Index). Pero se necesitan más estudios para comprobar si estas escalas pueden reflejar bien la masificación en otros SUH antes de que se determinen como estándares universales (Peng et al., 2020).

Por otra parte, Kienbacher et al. (2022) destacan en su estudio que el hacinamiento disminuye la calidad de la asistencia, tanto el triaje como la administración de usuarios son posibles cuellos de botella para identificar los factores que influyen en el tiempo de administración de puerta a triaje y de triaje a personas enfermas, así como la frecuencia de personas en riesgos con patologías urgentes y los traídos en ambulancia, aumentarían significativamente los tiempos puerta- triaje, esto debe tenerse en cuenta a la hora de organizar el flujo de trabajo del sistema de urgencia hospitalaria.

2.3.2. *Tecnologías y herramientas de gestión*

El aumento de los servicios de urgencias y su rendimiento constante a nivel mundial supone un desafío para las atenciones de personas enfermas en el área de triaje con un cuidado eficaz. Cascella et al. (2024) explican que los modelos lingüísticos de gran tamaño (LLM) en el procesamiento del lenguaje natural (PLN) son arquitecturas de aprendizaje profundo basadas en transformadores, diseñadas para comprender y generar texto similar al lenguaje humano a gran escala. Estos modelos tienen aplicaciones sanitarias en chatbots y sistemas de interacción para la gestión de la documentación clínica; siendo un desafío principal en este campo el apoyo a la toma de decisiones diagnósticas y clínicas.

2.3.2.1. *Uso de tecnologías para la gestión del tiempo de espera.*

Pashl et al. (2024) llevaron a cabo un estudio prospectivo observacional para evaluar la precisión de la inteligencia artificial (IA) en las decisiones de triaje en los servicios de

urgencias, utilizando la herramienta chat GPT basada en GPT-4 de OpenAI. Se concluye que GPT-4 puede ser útil en el triaje de emergencia, especialmente cuando hay recursos o experiencia limitados. No obstante, se enfatiza que GPT-4 no reemplaza al equipo de triaje, sino que puede ser una herramienta complementaria para apoyar el proceso.

Dentro este orden de ideas para Niño-Montero et al. (2020) las desigualdades sociales, las malas condiciones de vida y el escaso acceso a servicios explican las enormes brechas que existen entre la población urbana y la rural y que el uso de las Tecnologías de la Información y comunicación (TIC) aún incipientes en el sector, es una gran herramienta cuyo uso debe intensificarse e implementar la percepción de las personas enfermas que acuden al servicio por una atención recibida, ya sea en la forma como son llamados, el tiempo de entrega de tickets y el tiempo de espera para recibir atención mejoró luego de la aplicación del software.

2.3.2.2. Sistema de información y comunicación en emergencia.

Soronkin et al. (2020) refieren que, los avances de las Tecnologías de la información y la comunicación (TIC) permiten acceder en tiempo real a una cantidad ingente de datos, a través de los cuales es posible conocer el comportamiento de hechos sociales y que cada vez es más rápido el desarrollo de aplicaciones e innovaciones tecnológicas, muchas de ellas basadas en la inteligencia artificial (IA).

El rol del profesional de enfermería en el área de triaje ha sido satisfactorio y ha permitido un avance en la calidad de los servicios prestados, sin embargo, se valora positivamente la participación del médico en la toma de decisiones sobre los casos de mayor importancia clínica, donde debe extenderse a todas las áreas de asistencia urgente y su avance debe estar sincronizado con el de los sistemas de información y la tecnología. (Apolinario-Olaya y Suárez-Lima, 2022).

2.3.3. Impacto en el triaje

2.3.3.1. Evaluación del triaje con el tiempo de espera.

Una evolución significativa del ámbito sanitario ha sido la implementación de un sistema de triaje de tipo estructurado, el cual ha generado un impacto positivo en la aplicación de los servicios de salud y emergencia, cuya finalidad radica en la optimización de tiempo y recursos, siendo de mayor utilidad cuando se produce una congestión de

personas enfermas y se presenta una reducción de materiales, ya que se va a requerir de una organización más estricta para el bienestar de la persona enferma, con el objetivo de garantizar y satisfacer la atención de salud, procurando cumplir con los indicadores de calidad de servicio médico en urgencias, como será la medición del tiempo de espera de la persona enferma y una adecuada asignación de prioridades para ser clasificado según su nivel de atención (Gómez-Angelats, 2020).

2.3.3.2. Asignación de prioridades y recursos.

La congestión del área de emergencia genera una deficiencia en la prestación de servicios de salud, provocando que la espera de la persona enferma se prolongue, su importancia radica en la priorización de los niveles de categorización, los mismos que pueden ser modificados de acuerdo a la necesidad de los usuarios, este régimen permite que por medio de una evaluación médica las personas enfermas sean organizadas de acuerdo a su grado de riesgo vital y puedan recibir una atención prioritaria, de tal manera la espera en sala de triaje se reduce y se pueda cumplir de manera eficiente con uno de los indicadores de calidad (Flores-González et al., 2020).

Los servicios de emergencia se han estructurado de tal manera que puedan identificar prioridades durante la valoración, generando el tiempo máximo de atención y siendo representados por un color, para quienes presenten una alteración clínica y con riesgo inminente de su vida, deberán recibir una atención inmediata otorgándose el color rojo, las personas enfermas portadoras de un cuadro clínico agudo su tiempo de espera no deberá ser mayor a 5 minutos identificados por el color amarillo, para quienes su vida no represente ningún riesgo, su tiempo de espera será igual o mayor a los 20 minutos y su color deberá ser el verde y en caso de usuarios donde su condición de salud no se encuentre comprometida y no tenga riesgo de complicación, su tiempo de espera será de igual o mayor a una hora siendo representado por el color azul (Herrera-Almanza et al., 2022).

2.3.3.3. Calidad de atención brindada y su relación entre el tiempo de espera.

Ledesma-Hinojosa (2023) afirma que el servicio de emergencia y triaje en el cumplimiento de una atención satisfactoria, deberá destacar por poseer un sistema de calidad en la prestación de su servicio, garantizando el cumplimiento de varias características indispensables para el funcionamiento óptimo del área y así garantizar una atención satisfactoria a la persona enferma, se puede destacar que deberá cumplir con una adecuada

asignación de prioridades en función de la gravedad del usuario y de esa manera asegurar una impecable designación de recursos, así mismo este sistema demandará un equipo multidisciplinario capacitado, quienes sean capaces de tomar decisiones de manera inmediata y cumplir su trabajo bajo presión.

El servicio de emergencia es crucial para evaluar la calidad de atención y satisfacción de los usuarios. La falta de cumplimiento podría desencadenar demandas legales contra el personal médico y la institución. En el área de triaje y emergencia, reconocer elementos que garanticen una atención de calidad es esencial; la rapidez en la atención es crucial, ya que el tiempo de espera está estrechamente relacionado con la satisfacción y el control de los indicadores de calidad (Castro- Montenegro et al., 2021).

2.3.3.4. Recursos disponibles para el triaje.

El servicio de triaje y emergencia contará con una plantilla estándar de recursos humanos, materiales, tecnológicos y de equipos, en el cual formará parte un equipo multidisciplinario conformado por personal médico y de enfermería, responsables de las valoración y asignación de prioridades, con sus respectivos líderes del servicio, el área deberá estar estructura de manera entendible para la asignación y división de prioridades. Esta área de atención prioritaria deberá contar con el apoyo de otros departamentos que garanticen su servicio y sean complementos en la indagación de la patología o complicación que atravesase la persona enferma, además de contar con la presencia permanente de un representante que garantice la seguridad de familiares, personal sanitario y personas enfermas (Miguez-Navarro et al., 2023).

2.3.4. Percepción del enfermero sobre la carga de trabajo y estrés.

La prestación de servicios en una unidad de salud requiere de exigencias y del cumplimiento de diversas actividades bajo largas jornadas de trabajo, el desempeño de las labores de manera directa resultará demandante, ya que cada persona enferma poseerá distintas patologías y complicaciones que van a requerir de una atención diferente, la amplia afluencia de usuarios requerirá que el personal sanitario cumpla con mayor rapidez cada una de las actividades que se planifiquen y la carencia de personal requerirá de mayor esfuerzo laboral, esta sobrecarga de trabajo podría ocasionar incidentes, situaciones de estrés y ansiedad, además de la sensación de cansancio o agotamiento, afectando en el desenvolvimiento laboral del profesional de salud (Cerón-López, 2020).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) considera que desenvolverse en un ambiente laboral puede traer beneficios para la salud mental de los trabajadores, pero la presencia de situaciones negativas podría traer consigo afectaciones en la salud física y psicológica de los profesionales, la misma que podría ocasionar repercusiones relacionadas a la atención de los pacientes, se destaca la importancia del trabajo en conjunto de todo el multidisciplinario para reducir la carga laboral y disminuir las situaciones estresantes.

Durante la jornada de trabajo se presentará diversas situaciones que generen episodios altos estrés en el personal sanitario, con posibles complicaciones a largo plazo, en un amplio porcentaje se presentará por la inadecuada relación interpersonal con los compañeros de trabajo, el déficit de recursos materiales y la sobrecarga de trabajo, los cuales podrían manifestarse a través de situaciones de pérdidas de interés, cansancio e irritabilidad, lo que podrían disminuir la calidad de la atención sanitaria (Trujillo-Ramírez y Quispe-Arana, 2021).

2.3.4.1. Colaboración multidisciplinaria entre los diferentes profesionales de la salud en emergencia.

La atención sanitaria se desarrolla en un ambiente complejo, formado por diversos recursos materiales, físicos y humanos, que trabajan en conjunto para alcanzar los objetivos relacionados con la satisfacción de las necesidades médicas del paciente. Las entidades hospitalarias se han comprometido a sincronizar las actividades del equipo de trabajo para garantizar que cada miembro aporte su talento, energía y capacidades en pro del bienestar del paciente, reduciendo así la carga laboral y optimizando los recursos disponibles (Paravic-Klijn y Lagos-Garrido, 2021).

2.3.5. Satisfacción laboral.

La satisfacción laboral del personal de enfermería es crucial para su desempeño profesional. Las largas jornadas, estancamiento laboral, insatisfacción salarial y ambiente hostil pueden generar pensamientos de insatisfacción, agotamiento y estrés. Se deben garantizar condiciones laborales adecuadas, salarios justos, oportunidades de crecimiento y buenas relaciones interpersonales para mejorar la productividad y el desempeño del personal sanitario (Millones- Trinidad, 2021).

2.3.5.1. Factores que influyen ante situaciones de alta demanda.

El incremento de las necesidades de salud genera preocupación en las entidades médicas debido a la alta demanda de personas enfermas. Las unidades hospitalarias y de atención ambulatoria deben contar con mecanismos para satisfacer estas necesidades, pero el futuro de los requerimientos de salud de todos los grupos etarios sigue siendo incierto. Factores como el crecimiento demográfico, el envejecimiento poblacional y la urbanización contribuyen al aumento de la demanda de atención médica, se va a requerir también mejoras en la estructura hospitalaria que incluye recursos tecnológicos y profesionales de enfermería comprometidos, lo cual generará cambios positivos y satisfacer la alta demanda de pacientes (Castro-Montenegro et al., 2021).

3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. Enfoque, diseño y tipo de investigación

3.1.1. Enfoque de investigación.

El enfoque de la investigación fue cualitativo, este ofrece una plataforma sólida para explorar las complejidades del fenómeno en cuestión. Siguiendo los principios de Hernández- Sampieri y Mendoza-Torres (2018) este abordaje permite una inmersión profunda en las experiencias de los participantes, lo que resulta esencial para generar una teoría significativa.

Do Prado et al. (2008) respaldan los estudios cualitativos en enfermería, argumentando que este enfoque permite al investigador explorar las actividades y temas a abordar. Para avalar la rigurosidad metodológica y la transparencia en la presentación de los hallazgos, fueron incorporados los Criterios Consolidados para la Elaboración de Informes de Investigación Cualitativa (COREQ) de 32 ítems (Tong et al., 2007).

3.1.2. Diseño de investigación.

El diseño del estudio fue etnometodológico, lo cual facilita capturar las interacciones cotidianas en el entorno, teniendo en cuenta los comportamientos observables. Además, la implementación de métodos que reconocen la influencia de las emociones y los procesos de toma de decisiones colectivas.

En este sentido de ideas, Garfinkel (2001) afirma que, esta perspectiva se enfoca en describir y construir desde las acciones cotidianas de las personas, priorizando la comprensión sobre la explicación. Se analiza el comportamiento diario y las interacciones sociales, centrándose en objetos fácilmente observables y adoptando un enfoque micro social para identificar detalles mínimos.

3.1.3. Tipo de investigación.

La investigación fue de tipo descriptivo, lo que proporcionó una visión detallada de la situación o fenómeno en estudio.

La investigación descriptiva emplea criterios sistemáticos que permiten establecer la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio, el objetivo de la investigación

es describir algunas características fundamentales. El enfoque se centra en las conclusiones predominantes o en cómo una persona, grupo o cosa actúa o funciona actualmente (Guevara-Albán et al., 2020).

3.2. Población y muestra

La población y muestra en el presente estudio fueron 10 licenciados en enfermería, de una institución hospitalaria pública en Ecuador, obtenidos por un muestreo no probabilístico por conveniencia. Mucha-Hospinal et al. (2020) afirman que, la población es el conjunto total de sujetos que formarán parte del proceso de investigación. Por otro lado, la muestra representa el grupo del cual se busca obtener resultados confiables. En este contexto, Hernández-Sampieri et al. (2014) sostienen que el muestreo no probabilístico por conveniencia selecciona un subconjunto representativo de la población basado en características esenciales.

3.2.1. Sujetos de estudio.

Los sujetos de la presente investigación fueron 10 licenciados en enfermería, de una institución hospitalaria pública en Ecuador.

3.2.1.1. Criterios de inclusión.

Profesionales de enfermería con experiencia laboral mayor de 1 año en el área de emergencia y triage.

3.2.1.2. Criterios de exclusión.

Personal de enfermería que no cuenten con una formación académica de tercer nivel en la carrera de enfermería.

3.2.1.3. Escenario de estudio.

Departamento de emergencia y triaje de una institución hospitalaria pública de Ecuador

3.3. Técnicas e instrumentos de recogida de datos

En la presente investigación se utilizó la entrevista semiestructurada como técnica

de recopilación de datos. Según Feria-Ávila et al. (2020) el sustento de esta técnica se justifica por su capacidad para capturar tanto información objetiva como subjetiva. La consideración cuidadosa de los aspectos éticos y metodológicos asegura la validez y fiabilidad de los datos obtenidos.

Se llevaron a cabo entrevistas piloto iniciales, lo cual permitió ajustar algunos aspectos metodológicos. Esto, a su vez, facilitó la validación progresiva del instrumento: la guía de entrevista semiestructurada.

Desde la perspectiva de Granados-Muñoz (2020), se trata de una técnica de indagación utilizada para obtener y registrar información de manera efectiva. Esta técnica se ejecuta mediante la formulación de preguntas adecuadamente planteadas y a través de un diálogo fluido y no improvisado. De esta manera, se profundiza en los temas de interés, recolectando datos relevantes.

3.4. Técnica de análisis de recolección de datos

Para recolectar la información, se planificaron fechas y horarios para la realización de las entrevistas. Se utilizó una guía de entrevista semiestructurada, y las entrevistas fueron desarrolladas de manera presencial e individual. Las respuestas emitidas por los entrevistados fueron registradas de manera digital. Se consideró el consentimiento informado como respaldo ético-legal.

En una labor minuciosa y compleja, se realizó una lectura exhaustiva de los testimonios proporcionados. Las declaraciones fueron transcritas utilizando el software Microsoft Word versión 2021. Posteriormente, se llevará a cabo un análisis e interpretación de las transcripciones, con el fin de asociar contenidos que comparten semejanzas y opiniones diferenciadas.

Para garantizar un análisis exhaustivo y riguroso, se llevó a cabo una triangulación de métodos, siguiendo las directrices establecidas por Do Prado et al. (2013), Hernández-Sampieri et al. (2018) y De Sousa (1992). Esta estrategia permitió integrar y contrastar diversas fuentes de datos y enfoques analíticos, lo cual fortalece la validez y confiabilidad de los hallazgos.

En este marco, se aplicó inicialmente el método propuesto por Hernández-Sampieri et al. (2018) donde se mantuvo una secuencia ordenada de pasos, siendo esencial la revisión

minuciosa de la información recopilada, permitiendo una comprensión detallada de los referentes expresados durante las entrevistas y una inmersión en el contenido. Tras la acumulación de los datos, se procedió a un análisis utilizando enfoques convergentes y divergentes.

Por otro lado, se incorporó el enfoque propuesto por Do Prado et al. (2013) para el análisis del contenido, centrándose en la interpretación de las temáticas con la finalidad de analizar y resumir los hallazgos más significativos estableciendo así las categorías. Igualmente, se examinó la relación entre las declaraciones de los entrevistados, lo que facilitó una interpretación integral del objeto de estudio.

Adicionalmente, se incorporó el enfoque de De Sousa (1992) que destaca los desafíos fundamentales para un análisis de datos efectivo, como la dificultad para establecer información precisa sobre el tema investigado. Para enfrentar estos retos, se implementaron estrategias detalladas, incluyendo la creación de categorías y subcategorías, después de la recolección de datos (Gomes, 2007).

3.5. Consideraciones y de rigor científico

3.5.1. Consideraciones éticas.

Para preservar la confidencialidad, se asignaron seudónimos a los participantes (**E-Entrevistados**) y se establecieron identidades relacionadas con la estrategia utilizada, para asegurar la confidencialidad y privacidad.

3.5.1.1. Consentimiento informado.

Hernández-Paulsen y Chahuán-Zedan (2021) consideran al consentimiento informado como un instrumento que permite dentro de la interacción social una comunicación fiable, en el presente estudio se notificó a los participantes acerca del contenido y propósito del trabajo de investigación, lo que permitió obtener una participación colaborativa y aceptación voluntaria por parte de los entrevistados.

3.5.1.2. Confidencialidad.

En la presente investigación, se consideró que la participación de las personas que cooperan en el desarrollo del estudio fue libre y voluntaria, manteniendo en todo momento el anonimato absoluto y la confidencialidad de las declaraciones emitidas por los

interlocutores, lo que permitió mantener un estado de confianza durante el desarrollo del diálogo.

3.5.2. Consideraciones bioéticas.

Autonomía. – principio bioético fundamentado en la capacidad de las personas para tomar sus propias decisiones. En el presente informe, se le proporcionó información a cada uno de los participantes sobre el propósito de la indagación, respetando su voluntad de participación, además se les aseguro que cada entrevistado tenía la oportunidad de desistir del proyecto en cualquier momento si así lo consideraban necesario (González, 2022).

3.5.3. Rigor científico.

Credibilidad. – cualidad que garantiza la veracidad de una investigación, en el contexto de esta investigación, se obtuvo información por medio de la aplicación de una entrevista semiestructurada, haciendo uso de los testimonios y las transcripciones realizadas luego del diálogo establecido con los participantes, considerando el lenguaje aplicado por parte de los interlocutores (Baixinho y Costa, 2020).

4. RESULTADOS

Luego de realizar una revisión minuciosa y codificación de los datos obtenidos a partir de las respuestas establecidas por los participantes de este estudio sobre las preguntas norteadoras, emergieron las siguientes categorías y subcategorías:

Categoría 1.- Percepción del enfermero en la gestión del tiempo de espera en el cotidiano proceso del cuidado

Subcategoría 1.- Identificación de las necesidades individuales y expectativas de las personas enfermas

Categoría 2.- Formación continua del profesional de enfermería del servicio de emergencia

Categoría 3.- Superación de desafíos en el orden, proceso de atención, y recursos de personal de enfermería en el área de emergencia

Subcategoría 1.- El auténtico significado del cuidado humanizado e integral, y de quien cuida.

Subcategoría 2.- Déficit de recursos y de personal de enfermería, durante el proceso de cuidado en el servicio de emergencia

Categoría 4.- Impacto de la valoración de enfermería en triage y emergencia y su relación con el tiempo de espera

Subcategoría 1.- Repercusiones físicas y emocionales

Categoría 5.- Propuestas innovadoras para la optimización de la gestión del tiempo.

5. DISCUSIÓN

Tras analizar y examinar cuidadosamente toda la información obtenida a partir de la declaración establecida por los participantes del estudio, surgieron las siguientes categorías y subcategorías:

Categoría 1.- Percepción del enfermero en la gestión del tiempo de espera en el cotidiano proceso del cuidado

Esta categoría destaca la importancia de la participación del profesional de enfermería en el proceso de cuidado de una persona enferma, guardando una estrecha relación con las necesidades que puede requerir un usuario en una sala de emergencia, además del rol que cumple el enfermero en beneficio de estas personas para reducir los tiempos de espera y cumplir con una atención de calidad. Son representativos los siguientes textos:

"Distinguir los factores que determinan el nivel de urgencia como las constantes fisiológicas, el tiempo de evolución, el nivel de dolor, los mecanismos de lesión y el riesgo vital" (E4).

[...] "es importante el control de signos vitales y de acuerdo a el resultado valorar por escala la prioridad de atención" [...] (E6).

"Los profesionales de enfermería desempeñan roles clave en sala de triaje y emergencia. Ellos evalúan la gravedad de las condiciones de los pacientes, priorizan los casos según la urgencia, brindan atención inicial, administran tratamientos de emergencia y coordinan la atención con otros miembros del equipo médico" (E8).

Font-Cabrera et al. (2021) destacan la evolución de las habilidades y conocimientos del personal de enfermería en la atención de pacientes. La larga espera de los usuarios afecta la calidad del servicio, convirtiendo el tiempo de espera en un indicador clave. Un aumento en la demanda de atención puede colapsar las salas de emergencia, por lo que es esencial implementar un triaje avanzado. Esto requiere que el personal de enfermería, apoyado por su experiencia y siguiendo guías prácticas y protocolos, realice una valoración y clasificación de prioridades, asegurando así un desempeño eficaz dentro

del equipo multidisciplinario.

Subcategoría 1. Identificación de las necesidades individuales y expectativas de las personas enfermas

Esta subcategoría se enfoca en resaltar la capacidad del profesional de enfermería para identificar la urgencia de un paciente al acudir a una unidad de salud en busca de cuidados. Se busca satisfacer las necesidades del paciente y cumplir con las expectativas de calidad de atención. Los entrevistados señalan que:

"Identificar pacientes que están en riesgo vital. Asegurar prioridad según el nivel de clasificación" (E2).

"Identificar el grado de emergencia del paciente, valorar si se trata de un riesgo vital, real o potencial, asegurar la priorización en función del nivel de clasificación" (E7).

[...] "la atención inmediata a los pacientes con situaciones de enfermedad o vulnerabilidad" [...] (E10).

La calidad en la atención de salud se ha convertido en un criterio clave al recibir a un paciente en una institución médica. Esto incluye la capacidad del personal de enfermería para identificar y satisfacer las necesidades del usuario, lo cual es crucial para su recuperación. Las personas enfermas esperan recibir cuidados adecuados y que sus expectativas sean cumplidas, incluyendo aspectos como información clínica, buen trato, un ambiente cómodo, adecuada iluminación y tiempos de espera razonables, para una evaluación integral del servicio (Arce- Huamani y Aliaga-Gastelumendi, 2024).

Satisfacer las necesidades de salud de un paciente, es una fuente clave para evaluar la calidad de atención durante la aplicación de un servicio, entre los parámetros que se destacan se encuentra la capacidad del personal de enfermería para la identificación de la priorización de atención y cuidados hacia una persona enferma, debido que la correcta ejecución y orden de prioridades puede facilitar su recuperación y evitar complicaciones, asimismo, la comunicación satisfactoria que se establece con el usuario permite una adecuada evaluación y seguimiento (Farias, 2021).

Categoría 2.- Formación continua del profesional de enfermería del servicio de emergencia

La importancia de la formación continua del personal de enfermería en el ámbito de cuidados y valoración de pacientes en emergencia es fundamental. Sin embargo, según los entrevistados, el avance en este aspecto está limitado por la falta de oportunidades y la ejecución insuficiente de programas de formación, principalmente debido a la escasez de recursos económicos. A continuación, se presentan textos que reflejan esta problemática.

[...] "serán necesarios los conocimientos enfermeros que incluye el conocimiento científico y la valoración del enfermo junto con las condiciones situacionales de su entorno" [...] (E7).

[...] "la formación continua del personal de enfermería puede fortalecerse mediante la implementación de programas de educación continua específicos sobre gestión del tiempo de espera en sala de emergencias., estos programas deberían incluir técnicas de triaje eficientes, habilidades de comunicación efectiva con los pacientes y sus familias, y estrategias para la coordinación del equipo multidisciplinario" [...] (E8).

"La escasez de recursos financieros para la capacitación y la falta de apoyo institucional para la participación en actividades educativas. Además, la resistencia al cambio y la falta de reconocimiento del valor de la formación continua pueden obstaculizar los esfuerzos para mejorar la atención y la gestión del tiempo de espera en sala de emergencias" (E9).

La capacidad del personal de enfermería para mejorar su desempeño asistencial se ve influida por la adquisición constante de habilidades y conocimientos. Aunque hay opciones de capacitación y postgrados disponibles, la limitada oferta de seminarios especializados, junto con los altos costos y la necesidad de desplazamientos interprovinciales, disminuye la participación en estos programas (Guaña-Bravo et al., 2020).

La educación continua del profesional en enfermería es una urgencia real ante las necesidades de salud que constantemente se presenta situaciones de emergencia, debido a que su intervención será primordial en la recuperación de una persona enferma, por tal razón, para consolidar la preparación integral del enfermero será necesario la mantener una instrucción constante y actualizada sobre el área de emergencia, a partir de este objetivo, se

origina el compromiso de las Institución de salud, de promover esquemas de educación, que garanticen una preparación óptima, para asegurar el desempeño satisfactorio en las áreas de trabajo (Sánchez- Acosta et al., 2024).

Categoría 3.- Superación de desafíos en el orden, proceso de atención, y recursosde personal de enfermería en el área de emergencia

El personal de enfermería enfrenta el desafío de atender las necesidades diarias con recursos limitados, sistemas de planificación deficientes, falta de espacio y personal capacitado. Además, la restricción en la libertad para implementar planes de atención afecta su desempeño en las unidades de trabajo. A continuación, se presentan testimonios que destacan estas dificultades:

[...] "tener más espacio físico, gestionar más cama por eso existe un tiempo de colapso a la espera de una atención" [...] **(E1)**.

"Para reducir los tiempos de espera, generalmente es necesaria una combinación de factores, como el manejo de citas, la optimización de los procesos de atención y el ajuste de los horarios de atención " **(E2)**.

[...] "utilizar un sistema de clasificación de riesgos eficaz que involucre a profesionales calificados y capacitados para evaluar la urgencia de cada caso" [...] **(E4)**.

El personal de enfermería en las áreas de emergencia enfrenta numerosos desafíos en el cumplimiento diario de sus funciones, incluyendo la falta de apoyo administrativo, hacinamiento y carencia de recursos. Estas limitaciones afectan el ambiente laboral y contribuyen al estrés inherente al servicio de emergencia. Como resultado, la calidad de la atención puede verse comprometida (Heredia-Guevara et al., 2022).

Un desempeño laboral satisfactorio se encuentra estrechamente relacionado con los recursos físicos que posean las unidades de salud, debido que simplificará la complejidad de las actividades asistenciales, por lo que se necesita mantener un programa de trabajo estructurado que pueda abarcar políticas relacionadas a la obtención de bienes, implementos de salud y contratación de personal, para una mejor distribución en las funciones hospitalarias y de esa manera obtener un mejor rendimiento en el desempeño de las actividades (Bustamante-Vidaurre et al., 2023).

Subcategoría 3.1.- El auténtico significado del cuidado humanizado e integral, y de quien cuida.

La presente subcategoría subraya la importancia de brindar cuidados integral y humanizado a las personas que requieren atención médica. Una atención oportuna y adecuada es crucial para asegurar una recuperación satisfactoria, destacando el mérito del personal encargado de proporcionar estos cuidados; igualmente, respetando la dignidad, emociones y valores personales de las personas enfermas. Los testimonios a continuación ilustran estos aspectos:

[...] "al alivio del dolor y sufrimiento y orientar al paciente que ingresa para la atención" [...] (E1).

"Los elementos que fortalecen a una mejor atención es la empatía que tiene enfermero/a ante en dolor y/o sufrimiento de los pacientes, una adecuada comunicación y trabajo en equipo" [...] (E3).

[...] "los profesionales de enfermería proporcionan apoyo emocional a los pacientes y sus familias, educan sobre cuidados posteriores y colaboran en la gestión eficiente de los recursos del departamento de emergencia" [...] (E9).

El cuidado humanizado e integral es esencial en el trabajo de todo el equipo de salud, especialmente en las áreas de urgencia. Este enfoque debe incluir perspectivas psicológicas, sociales y espirituales, ya que contribuye significativamente a un proceso de atención satisfactorio y de alta calidad (Pabón-Ortiz et al., 2021).

El arte del cuidado se ha convertido en un reto en el cumplimiento del rol asistencial por parte del personal de enfermería, que ha llevado a la exploración de nuevas ideas de actuación, con el objetivo de conseguir que los cuidados sean asegurados y satisfactorios, para de esa manera cumplir con las necesidades clínicas de la persona y así convertirse en una herramienta para lograr el bienestar y disminuir las crisis de angustia que puede atravesar el usuario ante su malestar y condición de salud, generando un vínculo profesional con la persona enferma (Lobo-Osorio et al., 2023).

Se puede establecer una relación entre la aplicación del rol asistencial y buen trato al usuario, para la evaluación de la calidad en la prestación de un servicio de salud, asimismo, el tiempo que permanece una persona enferma en sala de espera, es un indicador

para evaluar el proceso de atención y satisfacción del usuario, garantizando un cuidado humanizado que contribuya al proceso de evolución (Fernández-Silva et al., 2022).

Subcategoría 3.2.- Déficit de recursos y de personal de enfermería, durante el proceso de cuidado en el servicio de emergencia

El déficit de recursos y personal de enfermería en el servicio de emergencia plantea serios desafíos durante el proceso de cuidado. La carencia de materiales indispensables y la baja cantidad de enfermeros disponibles por turno afectan la calidad de la atención. A continuación, se presentan relatos que reflejan estos obstáculos:

“Innovar e implementar equipos sea el caso de control de signos vitales, el cual ayudan a disminuir el tiempo de toma completa de signos vitales en un paciente, además aumentar la cantidad de esos equipos para que así también 1 o más personal de enfermería valoran al paciente de una manera más eficiente y eficaz, brindándole calidad de atención” **(E6)**.

“Incremento de personal de enfermería para la sala de emergencia, derivados en cada una de las sub áreas, para evitar la saturación en actividades laborales” **(E7)**.

Para asegurar la satisfacción en la atención de emergencias, es crucial aumentar las medidas que cubran las necesidades en todos los niveles de atención. Esto incluye la incorporación de recursos tecnológicos, mejora de la infraestructura, provisión de equipos adecuados y la asignación de un mayor número de enfermeros por turno. Así, la distribución de actividades será más eficiente, garantizando una atención de calidad (Pisfil-Llontop, 2020).

La calidad de la atención en el área de emergencia es evaluado también por la disponibilidad de recursos humanos y materiales con los que se cuenta durante la prestación del servicio, por tal razón será indispensable disponer de elementos con avances tecnológicos y suministros que faciliten la rapidez del cuidado, asimismo se deberá controlar la insatisfacción laboral y las extensas jornadas, generando mayores oportunidades profesionales, que permita una adecuada distribución de personal enfermero por turno (Zambrano-Conforme et al., 2024).

Categoría 4.- Impacto de la valoración de enfermería en triage y emergencia y su relación con el tiempo de espera

La enfermería desempeña un papel fundamental en las urgencias hospitalarias, ya que su capacidad para anticiparse a las necesidades del paciente influye directamente en el tiempo de prestación del servicio. Para abordar estas situaciones de urgencia y emergencia, el profesional de enfermería debe dominar tres aspectos clave: entender, realizar y estar presente. A continuación, se presentan testimonios que ilustran estas competencias:

"Influye de una manera positiva la correcta valoración ya que con esto en cuanto a la pregunta si va a disminuir el tiempo de atención ya que con una correcta clasificación depende de los estándares y los colores de calificación va influir de manera positiva porque si clasificamos correctamente entonces los pacientes será atendido de acuerdo a sus patologías y sus gravedades" (E1).

[...] "llegarían a una influencia en aumento en la satisfacción de los pacientes y así redujera el tiempo de espera en el área de triaje" [...] (E2).

"Influye en que evitaría un desorden de atención de pacientes prioritarios por pacientes que no lo son" (E6).

El triaje en el servicio de urgencias desempeña un rol fundamental, ya que es el proceso mediante el cual los pacientes ingresan al servicio y se prioriza la atención según la gravedad de cada caso. Este procedimiento debe llevarse a cabo de manera eficiente y rápida, y es responsabilidad de los profesionales de enfermería, quienes asumen tanto autonomía como responsabilidad en su ejecución, con el fin de brindar una atención de calidad y su propósito es garantizar satisfacer las necesidades de salud de una persona enferma y encontrar oportunidades de mejora y brindar orientación para investigaciones futuras (López-Hernández et al., 2024).

Subcategoría 4.1.- Repercusiones físicas y emocionales

[...] "al alivio del dolor y sufrimiento y orientar al paciente que ingresa para la atención" [...] (E1).

"Los elementos que fortalecen a una mejor atención es la empatía que tiene enfermero/a ante en dolor y/o sufrimiento de los pacientes, una adecuada comunicación y trabajo en equipo" (E3).

"Al gestionar y distribuir eficazmente los recursos (humanos, materiales, de tiempo, etc.), se garantiza la atención y recuperación exitosa de los pacientes, brindando los cuidados iniciales, la administración de medicamentos y terapias, el apoyo emocional y psicológico de enfermería" (E7).

Los testimonios recopilados en esta investigación destacan una característica crítica del trabajo en enfermería: su impacto profundo en la vida cotidiana, afectando tanto las acciones como las emociones diarias. Hermosilla-Ávila y Sanhueza-Alvarado (2020) sostienen que la experiencia de los pacientes vulnerables es una dinámica compleja que se enriquece a través de la exploración cualitativa de su existencia. El análisis integral de estos hallazgos permitirá una mejor comprensión del fenómeno de la enfermedad.

Categoría 5.- Propuestas innovadoras para la optimización de la gestión del tiempo

La necesidad de mejorar las atenciones de salud ha impulsado la implementación de medidas estratégicas innovadoras. La revolución tecnológica, según diversos estudios relacionados con el área, ha transformado la gestión de recursos en situaciones críticas, especialmente en servicios de emergencia. Este avance ha permitido optimizar la atención a las personas enfermas, destacando la importancia de abordar y mejorar la urgencia en el servicio. Los testimonios a continuación reflejan esta transformación:

[...] "generalmente, es necesaria una combinación de factores, como el manejo de citas, la optimización de los procesos de atención y el ajuste de los horarios de atención" [...] (E2).

[...] "utilizar un sistema de clasificación de riesgos eficaz que involucre a profesionales calificados y capacitados para evaluar la urgencia de cada caso" [...] (E4).

[...] "innovar e implementar equipos sea el caso de control de signos vitales, el cual ayudan a disminuir el tiempo de toma completa de signos vitales en un paciente" [...] (E6).

[...] "estas propuestas pueden incluir el desarrollo de algoritmos de triaje más eficientes basados en la gravedad de la condición del paciente y la disponibilidad de recursos, la implementación de tecnologías de telemedicina para realizar evaluaciones preliminares de los pacientes antes de su llegada al hospital, y la creación de equipos

multidisciplinarios ágiles que puedan abordar múltiples necesidades de los pacientes simultáneamente” [...] (E8).

La reducción de costos y la mejora de la calidad asistencial han sido desafíos persistentes en el sector salud. La comunidad científica ha mostrado un creciente interés en investigar la cadena de suministro en este ámbito, dando lugar a numerosos estudios que abordan temas como el desempeño de la cadena, los métodos de gestión, la administración de inventarios y la evaluación y selección de proveedores, entre otros, con enfoques más amplios (Ruiz-Orjuela et al., 2023).

El esfuerzo físico, mental, emocional y económico en el cuidado expone a los profesionales de enfermería a situaciones que generan una significativa carga. La carga mental, implica mediciones e intervenciones en función mental, estrés, asertividad y percepción. Esta carga se valora mediante medidas subjetivas y fisiológicas de rendimiento. Estrategias como el uso de tecnología, el desarrollo de habilidades individuales, la justicia distributiva y la comunicación asertiva pueden ayudar a reducirla (Vargas-Cruz et al., 2020).

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El análisis de la gestión del tiempo de espera en servicios de emergencia, desde la perspectiva del profesional de enfermería, reveló un impacto negativo en la gestión del tiempo de espera en la sala emergencia y en el triage desde la visión del enfermero, puesto que, no lograron responder de manera óptima a los desafíos en estas áreas. A pesar de los esfuerzos realizados para mejorar la eficiencia, se identificaron barreras persistentes que afectaron tanto la rapidez como la precisión en la atención. El estudio demostró que el éxito en la gestión del tiempo de espera estuvo intrínsecamente ligado a la capacidad del personal de enfermería para realizar valoraciones rápidas y precisas. Sin embargo, las deficiencias en recursos y en formación continua destacaron una brecha significativa que limitó la eficacia del triage.

En respuesta a estos desafíos, se destacó la necesidad de implementar estrategias innovadoras que trascendieron las prácticas convencionales. Esto incluyó la integración de nuevas tecnologías y la formación de equipos multidisciplinarios adaptables, los cuales podrían haber transformado la dinámica en el triage y sala de emergencia, optimizando el tiempo de respuesta en situaciones de emergencia. Sin embargo, la humanización del cuidado sigue siendo insustituible, ya que el respeto por las emociones, el apoyo emocional y la integración de los valores humanos personales son esenciales para brindar un cuidado de calidad. Aunque las tecnologías avanzadas pueden mejorar la eficiencia, el enfoque en la empatía y la conexión humana, garantiza un entorno de atención centrado en el bienestar integral de la persona enfermera, la familia, y el enfermero.

De manera adicional, la formación continua se reveló como un pilar esencial en la evolución de la gestión del tiempo en emergencias. Resultó imperativo fortalecer este aspecto para asegurar que el personal de enfermería estuviera adecuadamente preparado para enfrentar las demandas cambiantes del entorno de emergencia.

Es imperativo que los responsables de la política sanitaria adopten un enfoque basado en la evidencia para desarrollar protocolos de triaje innovadores y tecnología avanzada que optimicen la eficiencia operativa. La formación continua del personal debe ser robustecida mediante programas educativos avanzados y simulaciones prácticas que reflejen los escenarios reales del triaje. Asimismo, se recomienda establecer un sistema de evaluación y retroalimentación en tiempo real para ajustar continuamente las prácticas de

triaje. La colaboración entre instituciones y la inversión en investigación aplicada, permitirá la evolución constante de las estrategias de gestión del tiempo de espera, garantizando una atención más efectiva y eficiente.

Para abordar las dificultades detectadas, se sugiere la implementación de estrategias y métodos de triaje basados en inteligencia artificial que mejore la precisión en la clasificación de la persona bajo cuidado intensivo, la optimización del proceso de triaje, la contratación de profesionales de enfermería, la implementación de un área de espera agradable y la asignación de recursos. La creación de comités interdisciplinarios que evalúen enfoques innovadores permitirá la incorporación efectiva de nuevas prácticas y tecnologías en el ámbito profesional.

Finalmente, para futuras investigaciones, es crucial analizar cómo las tecnologías emergentes pueden reducir los tiempos de espera en servicios de emergencia, y evaluar la efectividad de diversos modelos de formación continua. Se debe priorizar el desarrollo de enfoques basados en evidencia que no solo mejoren la eficiencia y la calidad del cuidado en situaciones críticas, sino que también integren prácticas que promuevan un trato más humano y empático hacia las personas, garantizando su bienestar integral en todo momento.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Apolinario-Olaya, E. y Suárez-Lima, G. J. (2022). Triage: puerta de entrada al nivel hospitalario. *más VITA*, 3(3), 53–60. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0074>
- Arce-Huamani, M. y Aliaga-Gastelumendi, R. (2024). Calidad de atención y satisfacción del usuario en un Servicio de Emergencia de un Hospital del Seguro Social. *Acta Medica Peruana*, 40(4), 308-313. <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2023.404.2722>
- Baixinho, C. L., y Costa, A. P. (2020). Credibilidad científica del investigador y transferencia del conocimiento. *Escola Anna Nery*, 24(3). <https://acortar.link/1abLYh>
- Buenaño-Vijay, D., López-Quishpe, E., Martínez-Vizueté, D., Peñafiel-Aleaga, I. y Moscoso-Hidalgo, C. (2024). Eficacia de diferentes técnicas de triaje en la gestión de departamentos de urgencias. *Revista del grupo de investigación en comunidad y salud*. 9(1), 82-10. <http://portal.amelica.org/ameli/journal/351/3514889007/3514889007.pdf>
- Bustamente-Vidaurre, M., Galvez-Díaz, N. y Arrunategui-Huaman, B. (2023). Clima organizacional y satisfacción laboral del personal de enfermería del sistema sanitario público en Perú. *Revista Venezolana de Gerencia*, 28(Especial 9), 150 – 161. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9142736>
- Cascella, M., Semeraro, F., Montomoli, J., Bellini, V., Piazza, O. y Bignami, E. (2024). The Breakthrough of Large Language Models Release for Medical Applications: 1-Year Timeline and Perspectives. *Journal of Medical Systems*, 48(1), 1- 11. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10916-024-02045-3>
- Castro-Montenegro, D., Chamorro-Cabrera, E., Rosado-Onofre, L. y Miranda-Gómez, L. (2021). Calidad de atención en un servicio de emergencias de tercer nivel de atención. *Revista Criterios*, 28 (1), 196-218. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8736401>
- Cerón-López, E. (2020). Síndrome de Burnout en Enfermeros de Hospitales Públicos y Privados En Guayaquil, Ecuador. *Medicina e Investigación Clínica Guayaquil*, 1(1),33-40. <https://revistaclinicaguayaquil.org/index.php/revclinicaguaya/article/view/55/86>
- Chérrez-Anguizaca, J. y León-Micheli, E. (2021). La aplicación del Triage, en la prestación del servicio de salud en el Ecuador. *CIENCIAMATRIA*, 7(3), 98-123. <https://doi.org/10.35381/cm.v7i3.572>
- Cipriano-de Oliveira, R., Ribeiro-dos Santos, A., dos Santos-Noieto, J., de Moura-Sa, G., da Silva- Machado,R., de Oliveira-Gouveia,M. y de Araujo-Madeira, M. (2022). Hospital

emergency suitability protocol: translation and adaptation to the Brazilian culture. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 43.

<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/msFS7h39pBH9RtrprjXpxxr/?format=pdf&lang=en>

Do Prado, M., de Sousa, M. y Carraro, T. (2008). *Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales* (9na ed.). Washington. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834750023>

Do Prado, M., De Souza, M., Monticelli, M., Cometto, M. y Gómez, P. (2013). *Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica*. Washington: Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51587>

Duarte-Forero, E. y Camacho-Oliveros, M. (2020). Planeación de la capacidad hospitalaria: un enfoque desde el flujo de pacientes con Dinámica de Sistemas. *Inge Cuc*, 16(1), 217–233. <https://doi.org/10.17981/ingecuc.16.1.2020.16>

Emami, S., Lynch, V. y Banazadeh, M. (2024). La enfermería forense en el departamento de urgencias: la distancia entre los enfermeros y sus comportamientos de importancia. *BMC Nursing*, 23. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01682-2>

Farias, M. (2021). Calidad de atención y cuidado de enfermería en servicio de emergencia visto desde la perspectiva del paciente. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 1, (39). <https://sct.ageditor.ar/index.php/sct/article/view/3>

Feria-Ávila, H., Matilda-González, M. y Mantecón-Licea, S. (2020). La entrevista y la encuesta: ¿Métodos o técnicas de indagación empírica?. *Revista Didáctica y Educación*, 11(3), 62-79. <https://acortar.link/k1C3YW>

Fernández-Silva, C., Mansilla-Cordeiro, E., Aravena-Flores, A., Antiñirre-Mansilla, B. y Garces- Saavedra, M. (2022). Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 11(1). <https://doi.org/10.22235/ech.v11i1.2635>

Flores-González, E., Espinoza-Charriera, P., González-Trujillo, C., Hernández-Rivas, S. y Barría-Pailaquilen, R. (2020). Eficiencia del sistema de triaje en un servicio de emergencia hospitalario. *CuidArte*, 9 (18), 46-54. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95362>

Font-Cabrera, C., Guix-Comellas, E., Fabrellas-Padres, N. y Juve-Udina, M. (2021). Práctica avanzada enfermera en los servicios de urgencias hospitalarias. *Revista ROL de Enfermería*, 44(11-12), 778 – 786. <https://n9.cl/ud9f8>

- Garfinkel, H. (2001). ¿Qué es la etnometodología?. *Cuadernos De antropología Social*, (13).
<http://revistascientificas.filo.uba.ar/index.php/CAS/article/view/4665/4165>
- Giménez-Franco, A., Bruna-Martin, M., Latorre-Izquierdo, Lafuente-Tejero, S., Navarro- Garcia, M. y Melero-Zueco, T.A. (2020). Triage y periodos de espera en las urgencias hospitalarias. Revisión sistemática. *Revista Sanitaria de Investigación*, 1(4), 7.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7506195>
- Gomes, R. (2007). El análisis de datos en la investigación cualitativa. En De Sousa-Minayo, M (1º ed. 2ª reimp.), *Investigación social: teoría, método y creatividad* (pp. 53-62). Lugar Editorial.
<https://abcproyecto.wordpress.com/wp-content/uploads/2013/06/de-souza-minayo-2007-investigacion-social.pdf>
- Gómez-Angelats, E. (2020). Triage, predicción de ingreso y constantes vitales. *Revista Científica de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*, 32, 381-382. https://revistaemergencias.org/wp-content/uploads/2023/08/Emergencias-2020_32_6_381-382.pdf
- González, C. (2022). Autonomía en bioética: críticas y re-definiciones. *Isegoría*, (67), e12-e12.
<https://doi.org/10.3989/isegoria.2022.67.12>
- González-Andrade, J. y López-Mesa, M. (2021). Red de Salud Pública: distribución y estructura de unidades de salud en Cuenca, Ecuador. *Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología*, 7(3), 334 – 358. <https://doi.org/10.35381/cm.v7i3.583>
- Granados-Muñoz, R. (2020). Revisión teórica de herramientas metodológicas aplicadas en la investigación criminológica. *Derecho y Cambio Social*, (59).
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7219653>
- Guaña-Bravo, E., Ramírez-Pérez, T., Mariño-Cano, H. y Ávila-Peña, Y. (2020). Factores que influyen en la educación continua desde la perspectiva del profesional de enfermería. *Revista Sinapsis*, 1(16). <https://goo.su/enzOPuU>
- Guevara-Alban, G., Verdesoto-Arguello, A. y Castro-Molina, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *RECIMUNDO*, 4(3), 163-173.
<https://recimundo.com/index.php/es/article/view/860>
- Heredia-Guevara, Z., Cervera-Vallejos, M. y Díaz-Manchay, R. (2022). DESAFÍOS ÉTICO-

LEGAL EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA: LA PERSPECTIVA DE LA ENFERMERA. *Ciencia y Enfermería*, 28(7), 1 – 9. <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v28/0717-9553-cienf-28-7.pdf>

Hermosilla-Ávila, A. y Sanhueza-Alvarado, O. (2020). La vivencia de los pacientes con cáncer y el cuidado de enfermería. *Revista Cuidarte*, 11(1). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.782>

Hernández-Paulsen, G. y Chahuán-Zedan, F. (2021). Consentimiento informado en las prestaciones de salud. *Acta bioethica*, 27(1), 17-25.

https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2021000100017&script=sci_abstract

Hernández-Sampieri, R. y Mendoza-Torres, C. (2018). *Metodología de la Investigación Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (1° ed.). México. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S. A. <https://acortar.link/BK6KhR>

Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, M. (2014). *Metodología de la Investigación* (6° ed.). McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. <https://goo.su/CWeT>

Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P. (2018). *Metodología de la investigación* (1° ed.). McGRAW - HILL INTERAMERICANA DE MÉXICO, S.A. de C.V. <https://goo.su/5Fh4gV>

Herrera-Almanza, L., Hernández-Martínez, A., RoldanTabares, M., Hernández-Restrepo, F., Thowinson-Hernández, M., Coronado-Magalhães, G., Cuartas-Agudelo, Y. y Martínez-Sánchez, L. (2022). El triage como herramienta de priorización en los servicios de urgencias. *Revista Med Int Méx*, 38 (2), 322-334. <https://doi.org/10.24245/mim.v38i2.3751>

Kienbacher, C., Steinacher, A., Fuhrmann, V., Herkner, H., Lagner, A. N. y Roth, D. (2022). Factors influencing door-to-triage-and triage-to-patient administration-time. *Australasian Emergency Care*, 25(3), 219-22. <https://doi.org/10.1016/j.auec.2022.01.001>

Ledesma-Hinojosa, M. (2023). Gestión de calidad en la atención de enfermería en el servicio de Urgencia. *Científica D Épica*, 1-7. <https://revista.als.ie/depica/article/view/41>

Lobo-Osorio, D., Oviedo-Córdova, H. y Cortina-Navarro, Carolina. (2023). La experiencia del cuidado humanizado en personas hospitalizadas: un estudio transversal. *Duazary*, 20(2), 17-

27. <https://doi.org/10.21676/2389783X.5354>

López-Hernández, M., Puig-Llobet, M., Miralles-Sánchez, L., Moreno-Mateos, Y. y Galimany-Masclans, J. (2024). Satisfacción de los pacientes sobre la atención recibida por la enfermera en el triaje de los servicios de urgencias hospitalarios: revisión de alcance. *Enfermería Clínica*.
<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2024.06.005>

Miguez-Navarro, M., Guerrero-Márquez, G. y Fernández-Landaluce, A. (2023). Requisitos imprescindibles de un triaje pediátrico. *Sociedad Española de Urgencias de Pediatría*.
<https://seup.org/wp-content/uploads/2024/01/REQUISITOS-MINIMO-TRIAJE-oct23.pdf>

Millones-Trinidad, M. y Alvarado-Rivadeneira, S. (2021). Condiciones de trabajo y satisfacción laboral de las enfermeras del Complejo Hospitalario PNP Luis NSáenz. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 7(6), 148-161.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8383776>

Molina Narváez, J. y Castillo-Galvis, S. (2021). Atención triaje y gestión de calidad del servicio de emergencia. Caso: Hospital Luis Fernando Martínez de Cañar. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 5(1), 4-21.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9063237>

Moreno-Preciado, M. (2019). Hacia una antropología del cuidar. *Index de Enfermería*, 27(3), 113- 114. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000200001

Mucha-Hospinal, L., Chamorro-Mejía, R., Oseda-Lazo, M. y Alania-Contreras, R. (2020). Evaluación de procedimientos empleados para determinar la población y muestra en trabajos de investigación de posgrado. *Revista Científica de Ciencias Sociales y Humanidades*, 12(1), 50-57.
<http://revistas.udh.edu.pe/index.php/udh/article/view/253e/23>

Mutre-Carriel, K. y González-Calero, M. (2020). La satisfacción del usuario externo entiempo de espera en el servicio de emergencia del Hospital General IESS de Milagro – Ecuador. *Revista más VITA*, II (2), 31-41.
<https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/83/518>

- Narváez-Jaramillo, M., Nazate-Chuga, Z., Pozo-Hernández, C. y Tavera-Lits, R. Análisis multicriterio en el ámbito sanitario: selección del sistema de triaje más adecuado para las unidades de atención de urgencias en Ecuador. *Revista Investigacional Operacional*, 43(3), 316-324. <https://rev-inv-ope.pantheonsorbonne.fr/sites/default/files/inline-files/43322-03.pdf>
- Niño-Montero, J., Quino-Florentini, M. y Ángulo-Calderón, C. (2020). Gestión del tiempo de espera de los usuarios de los servicios de salud del Hospital Nacional Dos de Mayo. *Universidad Y Sociedad*, 12(S1), 356-361. <https://siis.unmsm.edu.pe/es/publications/gesti%C3%B3n-del-tiempo-de-espera-de-los-usuarios-de-los-servicios-de->
- Ocampo, L., Bernal, C. y Vanegas, J. (2022). Triage telefónico en medicina domiciliaria: error de clasificación y factores asociados. *Revista Atención Primaria Práctica*, 4 (4). <https://doi.org/10.1016/j.appr.2022.100157>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Burn-out, un “fenómeno ocupacional”: Clasificación Internacional de Enfermedades. <https://acortar.link/ISRawT>
- Pabón-Ortiz, E., Mora-Cruz, J., Buitrair-Buitrago, C. y Castiblanco-Montañez, R. (2021). Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios en salud en urgencias. *Revista Ciencia y Cuidado*, 27 (41), 94 – 104. https://www.researchgate.net/publication/349382525_Estrategias_para_fortalecer_la_humanizacion_de_los_servicios_en_salud_en_urgencias
- Paravic-Klijn, T. y Lagos-Garrido, M. E. (2021). Trabajo en equipo y calidad de la Atención en Salud. *Revista Ciencia y Enfermería*, 27 (41), 1-6. <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v27/0717-9553-cienf-27-41.pdf>
- Pash, S., Samet, A., Fatih, M., Topçuoğlu, H., Yedigaroğlu, M. y İmamoğlu, M. (2024). Evaluación de la precisión de la inteligencia artificial en las decisiones de triaje en urgencias: conclusiones de un estudio con ChatGPT. *The American Journal of Emergency Medicine*, 78, 170-175. <https://acortar.link/caKF3B>
- Peng, Q., Yang, J., Strome, T., Weldon, E., y Chochinov, A. (2020). Bottleneck Detection and Reduction Using Simulation Modeling to Reduce Overcrowding of Hospital Emergency Department. *Journal of Modeling and Optimization*, 12(2), 100-109.

<https://doi.org/10.32732/jmo.2020.12.2.100>

Pisfil-Llontop, M. (2021). Estrategia de gestión para mejorar la satisfacción de los pacientes de un servicio de Emergencia. *Revista RECIEN*, 9(1), 39 – 54.

<https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/19/17>

Ruíz-Orjuela, E., Gatica-González, G. y Adarme-Jaimes, W. (2023). Revisión de literatura con análisis bibliométrico de la cadena de suministro hospitalaria. *Ingeniería*, 28.

<https://doi.org/10.14483/23448393.18987>

Salguero-Pérez, M. y Fernández-Nieto, M. (2023). Level of Knowledge of Nursing Students on Triage in the Emergency Area. *Salud, Ciencia Y Tecnología*, 3, 319.

<https://doi.org/10.56294/saludcyt2023319>

Sánchez-Acosta, H., Olivella-Fernandez, M. y Nuñez-Rodriguez, M. (2024). Coherencia y pertinencia curricular de la formación en emergencias y desastres en programas de enfermería, *Hacia la promoción de la salud*, 28(2), 91 – 106.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-75772023000200091&script=sci_arttext

Sánchez-Bermejo, R., Herrero-Valea, A. y Garvi-García, M. (2021). Los sistemas de triaje de urgencias en el siglo XXI: una visión internacional. *Revista Española de Salud Pública*, 1-6. <https://lc.cx/WLCPMv>

Santos-de Jesus, A., Assayag-Batista, R., Vancini-Campanharo, Teixeira-Lopez, M. y Pinto-Okuno, M. (2021). Evaluación del indicador de calidad del Sistema de Triage Manchester: tiempo de servicio. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42.

<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/QWdPXZK7RpYsvCPwKbFDBrd/?format=pdf&lang=en>

Secretaría Nacional de Planificación. (2021). *Plan de Creación de Oportunidades 2021- 2025*.

<https://www.planificacion.gob.ec/plan-de-creacion-de-oportunidades-2021-2025/>

Sorokin, P., Sotomayor-Saavedra, M., Bórquez-Polloni, B., Martí, M., Duro, A., Quiroz- Malca, E., Muñoz-Del Carpio, A., Duro, E., Czubaj, F., Rueda, L., Benites, E., Putallaz, P., Ressel, S., Gubert, I., Lopez, L., Mpolas, A., Andreau, M. y Verges, C. (2020). Datos en tiempos de pandemia: la urgencia de un nuevo pacto. Reflexiones desde América Latina y el Caribe. *Revista de Bioética y Derecho*, (50), 221-237.

<https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n50/1886-5887-bioetica-50-00221.pdf>

Suárez-Lima, G., Mutre-Carriel, K. y González-Calero, M. (2022). La satisfacción del usuario externo en tiempo de espera en el servicio de emergencia del hospital general IESS de

Milagro – Ecuador. *Más Vita*, 2(2), 31–41. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0008>

Taype-Huamaní, W., De la Cruz-Rojas, L., Miranda-Soler, D. y Amado-Tineo, J. (2020). Características de la demanda no urgente en el servicio de emergencia de un hospital de la seguridad social en el Perú. *Rev. Fac. Med. Hum*, 20 (1). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000100020

Taype-Huamani, W., Miranda-Soler, D., Castro-Coronado, L. y Amado-Tineo, J. (2020). Saturación y hacinamiento del servicio de emergencia de un hospital urbano. *Rev. Fac. Med. Hum*, 20(2), 2016-221. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9569744>

Tong, A., Sainsbury, P. y Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*, 19 (6). <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>

Trujillo-Ramírez, C. y Quispe-Arana, A. (2021). Estrés laboral en personal de enfermería del Centro de Salud Alberto Barton del Callao, 2021. *Rev. Cient. Cuidado y Salud Publica*, (2), 46 – 53. <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/25>

Vargas-Cruz, L., Coral-Ibarra, R. y Barreto-Osorio, R. (2020). Carga mental en personal de enfermería: Una revisión integradora. *Revista Ciencia y Cuidado*, 17(3), 108-121. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7732356>

Villegas-Zuluaga, T., Elejalde-Vidal, P., García-Cano, J., Martínez-Pérez, D. y Vallejo-Bocanumen, C. (2021). El triaje en los servicios de urgencias en hospitales de la subregión suroeste de Antioquia. Estudio observacional descriptivo. *Revista IATREIA*, 36(2). <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.162>

Waldow, V. (2014). Cuidado humano: La vulnerabilidad del ser enfermero y su dimensión de trascendencia. *Revista Index Enferm [online]*, 23 (4), 234-238. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000300009>

Xu, H. G., Kynoch, K., Tuckett, A. y Eley, R. (2020). Eficacia de las intervenciones para reducir el estrés laboral y/o el agotamiento del personal de urgencias: una revisión sistemática. *JBI Evidence Synthesis*, 18(6), 1156-1188. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32813371/>

Zambrano-Conforme, R., Toala-Bravo, H. y Choez-Macías. (2024). Enfermería en servicio de emergencia. *RECIMUNDO*, 8(1), 320-330.

[https://doi.org/10.26820/recimundo/8.\(1\).ene.2024.320-330](https://doi.org/10.26820/recimundo/8.(1).ene.2024.320-330)

8. ANEXOS

Anexo 1. Guía de entrevista semiestructurada

Instrumento de recolección de datos

Gestión del tiempo de espera en emergencia: impacto en el triaje - percepción del enfermero

I. Introducción

Un cordial saludo, agradecemos por la voluntad de estar presente en esta sesión, la misma tiene como finalidad recopilar información acerca de la gestión del tiempo de espera en emergencia: impacto en el triaje - percepción del enfermero. Los datos proporcionados por usted, serán mantenidos en reserva mediante el anonimato. Agradeciéndoles de antemano su gentil colaboración.

II. Datos generales

- a) Nombres completos.....
- b) Edad años cumplidos.
- c) Sexo F () M ()
- d) Estado Civil Soltera/o () Casada () Unión libre ()
- e) Formación académica Licenciado () Magister () Doctor () Especialista ()
- f) Institución y área en la que Labora:

Cargo:

Años de labor:

III. Datos específicos: Pregunta generadora del instrumento

Luego de informar a los participantes sobre la temática a tratar, se mencionan las preguntas

- 1) ¿Cuál es la percepción del profesional de enfermería sobre la gestión del tiempo de espera en emergencia y su impacto en el triaje?
- 2) ¿De qué manera influye una correcta valoración de enfermería en la disminución del tiempo de espera y la congestión de personas enfermas en sala de emergencias?
- 3) ¿Qué elementos fortalecen y/o limitan la formación continua del personal de enfermería para mejorar la atención de gestión del tiempo de espera en sala de emergencia?
- 4) ¿Qué propuestas innovadoras pueden ser identificadas por el personal de enfermería para optimizar la gestión del tiempo de espera en el área de triaje, y mejorar la atención en servicios de emergencia?

IV. Cierre de la sesión

Se les agradece por la colaboración y el tiempo brindando durante el encuentro Muchas gracias.

Anexo 2. Consentimiento informado para la recolección de datos**Gestión del tiempo de espera en emergencia: impacto en el triaje – percepción del enfermero**Ciudad:
.....

Fecha:

Yo con C.I..... declaro que he sido informado e invitado a participar de manera libre y voluntaria en el proceso de recolección de datos para el trabajo de investigación, luego de conocer en que consiste el procedimiento, proporciono mi autorización a las investigadoras Lic. Joyce Cabrera y Lic. Lady Orellana, maestras de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo de la Maestría de Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, para realizar la entrevista misma que será grabada en audio, asegurándose que la información proporcionada se le dará estricta confidencialidad y que será utilizada rigurosamente con fines de la investigación.

Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación.

Firma:

Nombres:

Cedula.....

Anexo 3.**Tabla 1.***Datos sociodemográficos de los participantes*

Seudónimo	Edad	Sexo	Estado Civil	Formación Académica	Área de trabajo	Cargo y año laborando/sector
E1	33	F	Unión libre	Licenciado en Enfermería	TRIAJE	Enfermero-2 años Público
E2	30	M	Soltero	Licenciado en Enfermería	TRIAJE	Enfermero -3 Años/ Público
E3	30	F	Casada	Licenciado en Enfermería	TRIAJE	Enfermero-1 Años/ Público
E4	42	F	Casada	Licenciado en Enfermería	TRIAJE	Enfermero-4 Años/ Público
E5	46	M	Casado	Licenciado en Enfermería	TRIAJE	Enfermero-4 Años/ Público
E6	26	M	Soltero	Licenciado en Enfermería	Emergencia	Enfermero-2 Años/ Público
E7	26	F	Soltera	Licenciado en Enfermería	Emergencia	Enfermero-2 Años/ Público
E8	27	M	Soltero	Licenciado en Enfermería	Emergencia	Enfermero-2 Años/ Público
E9	26	M	Soltero	Licenciado en Enfermería	Emergencia	Enfermero-2 Años/ Público
E10	27	F	Soltera	Licenciado en Enfermería	Emergencia	Enfermero-2 Años/ Público

Fuente: Elaboración propia de las autoras

Tabla 2.*Colorimetría*

<i>Código de colores</i>	<i>Color</i>	<i>Significado</i>
C1	Oro, énfasis 4, claro 40%	Visión de enfermería sobre gestión del tiempo en cuidado diario
C2	Azul, énfasis 1	Preparación del profesional enfermero en emergencia
C3	Verde claro	Afrontamiento de retos en atención y recursos en el área de emergencia y triaje
C4	Amarillo	Significado genuino del cuidado integral y respetable
C5	Rojo	Escasez de recursos y personal en emergencia
C6	Blanco, fondo 1, oscuro 15%	Efecto del análisis en emergencia y triaje
C7	Azul claro	Nuevas ideas para gestionar tiempos en emergencia

Fuente: Elaboración propia de las autoras

Tabla 3.*Codificación en categorías y subcategorías*

Categoría	Subcategoría
Percepción del enfermero en la gestión del tiempo de espera en el cotidiano proceso del cuidado	Identificación de las necesidades individuales y expectativas de las personas enfermas
Formación continua del profesional enfermería del servicio de emergencia	
Superación de desafíos en el orden, proceso de atención, y recursos de personal de enfermería en el área de emergencia	El auténtico significado del cuidado digno e integral, y de quien cuida. Déficit de recursos y de personal de enfermería, durante el proceso de cuidado en el servicio de emergencia.
Impacto de la valoración de enfermería en triage y emergencia y su relación con el tiempo de espera	Repercusiones físicas y emocionales
Propuestas innovadoras para la optimización de la gestión del tiempo	

Fuente: Elaboración propia de las autoras