

Kleber Patricio Prieto Muñoz; Martha Cecilia Nieto-Abad

<https://doi.org/10.35381/r.k.v10i1.4794>

Procedimiento de triaje en emergencia del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros de Loja

Emergency triage procedure at Manuel Ygnacio Monteros General Hospital in Loja

Kleber Patricio Prieto-Muñoz
kleber.prieto.83@est.ucacue.edu.ec
Universidad Católica de Cuenca, Cuenca; Azuay
Ecuador
<https://orcid.org/0000-0002-3002-1000>

Martha Cecilia Nieto-Abad
martha.nieto@ucacue.edu.ec
Universidad Católica de Cuenca, Cuenca; Azuay
Ecuador
<https://orcid.org/0000-0001-8416-2282>

Recibido: 20 de junio 2025
Revisado: 10 de julio 2025
Aprobado: 15 de septiembre 2025
Publicado: 01 de octubre 2025

Kleber Patricio Prieto Muñoz; Martha Cecilia Nieto-Abad

RESUMEN

La investigación tuvo objetivo evaluar la implementación del Triage Manchester en el Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, Loja, Ecuador. Metodológicamente se utilizó un diseño no experimental, cuantitativo y descriptivo, que incluyó revisión documental, análisis de historias clínicas, registros de triaje, protocolos institucionales y observación directa del personal. Los resultados mostraron que los dos hospitales ofrecen dos perspectivas complementarias sobre la aplicación del triaje Manchester en los servicios de emergencia. Ambos reconocen su relevancia para ordenar la atención y reducir los riesgos asociados a los retrasos. En el Hospital de Ambato, los usuarios reportaron un conocimiento adecuado del sistema y una experiencia de atención generalmente satisfactoria. En conclusión, aunque los sistemas de triaje estructurados facilitan la priorización y gestión de urgencias, su efectividad depende de la capacitación continua, supervisión sistemática y la integración con servicios de atención primaria y protocolos estandarizados.

Descriptor: Auditoría de gestión; hospital; calidad; pacientes; capacitación. (Tesauro UNESCO).

ABSTRACT

The objective of the study was to evaluate the implementation of the Manchester Triage System at the Manuel Ygnacio Monteros General Hospital in Loja, Ecuador. Methodologically, a non-experimental, quantitative, and descriptive design was used, which included a review of documents, analysis of medical records, triage records, institutional protocols, and direct observation of staff. The results showed that the two hospitals offer two complementary perspectives on the application of Manchester Triage in emergency services. Both recognize its relevance for organizing care and reducing the risks associated with delays. At the Ambato Hospital, users reported adequate knowledge of the system and a generally satisfactory care experience. In conclusion, although structured triage systems facilitate the prioritization and management of emergencies, their effectiveness depends on continuous training, systematic supervision, and integration with primary care services and standardized protocols.

Descriptors: Management audit; hospital; quality; patients; training. (UNESCO Thesaurus).

Kleber Patricio Prieto Muñoz; Martha Cecilia Nieto-Abad

INTRODUCCIÓN

La atención en los servicios de urgencias responde a situaciones inesperadas que requieren cuidado inmediato. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la urgencia sanitaria como un problema de salud repentino que genera en el paciente o su familia la necesidad de atención. Este panorama incluye aspectos clínicos y percepciones personales; en este escenario, el triaje permite organizar la atención, identificar a los pacientes con mayor riesgo, priorizar según la gravedad y reducir la saturación del servicio.

Dado este enfoque, el triaje cumple una función organizativa que facilita la comunicación entre pacientes y profesionales, mejora la calidad del servicio y orienta el uso adecuado de los recursos. Para ello, existen sistemas estructurados como el Manchester, que aplica protocolos diseñados para guiar decisiones en entornos de alta demanda, la efectividad de este sistema depende del diseño, la formación del personal y su adaptación al entorno hospitalario.

En el Hospital Imam Reza de Mashhad, Irán, los procedimientos de triaje en urgencias se realizan mediante el sistema Emergency Severity Index (ESI), una herramienta estructurada que permite clasificar a los pacientes según la gravedad de su condición clínica y el uso previsto de recursos. El estudio evidenció una alta correlación entre los niveles asignados por el sistema y los desenlaces clínicos, como hospitalización, alta médica o fallecimiento; así como un nivel de concordancia elevado entre enfermeras y médicos emergenciólogos índice kappa = 0.701 (Ganjali et al., 2020).

El análisis identificó varias limitaciones, como discrepancias en los niveles 2 y 5, una concentración de pacientes en el nivel 3 y una disminución en la precisión durante los turnos con mayor carga asistencial. También se reportaron posibles sesgos según la vía de ingreso del paciente (Ganjali et al., 2020). En esta misma línea, Taype et al. (2021) reportan que la implementación del sistema de triaje estructurado tipo Manchester en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima, Perú, permitió mejoras puntuales en la gestión del riesgo clínico. Sin embargo, a pesar de los beneficios observados, el

Kleber Patricio Prieto Muñoz; Martha Cecilia Nieto-Abad

servicio de urgencias continuó experimentando altos niveles de hacinamiento, según la escala NEDOCS, sin cambios relevantes en la mortalidad temprana.

En consecuencia, se debe revisar la aplicación técnica del triaje y las condiciones estructurales y operativas que influyen en su efectividad. Las principales limitaciones identificadas incluyeron la ausencia de historia clínica electrónica, el uso de registros manuales, cobertura parcial del personal capacitado y la falta de adecuaciones en la infraestructura. El estudio concluye que, aunque el triaje estructurado mejora la categorización clínica, su impacto es limitado si no se acompaña de intervenciones integrales que aborden factores estructurales como la disponibilidad de camas, el acceso a diagnóstico oportuno y la sobrecarga del sistema debido a demandas no resueltas en el primer nivel de atención (Taype et al., 2021).

Situaciones similares se evidencian en el Hospital General Delfina Torres de Concha del Sur de Esmeraldas, Ecuador, donde el sistema de triaje Manchester presenta fallas que afectan la eficiencia del área de emergencias. Cerca de la mitad de los pacientes se clasifica en categorías de alto riesgo, lo que refleja una sobreestimación de la gravedad clínica y compromete la capacidad de priorizar casos que sean emergentes (Ávila et al., 2022).

Esta tendencia se agrava por la limitada cobertura de atención primaria en la comunidad, que impulsa la llegada de pacientes con patologías leves al hospital, generando una presión constante sobre los recursos disponibles y dificultando la respuesta oportuna a las urgencias y emergencias reales. El tiempo de atención supera lo recomendado, y el personal disponible resulta insuficiente para el seguimiento adecuado de los pacientes. (Ávila et al., 2022)

En correspondencia con los antecedentes expuestos, se plantea el siguiente problema de investigación: ¿cómo evaluar la calidad y adecuación del diseño de los procedimientos de triaje Manchester en el área de emergencia del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros de la ciudad de Loja, Ecuador? En consecuencia, el objetivo del presente estudio es diseñar un procedimiento de auditoría clínica que evalúe la calidad y

Kleber Patricio Prieto Muñoz; Martha Cecilia Nieto-Abad

adecuación del diseño del triaje Manchester en el área de emergencia del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros de Loja, Ecuador.

Estructura, funciones y aplicación práctica de la auditoría clínica

La auditoría clínica constituye un proceso sistemático y estructurado, desarrollado por profesionales de la salud con el objetivo común de mejorar la calidad de la atención médica. Este proceso implica la evaluación de las prácticas clínicas en relación con estándares, guías y protocolos con antelación establecidos (Knight et al., 2021; Orozco et al., 2025; Ledezma & Arispe, 2025).

Existe consenso en que la auditoría clínica busca identificar áreas susceptibles de mejora, optimizar la atención brindada al paciente y asegurar tanto la seguridad como la eficiencia en la utilización de los recursos disponibles. Las divergencias entre las definiciones analizadas se deben a los distintos enfoques adoptados. Orozco et al. (2025) analizan la importancia de la eficiencia institucional y administrativa; Ledezma & Arispe (2025) destacan la revisión documental y la responsabilidad profesional; mientras que Knight et al. (2021) orientan su análisis hacia las intervenciones clínicas y la implementación de ajustes en el proceso asistencial.

En relación con lo expuesto los objetivos de la auditoría clínica se centran en evaluar y mejorar la calidad de la atención médica, garantizar la seguridad del paciente y optimizar el uso de los recursos disponibles, asegurando el cumplimiento de estándares, protocolos y normativas vigentes (Erazo & De la A, 2023; Orozco et al., 2025; Ledezma & Arispe, 2025). Algunas definiciones coinciden en su enfoque hacia la mejora continua de la práctica clínica y la eficiencia del sistema sanitario. No obstante, Orozco et al. (2025) resaltan el control de costos y el uso eficiente de la infraestructura hospitalaria; Ledezma & Arispe (2025) enfatizan la responsabilidad profesional y la rendición de cuentas; mientras que Erazo & Muñoz (2023) destacan la implementación de acciones correctivas en los procesos asistenciales.

Kleber Patricio Prieto Muñoz; Martha Cecilia Nieto-Abad

La auditoría es un proceso sistemático, analítico e independiente que tiene como propósito evaluar la calidad de la atención médica y su conformidad con estándares nacionales e internacionales reconocidos, como la *Lex Artis Medicae* (Ledezma & Arispe, 2025; Orozco et al., 2025). Su fundamento en evidencia y protocolos clínicos garantiza objetividad y transparencia al ser realizada por agentes externos. Este proceso permite identificar deficiencias y prevenir errores, a la vez promueve la implementación de mejoras correctivas en aspectos técnicos, éticos y administrativos. Asimismo, actúa como una herramienta formativa que impulsa la capacitación continua del personal y la toma de decisiones fundamentadas, contando con respaldo legal que protege tanto a los pacientes como a los profesionales de salud (Knight et al., 2021; Ledezma & Arispe, 2025).

En coherencia con los aportes revisados, la auditoría clínica cumple una función evaluativa y formativa, y se desarrolla como un proceso estructurado y metódico que traduce sus principios en acciones concretas dentro del entorno sanitario. Su implementación inicia con la delimitación del objeto y el alcance del proceso auditor, seguida por la recolección de datos clínicos relevantes, tales como historias clínicas, protocolos y registros institucionales. Esta información es posteriormente contrastada con estándares nacionales e internacionales, así como con los principios de la *Lex Artis Medicae*, con el propósito de identificar desviaciones, inconsistencias o deficiencias que puedan comprometer la calidad, seguridad y eficacia de la atención médica (Ledezma & Arispe, 2025).

El análisis de los hallazgos permite generar informes con recomendaciones para optimizar la práctica médica, fortalecer la documentación y promover cambios en los procesos (Pesántez et al., 2024). Después, se implementan acciones correctivas y se realiza un seguimiento para verificar su eficacia, consolidando así una cultura de mejora continua en los servicios de salud (Orozco et al., 2025).

Kleber Patricio Prieto Muñoz; Martha Cecilia Nieto-Abad

En el ámbito de la salud, la auditoría clínica constituye una herramienta estratégica para garantizar la calidad, la seguridad del paciente y la eficiencia en la gestión de los servicios sanitarios. Su aplicación permite evaluar el cumplimiento de protocolos y normativas, detectar fallos o desviaciones y proponer acciones correctivas que favorecen tanto a los usuarios como al personal de salud (Pesántez et al., 2024). A su vez, contribuye a optimizar el uso de recursos, incrementar la satisfacción del paciente y promover una atención centrada en sus necesidades, alineándose con los modelos de gestión institucional (García, 2023). Por otro lado, la evidencia muestra que las competencias en auditoría de algunos profesionales no están en su totalidad desarrolladas, lo que puede afectar la calidad y la eficacia de la gestión. Por ello, es prioritario fortalecer la formación en esta área para potenciar el control, la mejora continua y la sostenibilidad de los servicios médicos (Guerra, 2021).

En relación con lo expuesto, el fortalecimiento de la formación en auditoría clínica responde a una necesidad institucional y, al mismo tiempo, se alinea con el marco normativo y técnico que sustenta su aplicación en el sector salud. Este proceso se fundamenta en la integración de normativas nacionales, guías internacionales y protocolos institucionales, elementos que permiten establecer estándares orientados a garantizar calidad, seguridad y eficiencia en la atención. Las disposiciones emitidas por los Ministerios de Salud conforman un marco legal y técnico que regula los procesos asistenciales, fijando requisitos y responsabilidades encaminados a la transparencia y a la mejora continua (Pesántez et al., 2024).

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud y la *Joint Commission* proveen guías y criterios basados en evidencia que facilitan la adopción de buenas prácticas, fortaleciendo la seguridad del paciente y la gestión de riesgos. En el ámbito hospitalario, los protocolos de implementación traducen estos lineamientos en procedimientos específicos para planificar, ejecutar y evaluar auditorías, permitiendo detectar desviaciones y aplicar acciones correctivas oportunas. La interacción de estos tres

Kleber Patricio Prieto Muñoz; Martha Cecilia Nieto-Abad

componentes fortalece la gestión sanitaria, alineándola con estándares globales y promoviendo la excelencia en los servicios de salud (Orozco et al., 2025).

En Ecuador, la auditoría clínica está regulada por normativas del Ministerio de Salud Pública que buscan garantizar calidad, seguridad y eficiencia en la atención. El Manual de Gestión de la Calidad dispone que cada establecimiento conforme un Comité de Auditoría y diseño Programas de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud (PACAS); los mismos que deben alinearse con la política pública y la organización interna de cada institución. Su finalidad es mantener procesos de evaluación continua que fortalezcan la seguridad del paciente. Al mismo tiempo promueven una atención eficiente y con mejores resultados. Este marco normativo convierte a la auditoría clínica en un instrumento de gestión. Su implementación mejora la atención y optimiza los recursos disponibles en salud.

Importancia y beneficios del triaje en la atención de urgencias hospitalarias

En urgencias, el triaje es un proceso esencial para clasificar y evaluar de manera rápida a los pacientes según la gravedad de su condición, priorizando quienes necesitan atención inmediata para asegurar una respuesta rápida y segura; el método en mención optimiza el uso de recursos y mejora los resultados clínicos al reducir retrasos que pueden poner en riesgo la vida (Sánchez et al., 2021; Ávila & De la Rosa, 2022). Adicional, el triaje organiza la atención y el traslado de pacientes según su urgencia, lo que es vital en situaciones de alta demanda o emergencias masivas, garantizando una atención eficiente y justa (Herrera et al., 2020).

Bajo estas circunstancias, la priorización de pacientes según la gravedad es fundamental en el triaje, dado que permite atender primero a quienes tienen condiciones críticas, optimizando recursos y reduciendo riesgos de complicaciones o muerte (Narváez et al., 2022; Ávila & De la Rosa, 2022). Esta evaluación se basa en signos vitales, síntomas y criterios clínicos que aseguran atención rápida y prioritaria. Con ello se mejora la

Kleber Patricio Prieto Muñoz; Martha Cecilia Nieto-Abad

eficiencia del sistema de salud, la seguridad del paciente y reduce los tiempos de espera, garantizando un acceso justo a la atención médica (Cabrera & Orellana, 2024).

Entre los beneficios que brinda el triaje son optimizar los recursos, reducir la morbilidad y mortalidad al priorizar según la gravedad, y mejorar la organización del servicio (Narváez et al., 2022). Facilita una clasificación rápida y estandarizada, ayudando a responder mejor ante alta demanda, como en pandemias o desastres, a la par disminuye la saturación, acorta los tiempos de espera para casos críticos y aumenta la seguridad y calidad de la atención. Sumado a ello, garantiza que los pacientes más graves sean atendidos primero según protocolos, mejorando la satisfacción del personal y los usuarios (Ávila & De la Rosa, 2022).

El Sistema de Triage *Manchester* (MTS) se basa en principios que garantizan una clasificación eficaz y coherente de pacientes en urgencias. Su estructura comprende cinco niveles de prioridad, desde emergencias críticas hasta casos leves, con tiempos máximos de atención definidos por algoritmos clínicos estandarizados, facilitando un proceso ordenado (Chávez & Quilumba, 2025). En complemento, la estandarización mediante criterios y preguntas uniformes reduce la variabilidad y mejora la precisión en la priorización. Como soporte a la toma de decisiones clínicas, el MTS guía al personal sanitario en la rápida identificación de la gravedad y asignación adecuada de recursos, optimizando la seguridad y eficiencia en la atención (Pereira da Costa et al., 2020). Así, el MTS se consolida como una herramienta confiable que mejora la calidad del servicio en situaciones de emergencia.

Los niveles de prioridad del MTS clasifican a los pacientes según la gravedad de su condición, estableciendo tiempos máximos para la atención. Estos niveles incluyen: prioridad 1 (rojo) para emergencias con riesgo vital inmediato; prioridad 2 (naranja) para casos muy urgentes que deben ser atendidos en menos de 10 minutos; prioridad 3 (amarillo) para urgencias con atención en hasta 30-60 minutos; prioridad 4 (verde) para condiciones poco urgentes con espera máxima de 60 a 120 minutos; y prioridad 5 (azul) para casos no urgentes que pueden esperar hasta cuatro horas (Pereira da Costa et al.,

Kleber Patricio Prieto Muñoz; Martha Cecilia Nieto-Abad

2020; Chávez & Quilumba, 2025). El procedimiento del triaje se basa en algoritmos clínicos estandarizados y preguntas estructuradas que permiten una evaluación rápida de signos y síntomas, facilitando una clasificación objetiva y eficiente que optimiza recursos y mejora la respuesta en urgencias.

En este sentido, el MTS se destaca como una herramienta estratégica en la atención de urgencias hospitalarias, porque optimiza la priorización de pacientes según la gravedad, reduce los tiempos de espera y mejora el uso eficiente de recursos, aumentando la seguridad clínica de los usuarios (Chávez & Quilumba, 2025).

Es pertinente añadir que facilita la detección temprana de situaciones críticas, permitiendo intervenciones rápidas que pueden salvar vidas y evitar complicaciones severas. Su estructura estandarizada promueve una atención equitativa y organizada, apoyando la toma de decisiones del personal sanitario y mejorando la gestión del flujo de pacientes. En escenarios de alta demanda, el MTS ayuda a disminuir la saturación y la carga laboral, elevando la calidad del servicio (Pereira da Costa et al., 2020). Por ello, es una herramienta esencial para garantizar eficiencia, seguridad y calidad en urgencias hospitalarias.

MÉTODO

El estudio se desarrolló bajo un diseño no experimental, dado que no se manipularon variables y se observó el fenómeno en su contexto natural, la investigación fue de tipo cuantitativa, porque permitió analizar la certeza del planteamiento del problema propuesto y aportar evidencia sobre la adecuación de los procedimientos de triaje Manchester en el área de emergencia. El alcance se estableció como descriptivo, dado que se buscó especificar las propiedades, características y particularidades de los procesos de triaje en el Hospital General Manuel Ygnacio Monteros. La finalidad fue transversal, puesto que la recolección de datos se realizó en un único momento temporal, sin seguimiento longitudinal (Hernández & Mendoza, 2023).

Kleber Patricio Prieto Muñoz; Martha Cecilia Nieto-Abad

En cuanto al método, se empleó el analítico–sintético para la construcción del marco teórico y el análisis de los resultados, permitiendo descomponer el fenómeno en sus partes y, luego integrarlas en una visión general. A su vez, se utilizó el método inductivo–deductivo, puesto que se partió del análisis de casos particulares en el área de emergencia para arribar a generalizaciones, al mismo tiempo que se aplicaron conceptos generales del triaje Manchester para contrastarlos con la práctica observada (Rodríguez & Pérez, 2017).

Se adoptó también la estrategia de estudio de caso, centrada en el Hospital General Manuel Ygnacio Monteros de la ciudad de Loja, Ecuador. Esta modalidad permitió obtener, organizar y analizar los datos del contexto hospitalario, ofreciendo condiciones para elaborar un diagnóstico sobre los procedimientos de triaje implementados (Soto & Escribano, 2019).

Los sujetos de análisis estuvieron conformados por médicos generales, médicos especialistas, paramédicos y personal de enfermería, integrando una población total de 57 participantes que labora en las áreas mencionadas. La técnica empleada fue la encuesta estructurada, aplicada de manera dirigida al personal de salud. Para ello, se utilizó como instrumento el *Questionnaire on Triage Knowledge, Attitude and Practice (KAP)*, adaptado al contexto local, compuesto por preguntas cerradas de opción múltiple y escala Likert de cinco puntos: datos generales, actitudes frente al sistema de triaje, aplicación práctica del protocolo, percepción del diseño del sistema y nivel de satisfacción con el mismo.

En la sección de datos generales se incluyeron variables sociodemográficas como edad, sexo, profesión, experiencia en emergencias y capacitación formal en el sistema Manchester. La dimensión de actitud evaluó percepciones sobre la seguridad del paciente, el trabajo en equipo, la capacitación obligatoria y la motivación personal para aplicar el protocolo. La sección de práctica exploró la frecuencia de uso, la aplicación del sistema en turnos, la existencia de roles definidos y la comprensión de las categorías de

Kleber Patricio Prieto Muñoz; Martha Cecilia Nieto-Abad

prioridad. A su vez, se incluyeron ítems sobre auditorías, retroalimentación, tiempo de triaje y respeto a los tiempos de atención.

La encuesta contempló también la percepción del diseño del sistema de triaje, considerando adecuación del espacio físico, adaptación a la realidad local y claridad de responsabilidades. En definitiva, se indagó sobre la satisfacción del personal, identificación de mejoras necesarias y ocurrencia de eventos adversos relacionados con clasificaciones inadecuadas.

El diseño del cuestionario se efectuó en la plataforma *Google Forms*, lo que permitió su aplicación en formato digital. El enlace fue compartido de forma expresa con médicos, paramédicos y enfermeras a través de dispositivos móviles, garantizando accesibilidad y confidencialidad en el proceso de recolección de datos. La información recopilada se exportó a hojas de cálculo y luego fue procesada y analizada mediante el software JASP, que facilitó el manejo estadístico y la obtención de resultados en relación con las variables planteadas en el estudio.

RESULTADOS

En el presente apartado se detallan los hallazgos más relevantes derivados del análisis de los datos recopilados, con el objetivo de ofrecer una visión clara y fundamentada sobre la situación investigada, así como facilitar la comprensión de los aspectos más trascendentales identificados durante el desarrollo de la investigación.

El análisis de los datos obtenidos a partir de la aplicación del cuestionario evidencia que las 29 variables medidas, incluidas características sociodemográficas y percepciones del personal respecto al sistema de triaje Manchester, no presentan una distribución normal, según los resultados de la prueba de Shapiro-Wilk (valor- $p < .001$ en todos los casos). Este hallazgo indica la necesidad de emplear procedimientos estadísticos no paramétricos en los análisis subsiguientes, dado que el supuesto de normalidad no se cumple. El análisis descriptivo muestra que la edad de la muestra tiene una moda de 35 años, con un rango entre 25 y 55, lo que indica una población laboralmente activa con

Kleber Patricio Prieto Muñoz; Martha Cecilia Nieto-Abad

experiencia clínica. En cuanto al sexo, predomina el femenino, siendo la categoría más frecuente entre los 57 registros válidos.

La profesión con mayor frecuencia fue médico general, seguido por médicos especialistas y personal de enfermería. La mayoría reportó tener más de seis años de experiencia en servicios de emergencias. En cuanto a la formación, la mayor parte indicó haber recibido capacitación formal sobre el sistema de triaje Manchester, aunque se registraron casos sin dicha formación. Estos datos permiten establecer un perfil del personal vinculado al proceso de clasificación de pacientes, considerando su formación y experiencia en contextos de atención urgente.

El 89,4% del personal encuestado manifestó una percepción favorable sobre el impacto del triaje en la seguridad del paciente. Además, el 91,2% indicó que este proceso facilita el trabajo en equipo en el servicio de urgencias. El 86% coincidió en la necesidad de capacitación obligatoria, y el 87,7% refirió estar dispuesto a aplicar el protocolo. Por su parte, el 35,1% afirmó haber aplicado el sistema en su totalidad, lo que evidencia un desfase entre la disposición y la práctica operativa. En cuanto a la frecuencia de uso, el 68,4% declaró usar el sistema de forma habitual o permanente, mientras que el 10,5% indicó no utilizarlo.

Respecto al entorno físico y organizacional, el 50,9% señaló ausencia de condiciones adecuadas en el espacio destinado al triaje y el 70,2% consideró que el diseño del sistema no corresponde con el contexto local. El 63,2% indicó que los roles y responsabilidades del personal no están definidas con claridad, mientras que el 57,9% evidenció deficiencias en la comprensión y aplicación de las categorías de prioridad. A pesar de ello, el 49,1% expresó que el sistema permite una adecuada clasificación, frente a un 50,9% que declaró lo contrario. En cuanto a procesos de mejora, el 63,2% indicó que no se realizan auditorías, el 73,7% reportó identificación de errores frecuentes en la clasificación y el 71,9% señaló que no existe retroalimentación continua sobre el desempeño en triaje.

Kleber Patricio Prieto Muñoz; Martha Cecilia Nieto-Abad

Tabla 1

Frecuencias para Se encuentra claramente definidos los roles y responsabilidades del personal en el proceso de triaje.

Se encuentra claramente definidos los roles y responsabilidades del personal en el proceso de triaje	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	21	36.8	36.8	36.8
No	36	63.2	63.2	100.0
Total	57	100.0		

Elaboración: Los autores.

El análisis de los tiempos operativos revela que el 42,1% de los encuestados asocia la adecuación del tiempo de triaje con la asignación del turno, mientras que un 35,1% considera que dicho tiempo es insuficiente. Asimismo, el cumplimiento de los tiempos de atención en función de la prioridad fue evaluado como inadecuado por el 80,7% de los participantes, lo cual se refleja en la percepción general de satisfacción: el 54,4% adoptó una posición neutral, y solo el 8,8% manifestó plena conformidad. En relación con las mejoras prioritarias identificadas, un 33,3% propuso fortalecer la capacitación continua del personal, un 21,1% recomendó incrementar la dotación de personal en horarios de alta demanda, y un 14% sugirió la adecuación del protocolo a las condiciones locales específicas.

En lo que concierne a los mecanismos de trazabilidad, el 64,9% indicó que la categoría de triaje se registra de manera parcial en la historia clínica, y el mismo porcentaje señaló que el sistema de registro de decisiones funciona de forma limitada. Un 12,3% reportó la ausencia total de registros para seguimiento o auditoría. Además, el 43,9% manifestó que en los últimos seis meses se han identificado eventos adversos vinculados a una clasificación inadecuada, mientras que el 40,4% señaló no contar con información al

Kleber Patricio Prieto Muñoz; Martha Cecilia Nieto-Abad

respecto (ver tabla 2). El 77,2% expresó la necesidad de realizar modificaciones en el diseño del protocolo actual.

Tabla 2

Frecuencias para Se han identificado eventos adversos relacionados con una clasificación inadecuada en el triaje en los últimos 6 meses.

Se han identificado eventos adversos relacionados con una clasificación inadecuada en el triaje en los últimos 6 meses	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Sí	25	43.9	43.9	43.9
No	9	15.8	15.8	59.6
No se tiene información disponible	23	40.4	40.4	100.0
Total	57	100.0		

Elaboración: Los autores.

Estos resultados evidencian deficiencias en la implementación del modelo y en los mecanismos de control de calidad, lo que identifica oportunidades para intervenciones dirigidas, en el contexto del fortalecimiento de los sistemas de atención en urgencias, alineadas con los lineamientos normativos vigentes en Ecuador.

Procedimiento de Auditoría Clínica del Triage Manchester en el Área de Emergencia del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros

La propuesta de auditoría clínica del Triage Manchester en el Hospital General Manuel Ygnacio Monteros tiene como objetivo evaluar la implementación y eficacia del sistema de triaje, asegurando su adaptación a las condiciones locales. El procedimiento incluye la evaluación de la aplicación operativa, las condiciones del entorno físico y organizacional, y la definición clara de roles. También se analiza la comprensión de las categorías de prioridad, los tiempos de atención, la trazabilidad de los registros y la identificación de eventos adversos. Además, se revisa la adecuación del diseño del

Kleber Patricio Prieto Muñoz; Martha Cecilia Nieto-Abad

protocolo y se elabora un informe con acciones correctivas y seguimiento para mejorar la eficiencia y seguridad en la atención de urgencias.

DISCUSIÓN

Los estudios realizados en los hospitales General de Ambato y Manuel Ygnacio Monteros de Loja ofrecen dos perspectivas complementarias sobre la aplicación del triaje Manchester en los servicios de emergencia. Ambos reconocen su relevancia para ordenar la atención y reducir los riesgos asociados a los retrasos. En el Hospital de Ambato, los usuarios reportaron un conocimiento adecuado del sistema y una experiencia de atención generalmente satisfactoria (Tubon & Pallango, 2023). En contraste, en el Hospital de Loja, el personal destacó actitudes positivas hacia la seguridad y el trabajo en equipo, pero señaló deficiencias en la implementación operativa, como la ausencia de auditorías y registros incompletos.

Los estudios coinciden en que el triaje Manchester es fundamental para priorizar la atención y garantizar la seguridad del paciente. Sin embargo, las diferencias surgen en las percepciones de los usuarios y del personal. En Ambato, la satisfacción con la atención y los tiempos de espera aceptables contrastan con las limitaciones estructurales y organizacionales observadas en Loja, donde la implementación parcial del protocolo y la falta de roles definidos son problemáticas.

La evaluación integral del triaje Manchester debe combinar la visión del usuario con un diagnóstico institucional, en línea con los lineamientos de la OMS que buscan asegurar la seguridad, eficiencia y calidad en los servicios de urgencias. En cuanto a metodología, el estudio en Loja adoptó un enfoque cuantitativo, no experimental, de corte transversal y descriptivo, mientras que el estudio en Ambato fue cualitativo, de diseño etnometodológico, con entrevistas semiestructuradas y análisis de contenido.

Los dos estudios identifican limitaciones operativas y de recursos. En el estudio cuantitativo, se observó baja aplicación del triaje, deficiencias en infraestructura, falta de definición de roles y tiempos insuficientes, mientras que, en el estudio cualitativo, los

Kleber Patricio Prieto Muñoz; Martha Cecilia Nieto-Abad

participantes mencionaron la sobrecarga de trabajo y los impactos físicos y emocionales del manejo de pacientes. A pesar de estas diferencias, ambos estudios coinciden en la necesidad de formación continua del personal y en adaptar los procesos de triaje al contexto local.

CONCLUSIONES

Los sistemas de triaje estructurados facilitan la priorización de pacientes y la gestión de recursos en urgencias. Sin embargo, su efectividad depende de factores como la infraestructura adecuada, el personal capacitado, los registros completos y la cobertura de atención primaria. La implementación aislada del sistema no garantiza mejoras en los desenlaces clínicos ni en la eficiencia; se requiere su integración con intervenciones que fortalezcan estos factores, conforme a los lineamientos establecidos.

La auditoría clínica es un proceso técnico que integra evaluación, control y mejora continua dentro de los sistemas de salud. Su enfoque sistemático permite comparar la práctica clínica con los estándares nacionales e internacionales, identificar desviaciones y establecer acciones correctivas que refuercen la seguridad del paciente y optimicen el uso de los recursos disponibles. Además, tiene un componente formativo, impulsando la capacitación profesional y la toma de decisiones basadas en evidencia, siempre que cuente con marcos normativos claros, competencias técnicas sólidas y mecanismos de seguimiento.

La evidencia obtenida en el Hospital General Manuel Ygnacio Monteros revela una brecha entre la aceptación del personal hacia el sistema de triaje Manchester y su aplicación efectiva en la práctica clínica. Aunque la mayoría reconoce su valor en términos de seguridad del paciente y organización en urgencias, se identifican limitaciones operativas, estructurales y formativas que afectan su desempeño. Las principales deficiencias incluyen la falta de definición de roles, carencias en la capacitación continua, ausencia de auditorías clínicas, dificultades en el cumplimiento de tiempos de atención y limitaciones en los mecanismos de registro y trazabilidad.

Kleber Patricio Prieto Muñoz; Martha Cecilia Nieto-Abad

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTO

A todos los factores sociales involucrados en el desarrollo de esta investigación.

REFERENCIAS CONSULTADAS

- Ávila , L., & De la rosa , J. (2022). Triage en el servicio de emergencia en el Hospital del Sur de Esmeralda, Ecuador. *AMC Archivo Médico Camagüey*, 26. <https://n9.cl/x819y>
- Cabrera , J., & Orellana , L. (2024). Gestión del tiempo de espera en emergencia: impacto en el triaje - percepción de enfermero. *Repositorio PUCE (Pontificia Universidad Católica del Ecuador)*, 1-47. <https://share.google/cPwxbpdqJQqfO4YkZ>
- Chávez , E., & Quilumba , C. (2025). Eficacia del Triage Manchester en la Atención de Pacientes en los Servicios de Urgencias Hospitalarias. *Reincisol*, 3905–3923. <https://n9.cl/3e1bo>
- Erazo, J., & De la A-muñoz, S. (2023). Auditoría del futuro, la prospectiva y la inteligencia artificial para anticipar riesgos en las organizaciones. *Revista digital de ciencia, ingeniería y tecnología Novasinergia*, 105-119. <https://n9.cl/dc6bid>
- Ganjali , R., Golmakani, R., Ebrahimi, M., Eslami, S., & Bolvard, E. (2020). Accuracy of the Emergency Department Triage System using the Emergency Severity Index for Predicting Patient Outcome; A single Center Experience. *Bulletin of Emergency And Trauma*, 115-120. [doi:https://doi.org/10.30476/beat.2020.46452](https://doi.org/10.30476/beat.2020.46452)
- García , J. (2023). Fortalecimiento de la calidad del servicio de salud mediante un modelo de gestión institucional. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA*, 16-27. <https://n9.cl/6f2s32>
- Guerra , E. (2021). Niveles de competencias en auditoría de servicios de salud de los médicos del primer nivel de atención del distrito de Comas, 2018. *Horizonte Médico Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres*, 1-7. <https://n9.cl/hmz74>

Kleber Patricio Prieto Muñoz; Martha Cecilia Nieto-Abad

- Hernández , R., & Mendoza , C. (2023). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa, mixta* . México: MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Herrera, L., Hernández , A., Roldan, M., Hernández, F., Thowinson, M., Coronado , G., . . . Martínez , L. (2020). El triage como herramienta de priorización en los servicios de urgencias . *Med Int Mex* 2022, 322-334. <https://n9.cl/m32du>
- Knight , O., Ramos, G., González , A., Rodríguez , M., & Hernández, A. (2021). La auditoría en enfermería y la ética, su contribución en el desempeño de la profesión. *Editorial de ciencias medicas* , 1-16. <https://n9.cl/j3jdm>
- Ledezma , J., & Arispe , R. (2025). La auditoría médica externa como instrumento de garantía clínica y legal: reflexión sobre un caso de trauma esplénico en Bolivia. *Revista UNITEPC*, 25-32. <https://n9.cl/idun2b>
- Narváez , M., Nazate, Z., Pozo , C., & Tavera , R. (2022). Análisis multicriterio en el ámbito sanitario: selección del sistema de triaje más adecuado para las unidades de atención de urgencias en Ecuador. . *Revista Investigación Operacional* , 316-324. <https://n9.cl/uc14u4>
- Orozco, D., Cuji , G., Tisalema , J., Zavala , P., Aviles , J., & Guevara , J. (2025). Auditoría Clínica de la Eficiencia en el Uso de Recursos Hospitalarios. *Revista Veritas De Difusão Científica*, 1773–1790. <https://n9.cl/pw7vs>
- Pereira da Costa, J., Nicolaidis, R., Furquin , A., Nogueira, E., & Raquel, C. (2020). The accuracy of the Manchester Triage System in an emergency service. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 41. <https://n9.cl/0qifl>
- Pesántez , J., Aguirre, J., & Jiménez , J. (2024). La innovación en la auditoría, nuevas tendencias y alcance: Una revisión. *Economía y negocios UTE revista*, 20-44. <https://n9.cl/lneqz>
- Rodríguez, A., & Pérez, A. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento . *Revista Escuela de Administración de Negocios*, 1-26. <https://n9.cl/p5l6>
- Sánchez , R., Herrero, A., & Garvi, M. (2021). Los sistemas de triaje de urgencias en el siglo xxi: una vision internacional. *Revista Española de Salud Pública*, 1-6. <https://n9.cl/pclvk>

Kleber Patricio Prieto Muñoz; Martha Cecilia Nieto-Abad

- Soto, E., & Escribano, E. (2019). El método estudio de caso y su significado en la investigación educativa. *Red de Investigadores Educativos Chihuahua A.C.*, 203-221. Obtenido de <https://n9.cl/eZR2mz>
- Taype, W., Cruz , L., & Amado , J. (2021). Impacto del triaje estructurado en el hacinamiento del servicio de emergencia de un hospital terciario. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo, Peru*, 491-495. <https://n9.cl/m340g9>
- Tubon, N., & Pallango , B. (2023). Percepción del paciente sobre triaje Manchester aplicado por el personal de enfermería en el área de emergencia del Hospital General de Ambato. *Journal scientific MQR investigar*, 1666-1676. <https://n9.cl/fs67g>