

Triage del paciente pediátrico Covid-19 en el Servicio de Emergencia del Hospital General Puyo

Triage of the pediatric patient Covid-19 in the Emergency Service of the General Hospital Puyo

Medina Naranjo, G¹; Núñez Quispe, A M¹; Soria Acosta, A R¹; Bautista Sangoquiza, D A.¹

RESUMEN:

El Covid 19 es un coronavirus que afecta directamente al sistema respiratorio, es de un elevado nivel de contagio, provocando que los hospitales han visto desbordado sus servicios de emergencia. El área de triage que atiende la unidad de emergencia pediátrica del hospital General Puyo, no escapa a esta realidad. Es por ello que el presente estudio tiene como fin establecer el nivel de conocimiento que presenta el personal de enfermería que labora en el área de triage sobre los procedimientos de clasificación de los pacientes en medio de la pandemia del Covid 19. El estudio fue descriptivo, de corte transversal. La técnica que se utilizó para la recolección de datos es la encuesta. Como instrumento se utilizó un cuestionario dicotómico aplicado a 21 enfermeras del Hospital Provincial General Puyo que desempeñan funciones en el servicio de emergencia. En conclusión, que el área de la emergencia pediátrica referida al triage de emergencia, le debe crear un mayor compromiso al personal de enfermería por mejorar su conocimiento sobre el nivel de atención que posee cada paciente y más aún él era de pediatría que es el sector más indefenso porque muchas veces no saben expresar que es lo que está sintiendo. Resalando finalmente, que durante el desarrollo de esa investigación, se cumplieron las normas éticas establecidas por la OMS y OPS para el abordaje de pacientes positivo covid-19.

PALABRAS CLAVE:

Sistema de triage, Covid 19, personal de enfermería, pediatría.

SUMMARY:

Covid 19 is a coronavirus that directly affects the respiratory system, it is of a high level of contagion for this reason, hospitals have seen their emergency services overwhelmed, in this sense the triage area that attends the pediatric emergency unit of the hospital General Puyo, does not escape this reality. That is why the present study aims to establish the level of knowledge presented by the nursing staff working in the triage area about the procedures for classifying patients in the midst of the Covid 19 pandemic. The study was descriptive, cross-sectional. the technique used for data collection is the survey. The instrument used was a dichotomous questionnaire applied to 21 nurses from the Puyo Provincial General Hospital who perform functions in the emergency service. In conclusion, that the pediatric emergency area, referring to emergency triage, should create a greater commitment to the nursing staff to improve their knowledge about the level of care that each patient has and even more so he was pediatric, which is the sector more defenseless because many times they do not know how to express what they are feeling.

KEYWORDS:

Triage system, Covid 19, nursing staff, pediatrics.

¹ Universidad Regional Autónoma de Los Andes (UNIANDES)

ORCID: 0000-0001-9064-8801, 0000-0003-2246-778X, 0000-0002-7870-1582, 0000-0001-9793-7518

*Autor de Correspondencia: ua.gloriamedina@uniandes.edu.ec

INTRODUCCIÓN:

El Covid 19 es un virus perteneciente a la familia de los coronavirus que han mutado y afectado a la humanidad desde finales del año 2019, siendo definido el Coronavirus por el Ministerio de Salud Pública (s/f) como una amplia familia de virus, algunos tienen la capacidad de transmitirse de los animales a las personas. Producen cuadros clínicos que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus que causó el síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV) y el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV). Prosigue indicando el Ministerio de Salud que el nuevo coronavirus se llama SARS-CoV2, la enfermedad se llama Corona Virus Disease 2019=COVID19.

Con la aparición de este coronavirus, el mundo se sumió en una crisis sanitaria de volumen insospechado, situación que ha causado un congestionamiento de los sistemas de salud de la gran mayoría de los países a nivel mundial, por presentar el comportamiento estadístico de propagación de los casos, el de una curva exponencial, lo cual indica que si no se consigue ponerle frenos a la propagación de los contagios en un día se puede presentar un caso y esta persona portadora del Covid 19, se lo contagia a 10 personas en ese periodo y luego estos lo siguen propagando llegando a ser esparcido por el primer contagiado a unas mil personas en un mes, si esta cantidad se la colocamos a cada uno de los otros contagiados se crea la curva exponencial de esta enfermedad.

La patología más recurrente producida por este virus es la neumonía, que es la enfermedad común en los pacientes contagiados por este coronavirus, esta patología es producida por la congestión del sistema respiratorio por el desprendimiento de los filamentos bronquiales, los cuales producen una obstrucción de las vías respiratorias. Los casos de contagios producidos por el Covid 19 se engloban en tres grandes grupos: los casos de contagiados asintomáticos, que son los pacientes que poseen la presencia del virus en el organismo, pero responde con sintomatología de una gripe común, pero tienen la capacidad de transmisión del virus. Seguido por los casos severos, que son los pacientes que sufren problemas respiratorios con niveles desde leves hasta graves, los cuales requieren de asistencia médica y tratamiento desde ambulatorio hasta hospitalización. Finalizando por los pacientes con síntomas críticos, que son los que presentan problemas respiratorios críticos y deben ser hospitalizados e ingresados en el área de cuidados intensivos por presentar neumonía crítica y debe recibir respiración artificial.

La forma de detección de la presencia del virus Covid 19, es por medio de una prueba sanguínea en la cual se buscan anticuerpos presentes en el organismo, esta es llamada prueba rápida. La otra prueba es la PCR o prueba molecular en la cual las muestras se recolectan de las fosas nasales y se determina la presencia del virus por estos métodos. Siendo eficaz en un 95% de los casos la prueba molecular.

El Ecuador no escapa a esta propagación de virus SARS-CoV2, presentando el país una alta tasa de contagios como lo indica el diario El Comercio (2020) quien informa que, a un mes del primer caso confirmado en el país, el 29 de marzo en el Ecuador ya se registraban 1924 casos confirmados y 58 víctimas mortales producidas por el COVID-19, además existen pacientes infectados en 23 de las 24 provincias del Ecuador. Siendo la provincia del Guayas, la más afectada por el brote del Covid 19, por cuanto contenía 1377 casos de contagios en sus ciudades y poblados. Esta situación se fue incrementando al pasar de los días a tal punto de que los casos de infecciones por el virus Covid 19, dejaron de contabilizarse de manera eficiente por la carencia de los dispositivos y reactivos para la detección de la presencia del virus en el cuerpo humano y solo se determinaba la consecuencia del mismo.

Con el aumento de los contagios por el Covid 19, se acrecentaron los casos de enfermedades respiratorias asociadas con la presencia del virus en el organismo, lo cual indujo una masiva presencia de pacientes en los servicios de enfermería de los centros de salud, los cuales colapsaron ante la presencia de infectados por el Covid 19. Ante este panorama se nota en los centros de salud una acumulación de pacientes para ser ingresados y clasificados de

acuerdo a su patología en los diferentes servicios de emergencias, contándose con la incertidumbre de la manera de tratar a estos pacientes con problemas respiratorio y cómo garantizarle su derecho a la salud pública en el país, en este contexto se tiene al Hospital General Puyo.

El Hospital General Puyo, se encuentra ubicado en la Provincia de Pastaza del Cantón Puyo, este centro asistencial cuenta con diversas áreas, entre las que se encuentra el área de consulta externa, el área del laboratorio clínico, la sección de neonatología, el sector de medicina interna, el área de cirugía, la sección de pediatría, el sector de ginecología, el área de hemodiálisis, el servicio de terapia física, el albergue, el área de quirófano, la unidad de cuidados intensivos (UCI) y el servicio de emergencia. Esta área presenta una capacidad de veinte y seis (26) camas, las cuales esta divididas en observación hombres, observación mujeres, la pediatría, presión negativa, cuarto de quemados y críticos personal.

El área de emergencia en un centro asistencial, es la sección en la cual llegan los pacientes que presentan todo tipo de patología y dolencias para ser atendidos por el personal de salud, siendo el personal de enfermería los primeros en entrar en contacto con los mismos. En este sentido Sánchez (2003) establece que los Servicios de Urgencias Hospitalarios (SUH) constituyen el vértice de la pirámide del sistema de atención médica urgente donde convergen tanto los pacientes atendidos en el resto de los niveles de la red asistencial sanitaria, como aquellos que acuden por iniciativa propia. Por lo cual esta área es la que muestra el nivel de capacitación y atención con el cual cuenta un centro de salud.

Esta área de atención primaria, se encuentra con la presencia de pacientes las veinticuatro (24) horas del día, con la incidencia de diferentes patologías como la traumatológica que es resultado en un 90% de los accidentes de tránsito, las afecciones alérgicas con algún grado de dificultad, las cardiovasculares, los partos, las complicaciones respiratorias, entre otras. De igual manera atiende las urgencias de los adultos mayores, adultos contemporáneos, los jóvenes, los adolescentes y los niños. En tal sentido para Gutiérrez-Estapa (2009) las emergencias médicas son circunstancias que ocurren en la que la vida de las personas, lo cual la coloca en peligro o puede resultar con secuelas irremediables si no es asistido con precocidad por personas especializadas. Esta definición realza aún más la importancia del área de emergencia por que es el lugar en el cual se les presta los cuidados necesarios a las personas que ingresan con una afectación de su salud.

El constante ingreso de personas que presentan algún tipo de patología, así como las cantidades de casos que se presentan de manera simultánea en muchas ocasiones, hace imprescindible que se realice un proceso de clasificación y organización de los pacientes que ingresan a esta área del hospital para prestarles un mejor servicio y atención. Por lo cual es necesario un proceso de separación de los casos que ingresan a este servicio para que luego de su evaluación y posterior estabilización puedan ser ingresados al área específica de la patología que presenta. Es por ello que Soler et. al. (2010) explica que el término triage es un neologismo que proviene de la palabra francesa trier que se define como escoger, separar o clasificar. Con lo cual luego de evaluar a un paciente que ingresa al servicio de emergencia se procede a clasificar de acuerdo a los síntomas o patología que presenta.

Continúa indicando Soler ob cit. que el servicio del triage es un proceso que permite una gestión del riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos. Es por ello que esta área del servicio de emergencias debe el inicio de entrada a una asistencia eficaz y eficiente, convirtiéndose en una herramienta rápida, de fácil aplicación, constituyéndose además como un baluarte de valor predictivo de gravedad, de evolución y utilización de recursos con los cuales se cuenta.

Mientras que para el Hospital General Napoleón Dávila

Córdova (2014) indica que el triage es un término francés utilizado para seleccionar, escoger o priorizar; es una escala de gravedad, que permite establecer un proceso de clasificación preliminar a los pacientes, antes de la valoración, diagnóstico y terapéutica completa en el servicio de urgencias, contribuye a que la atención otorgada al paciente sea eficaz, oportuna y adecuada, procurando con ello limitar el daño y las secuelas y en una situación de saturación del servicio o de disminución de recursos, los pacientes más urgentes sean tratados en primer lugar. el triage se basa en la evaluación de signos vitales, condiciones de vida, intervenciones terapéuticas y evaluación dinámica.

Es por ello que Álvarez-Álvarez et. al. (1998) manifiestan que la principal función del triage consiste en clasificar a los pacientes que acuden a un Servicio de Urgencias Hospitalario (antes de que reciban prestación asistencial) siguiendo criterios de gravedad clínica que permita diferenciar el grado de urgencia. Esta función coloca de a este servicio como esencial para la atención temprana y eficiente de los pacientes que acuden a los servicios de emergencia de los hospitales. Para el logro de esta eficiencia el sistema de triage, se encuentra básicamente establecido de dos maneras o estapas de clasificación las cuales son las escalas de 3 y 4 niveles.

González-Romero. (2011) establece que para el diseño de las áreas de triage en los servicios de emergencias, se emplea generalmente los lineamientos surgidos del Sistema Manchester de Triage (MTS), que no es mas Es un sistema basado en 5 niveles de prioridad, con los siguientes tiempos de espera para la asistencia del paciente e identificados con colores los cuales varían desde el tiempo 0 minutos que para el área de los pacientes con un estado crítico, identificado con el color rojo, hasta el nivel cinco en el cual se encuentran los pacientes con un estado no urgentes y color azul, presentando un tiempo de espera de hasta 240 minutos.

Este esquema de triage para los servicios de emergencias, se pone hoy en día con una mayor vigencia motivado a la enfermedad respiratoria producida por el Covid 19 y sabiendo que en los servicios de emergencias se encuentran áreas de pediatría, las cuales cuentan con pacientes que varían sus edades desde los 0 años hasta los doce años, los cuales resultarían perjudicados por el contagio de este virus y las consecuencias que esta le traería a su ya débil estado de salud. Aunado a esta situación, se encuentra el alto grado de propagación de este virus, así como su inminente aparición de los síntomas y de las patologías respiratorias asociadas al mismo, por lo cual se busca establecer el nivel de conocimiento que presenta el personal de enfermería que labora en el área de triage sobre los procedimientos de clasificación de los pacientes en medio de la pandemia del Covid 19

MATERIALES Y MÉTODOS:

El estudio del servicio de triage, se desarrolló en el Hospital General Puyo, el cual se encuentra en la Provincia de Pastaza del Cantón Puyo, esta institución de salud pública, es la encargada de atender a la población de la provincia y a las comunidades de los pueblos indígenas de las naciones Shuar, Kichwa, Zapara, Shiwari y Waorani. Para lo cual la investigación se orienta en un enfoque cuantitativo, un estudio de campo, de corte transversal, descriptivo, con lo cual se logró establecer las características esenciales determinadas en las variables.

Para la obtención de los datos de estudio, se empleó como técnicas de recolección de datos la encuesta, con la cual se recogió información de la realidad institucional del proceso de la atención de enfermería en la implementación de triage en el servicio de emergencia del Hospital General Puyo, mientras que la observación directa, se emplea para observar los procesos realizados en el triage de este servicio de emergencia y la revisión documental, se emplea para obtener las diferentes concepciones de los procesos que se ejecutan en estas áreas del servicio de emergencia. Entre los instrumentos utilizados tenemos la ficha de campo, la libreta de observación y el cuestionario polítonico.

La población objeto de estudio, fue conformada por el personal de enfermería (n=21) que presta sus servicios en el área de emergencia del Hospital General Puyo, al ser la población de tipo finita, se compone la muestra de la totalidad de la población bajo estudio, siendo esta de tipo no estadístico.

Entre los criterios de selección del personal de enfermería se consideró las licenciadas en enfermería quienes son las que dirigen el proceso de triage. Entre los criterios de exclusión se tiene: al Personal auxiliar, Personal de limpieza y Personal administrativo por cuanto no están en el trabajo directo con el triage de este hospital: La enfermera de triage, la enfermera de urgencias es aquella que somete al paciente a un triage (recepción, acogida y clasificación) determinando la prioridad del cuidado basándose en las necesidades físicas y psicosociales, así como los factores que influyen en que se produzcan los flujos dentro de los servicios de urgencias. Por tanto, la práctica de la enfermera de triage comprende la valoración, diagnóstico y el tratamiento de la respuesta humana a los problemas percibidos, reales o potenciales, físicos o psicosociales, que pueden ser episódicos, primarios y/o agudos.

Los objetivos del personal de enfermería con actividades en el área de triage se encuentran establecidos por el Ministerio de Salud Argentina (2020) de la siguiente manera: realizar el registro del paciente en el sistema de gestión hospitalaria, luego optimizar los tiempos de atención, prosiguiendo con categorizar la Gravedad entre: emergencia, urgencia, no urgencia, seguidamente determinar cuál es el área más adecuada para tratar a un paciente que se presenta en el servicio de urgencias o el centro sanitario, posteriormente disminuir la congestión de las áreas de tratamiento de los servicios de urgencias, finalmente iniciar la Relación Servicio/Paciente y transmitir información fluida a los pacientes y a sus familias sobre el tipo de servicio que necesita el paciente. Estas actividades se realizan con el fin de identificar al paciente y la patología con la cual ingresa al servicio de emergencia.

El área de triage presenta 3 etapas bien identificadas, las cuales son: La valoración inicial del paciente que ingresa a los servicios. Esta etapa consiste en la realización de un cuestionario de 4 preguntas básicas sobre la condición en la cual se encuentra el paciente y su relación con antecedentes de la misma, estas preguntas son abiertas, sencillas y puede ser contestada por el paciente o el acompañante, las preguntas deben ser realizadas en términos que el paciente o acompañante comprendan. (Ministerio de Salud Argentina, ob cit.). Si el paciente viene inconsciente o es las preguntas se les realizan a los acompañantes.

El segundo paso que deben realizar en el área de triage es la inspección del paciente, esta se ejecuta para determinar las condiciones en la cual ingresa al servicio de emergencia y así determinar el tiempo de repuesta que se le dará, es decir se clasificara. Este proceso se ejecuta de manera rápida y precisa, la cual debe ser de manera general, en la cual se indica la posición del paciente, las heridas y las condiciones, se identifica el color de la piel, el estado de la mucosa y la sudoración. Continuando con el estado de la respiración, la circulación que presenta y el estado neurológico en el cual se encuentra.

El Ministerio de Salud Argentina, ob cit. indica que una vez realizada estas actividades el paciente se clasifica de acuerdo al nivel de la urgencia en la cual se encuentre, siendo este nivel de asistencia en emergente, el cual corresponde a los síntomas agudos, críticos o graves y deben recibir una atención priorizada. Seguido por el nivel urgente, que corresponde a los procesos agudos no críticos en el cual el tiempo de atención es de espera moderada hasta 60 minutos. Por último, se tiene al tercer nivel en el cual se encuentran los casos no agudos o sin gravedad, a estos casos el tiempo de espera es mayor estableciéndose entre 60 a 120 minutos.

El proceso de aislamiento se realiza de acuerdo a la patología que presenta el paciente, actualmente por la pandemia del Covid 19 se procede a aislar al paciente de manera provisional, cuando presenta una afección respiratoria aunada con los síntomas característicos del Covid 19, los cuales se determina en una revisión a profundidad. De ser positivo los síntomas con la detección se aísla de manera definitiva al paciente. Señalando en forma contundente que se cumplieron las normas éticas establecidas por la OMS y OPS para el abordaje de pacientes positivos covid-19.

El último paso sería la denuncia correspondiente para lo cual el Ministerio de Salud Argentina, ob cit. indica que se debe ser completada por el médico asistente la revisión del paciente y proceder a realizar la ficha del caso sospecho de nuevo coronavirus (2019-ncov) y ser enviada al servicio de epidemiología del ministerio de salud.

RESULTADOS:

Seguidamente se muestran los resultados de la valoración de los pacientes que ingresan al área de emergencia del Hospital General Puyo. La valoración del paciente que ingresa a los servicios de emergencia del Hospital General Puyo, con síntomas respiratorio respondieron a la pregunta de los síntomas que presenta de la siguiente manera: el 36,00% de los pacientes padecen de tos, mientras con padecimiento de ardor en la garganta representó el 27,00% de los ingresos, en tanto que padecen de hipertermia fue el 23,00% de los ingresos y los que presentan rinorrea fue el 14,00% de los casos. Esta primera valoración suministra una primera idea de cuál debe ser el orden de atención a los pacientes. (Tabla 1)

Tabla 1. Valoración clínica inicial

Interrogante	Síntoma			
	Hipertermia	Tos	Ardor de garganta	Rinorrea
¿Qué le pasa?	29	45	34	17
%	23,00	36,00	27,00	14,00

El tiempo de aparición de la sintomatología clínica que presentan los pacientes con síntomas respiratorios que ingresan al servicio de emergencia en el periodo de una semana, evidencia que los pacientes llevan padeciendo el problema respiratorio, estableciendo que los que tienen más tiempo sufriendo los síntomas, son los que presentan los síntomas de la tos por cuanto en promedio llevan 8 días, mientras que los que padecen de ardor en la garganta llevan 7 días padeciendo la sintomatología. Sin embargo, los que padecen de rinorrea tienen en promedio 6 días y los de hipertermia 2 días. Este resultado indica que los pacientes con síntomas respiratorio, esperan un promedio de dos días para dirigirse a la búsqueda de apoyo para superar la afección que los aqueja. (Tabla 2).

Tabla 2. Tiempo de aparición de la sintomatología clínica

Interrogante	Síntoma			
	Hipertermia	Tos	Ardor de garganta	Rinorrea
¿Desde cuándo?	1 - 3 días	2 - 14 días	1 - 12 días	1 - 8 días

Los resultados indican, que la mayoría de los pacientes que ingresaron al servicio de emergencia han presentado los problemas respiratorios en otras ocasiones, mientras que los que no presentaban estas patologías son la minoría en cada uno de los grupos de estudio. El único caso en el cual es mayoría la primera vez que padecen de esta afección respiratoria es en el caso de los que presentan ardor en la garganta. Resultados que vemos reflejados en la Tabla 3 que muestra el comportamiento de la clínica en pacientes positivo a covid-19 que ingresaron al servicio de emergencia de del Hospital General Puyo.

Tabla 3. Comportamiento de la clínica en pacientes positivo a covid-19

Interrogante	Síntoma							
	Hipertermia		Tos		Ardor de garganta		Rinorrea	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
¿Le ha ocurrido esto antes?	15	14	25	20	14	20	7	10
%	12,00	11,00	20,00	16,00	11,00	16,00	6,00	8,00

La comorbilidad La enfermedad base de los pacientes que presentan problemas respiratorios, es la hipertensión con un 32,00% de los casos reportados, seguido de la alergia con un 30,00%, mientras que la obesidad cuantificó el 22,00% de los reportes, quedando la diabetes con un 16,00% de los registros. (Tabla 4)

Tabla 4. Comorbilidad a pacientes positivos covid-19

Interrogante	Síntoma			
	Hipertensión	Alergia	Diabetes	Obesidad
¿De que padece?	40	38	20	27
%	32	30	16	22

La tabla 5 muestra que los pacientes con sintomatología respiratoria que ingresan al servicio de emergencia, en todos los casos, los pacientes presentan fiebre, mientras que la cefalea es minoritaria, el cansancio y agotamiento físico es recurrentemente mayoritario en todos los casos menos en los pacientes de rinorrea quienes indicaron que no presentan cansancio. En cuanto a los viajes a los lugares que presentan

casos de Covid 19, la mayoría de los pacientes indicaron que no visitaron esas localidades en los últimos días (mayor a 14 días). La irritación de las fosas nasales es presentada en todos los casos con síntoma de ardor en la garganta y en los demás casos son minorías la presencia de irritación en las fosas nasales. Mientras que la piel irritada es común en todos los casos, siendo minorías en todos menos en los casos de ardor en la garganta que son la mayoría. (Tabla 5).

Tabla 5. Valoración clínica del paciente positivo a covid-19

Interrogante	Síntoma							
	Hipertermia		Tos		Ardor de garganta		Rinorrea	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Fiebre	20	9	35	10	20	14	10	7
Cefalea	10	19	15	30	15	19	13	4
Cansancio	22	7	30	15	18	16	0	17
Viaje a lugares con casos de Covid 19	5	24	10	35	15	19	5	12
Irritación nasal	17	12	10	25	24	0	8	9
Piel enrojecida	14	15	8	27	16	8	4	13

DISCUSIÓN:

La pandemia que se encuentra en pleno desarrollo, producto de los casos de contagios con el virus SARS-CoV2, ha hecho que los servicios de emergencias, se vean abarrotados por el aumento exponencial de los casos de afecciones respiratorias asociados al contagio de este virus, lo cual ha colocado a las áreas de triaje en una situación de prevención por cuanto deben clasificar a los pacientes infectados con este virus y ubicarlos de acuerdo a la gravedad de su situación, estableciendo los niveles de vigilancia de acuerdo a lo establecido en el Sistema de triaje de Manchester el cual establece los niveles de repuesta que deben recibir los pacientes.

La presencia de casos respiratorios en el servicio de emergencias del Hospital General Puyo, es recurrente y en aumento en los últimos tiempos, entre los casos respiratorios se encuentran la Hipertermia, la afecciones de Tos que es la mayoría de los casos, seguido por el Ardor de garganta y la Rinorrea, esto hace que se produzca una primera evaluación para su clasificación y dar repuestas en el menor tiempo posible, para lo cual se establece el tiempo desde el cual viene padeciendo esta afección para esta determinar su gravedad. De igual forma se establece la recurrencia de esta afección para determinar si es una enfermedad base o es de acción fortuita. Y por último se indaga sobre la posible enfermedad base que tiene el paciente.

Con estos resultados se establece el orden de atención para la evolución complementaria y su definitiva clasificación en tiempos de pandemia, en la evaluación complementaria, se determinó que los pacientes que presentan ardor nasal deben ser aislado y colocado en el nivel rojo por los síntomas asociados al Covid 19, emitir de una vez su respectivo informe epidemiológico por ser posibles casos de infección por el SARS-CoV2.

Esta situación se hace para detener la agresiva propagación del virus Covid 19, a su vez ha rediseñado la clasificación que deben tener los pacientes que ingresan al servicio de emergencia y la atención que estos deben tener por la agresividad que presenta este virus en el sistema respiratorio y las complicaciones que este genera en los pacientes con enfermedades de base como la hipertensión, la diabetes, entre otras, por lo cual se había indicado que el grupo etario de riesgos eran las personas de la tercera edad y se ha demostrado que ataca a todos por igual, situación que coloca de relieve la necesidad de colocar una mayor protección en el área de pediatría de la emergencia para evitar los contagio de los niños con este virus.

Con la aplicación de los instructivos y planes asociados a la clasificación y detección de enfermedades en la unidad de triaje se evita la propagación de virus SARS-CoV2 en las instalaciones del servicio de emergencias y demás dependencias del Hospital General Puyo.

CONFLICTOS DE INTERESES

No se presentó ningún conflicto de intereses. Se cumplieron durante esa investigación todos los principios bioéticos, los protocolos instruidos por la OMS, OPS y el Ministerio de Salud Ecuatoriano para la atención de pacientes sospechosos COVID 19, por lo que siempre estuvimos apegados a las normas de bioética.

AGRADECIMIENTOS

Nuestro agradecimiento a todo el equipo de salud de Hospital General Puyo, el cual se encuentra en la Provincia de Pastaza del Cantón Puyo. A su personal de enfermería muchas gracias.

REFERENCIAS:

Álvarez Álvarez, B., Gorostidi Pérez, J., Rodríguez Maroto, O., Antuña Egocheaga, A., Alonso Alonso, P. (1998) Estudio del triaje y tiempos de espera en un servicio de urgencias hospitalario. *Emergencias*; 10(2): 100-104. Disponible en: http://www.semes.org/revista/vol10_2/100-104.pdf (Acceso Abril 2020).

El Comercio (2020). Salud. Balance de contagios. Disponible en: <https://www.elcomercio.com/actualidad/salud-balance-contagios-covid19-zevallos.html> (Acceso Mayo 2020).

García González, R., Gago Fornells, M. et al. (2003) "Visión de la enfermería de urgencias hospitalaria ante la herramienta de triaje". *Emergencias*; 15:28-32

Gómez Jiménez J, Boneu Olaya F, Becerra Cremidis O, Albert Cortés E, Ferrando Garrigós J, Medina Prats M. (2006;) Validación clínica de la nueva versión del Programa de Ayuda al Triage (web_e-PAT v3) del Modelo Andorrano de Triage (MAT) y Sistema Español de Triage (SET). Fiabilidad, utilidad y validez en la población pediátrica y adulta. *Emergencias*. 18:207-214. Disponible en: http://www.semes.org/revista/vol18_4/3.pdf (Acceso Abril 2020).

González Romero, G. (2011). Precisión del sistema de triaje en urgencias (Manchester) en relación con los datos clínicos del paciente. Tesis Doctoral presentada ante la Escuela Universitaria de Enfermería, Fisioterapia y Podología para optar al título de doctora. Madrid. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/33692/1/T33396.pdf> (Acceso Abril 2020).

Gutiérrez Estepa F., Lanzas Jiménez J, Aragón Martínez G, Osuna Esbrí C, Ortega De Ballón I. (2009). Generalidades. En: formación continuada LOGOSS. Cuidados de enfermería en urgencias y emergencias. LOGOSS; 69-124. Hospital General Napoleón Dávila Córdoba (2014). Sistema de triaje de Manchester para mejorar el nivel de respuesta para urgencias y emergencias hospital general de Chone. P. 5. Disponible en: http://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2015/11/manual_de_sistema_de_triaje_manchester.pdf (Acceso Mayo 2020).

Ministerio de Salud Argentina (2020). Triage de enfermería Covid 19. Pacientes con infección respiratoria aguda en establecimiento de salud. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/triage-covid-19.pdf> (Acceso Abril 2020).

Ministerio de Salud Pública (s/f). Coronavirus COVID-19. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/coronavirus-covid-19/> (Acceso Abril 2020).

Sánchez M, Miró O, Coll-Vinent B, Bragulat E, Espinosa G, Gómez-Angelats E, et al. (2003). Saturación del servicio de urgencias: factores asociados y cuantificación. *Med Clin Barcelona* 121(5):167-172. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/246615417_Saturacion_del_servicio_de_urgencias_factores_asociados_y_cuantificacion (Acceso Abril 2020)

Soler W, Gómez Muñoz M, Bragulat E, Álvarez A. (2010). El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. *An. Sist. Sanit. Navar.*; 33 (Supl.1): 55-68. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v33s1/original8.pdf> (Acceso Marzo 2020)