



Universidad
Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud

**Nivel de conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta
frente a desastres naturales en el personal de enfermería del
Hospital Nacional San Juan de Lurigancho, Lima 2023**

**Trabajo académico para optar el Título de Especialista
en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**

Presentado por:

Autora: Gonzales Romero, Jossely Yrene

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1145-8119>

Asesora: Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9418-6632>

**Línea de Investigación General
Salud, Enfermedad y Ambiente**

Lima – Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Gonzales Romero, Jossely Yrene, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Nivel de conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta frente a desastres naturales en el personal de enfermería del Hospital Nacional San Juan de Lurigancho, Lima 2023”, Asesorado por la Docente Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli, DNI N° 40704687, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9418-6632>, tiene un índice de similitud de 19 (Diecinueve) %, con código oid:14912:277833291, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Gonzales Romero, Jossely Yrene
 DNI N° 71643343



.....
 Firma de la Asesora
 Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli
 DNI N° 40704687

Lima, 01 de Junio de 2023

DEDICATORIA

Esta tesis la dedico con todo mi corazón a mi madre, sin ella no lo hubiera logrado. Tu apoyo incondicional a lo largo de mi camino fue una pieza fundamental para ser la persona que soy hoy en día. Me enseñaste a tener metas y a luchar hasta llegar a cumplirlas.

Se la dedico también a mi hija que desde que nació fue mi mayor motivo para mejorar día a día y enseñarle el valor de cada logro.

AGRADECIMIENTO

Primero agradezco a Dios por las bendiciones del día a día. A mi padre y abuelos que están en el cielo y desde ahí cuidan mis pasos haciéndome una mujer segura. Agradezco a mi esposo y tías por todo el apoyo incondicional en todo este camino que no fue nada fácil, pero con la ayuda de cada uno de ustedes pude lograrlo.

Asesora: Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9418-6632>

JURADO

Presidente : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee

Secretario : Dr. Gamarra Bustillos, Carlos

Vocal : Mg. Rojas Ahumada, Magdalena Petronila

ÍNDICE

	Pág.
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.1.1. Problema general	3
1.1.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas	13
2.3. Formulación de hipótesis	30
2.3.1. Hipótesis general	30
2.3.2. Hipótesis Específica	30

3. METODOLOGÍA	32
3.1. Método de la investigación	32
3.2. Enfoque de la investigación	32
3.3. Tipo de investigación	32
3.4. Diseño de la investigación	32
3.5. Población, muestra y muestreo	33
3.6. Variables y Operacionalización	34
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.7.1. Técnica	27
3.7.2. Descripción de instrumentos	27
3.7.3. Validación	28
3.7.4. Confiabilidad	28
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	35
3.9. Aspectos éticos	37
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	37
4.1. Cronograma de actividades	39
4.2. Presupuesto	40
5. REFERENCIAS	41
Anexo 1: Matriz de consistencia	54
Anexo 2: Instrumentos	57
Anexo: Consentimiento informado	65

I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un desastre es un acto de tal magnitud que provoca una situación catastrófica en la que la vida cotidiana en el cual las personas se sumergen en la desesperación (1). En 2016, la Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres, lanzó una nueva campaña, "Sendai Seven", que se centra en los siete objetivos del Marco de Sendai, el primero para reducir la mortalidad por desastres (2).

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS) entre 1970 y 2018, la región de las Américas experimentó más de 4.500 desastres que mataron a 569.184 personas y más de 3.000.000 de heridos, por ello el Departamento de Emergencias en salud trabaja para garantizar que los miembros de la organización estén equipados para mitigar cualquier riesgo en caso de emergencias y desastres de salud (3).

América Latina y el Caribe (LAC) es la segunda región más propensa a los desastres naturales en el mundo 152 millones de personas afectadas a causa de 1.205 desastres (2000-2019); El 25% de los terremotos de magnitud 8,0 o superior han sucedido en América del Sur, Entre 2000 y 2019, LAC sufrió 75 terremotos en toda la región, con un saldo de 226.000 muertos y 339.000 heridos, que afectaron a 14 millones de personas y causaron aproximadamente 54.000 millones de dólares en daños totales (4). En el 2017 y el 2018 se presentaron la misma cantidad de catástrofes con un total de 304, siendo 181 naturales (5).

Perú está ubicado en el "Cinturón de Fuego del Pacífico", donde se concentra el 85% de la actividad sísmica mundial; Por esta característica, podemos pensar que los terremotos son los fenómenos naturales más frecuentes en nuestro país. Por esta

realidad que presenta nuestro país, debemos estar preparados en términos de prevención ante una respuesta a emergencias y desastres. (6).

Según datos proporcionados por el Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI), la ocurrencia de fenómenos naturales y antrópicos en el país, se viene incrementando año tras año, durante el primer semestre del año 2019, el INDECI registró en el Sistema de Información Nacional para la Respuesta y Rehabilitación - SINPAD un total de 8,180 emergencias (7).

Perú y en Lima no tiene un desarrollo sistemático en general sobre conceptos de triaje e implementación uniforme en las salas de emergencia de los hospitales. Para este efecto, se deben preparar los reglamentos de las juntas de atención médica, que son necesarios para la atención médica primaria y calidad de emergencia (8). Un estudio realizado en un hospital de Lima (2018) demuestra que el personal de salud no está preparado para responder ante un desastre natural, y que se tiene que mejorar las capacidades de respuesta ante eventos adversos (9).

El correcto triaje extrahospitalario reduce el colapso hospitalario y la morbilidad y mortalidad de los pacientes. Es necesario tener una serie de competencias y habilidades, por ello, la formación continua y la realización de simulaciones son esenciales (10).

Como en la mayoría de hospitales y con mayor ocurrencia en los hospitales nacionales; el hospital San Juan de Lurigancho, debido a la antigüedad de su construcción colapsaría, por lo que las enfermeras de todos los servicios de emergencia deben tener conocimientos avanzados de triaje y la capacidad de reacción ante un desastre.

1.2. Formulación del problema

1.1.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta frente a desastres en el personal de enfermería del hospital nacional San Juan de Lurigancho, Lima 2023?

1.1.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es la relación entre la definición de triaje del nivel de conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta frente a desastres naturales en el personal de enfermería del hospital nacional San Juan de Lurigancho, Lima 2023?
- ¿Cuál es la relación entre el objetivo del triaje del nivel de conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta frente a desastres naturales en el personal de enfermería del hospital nacional San Juan de Lurigancho, Lima 2023?
- ¿Cuál es la relación entre el fundamento ético del nivel de conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta frente a desastres naturales en el personal de enfermería del hospital nacional San Juan de Lurigancho, Lima 2023?
- ¿Cuál es la relación entre el modelo de triaje del nivel de conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta frente a desastres naturales en el personal de enfermería del hospital nacional San Juan de Lurigancho, Lima 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la aplicación del triaje del nivel de conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta frente a desastres naturales en el personal de enfermería del hospital nacional San Juan de Lurigancho, Lima 2023?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar cómo correlacionar el nivel de conocimiento sobre triaje y su influencia en la capacidad de respuesta frente a desastres naturales en el personal de enfermería del hospital nacional San Juan de Lurigancho 2023

1.3.2 Objetivos Específicos

- Establecer la relación existe entre la definición de triaje del nivel de conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta frente a desastres naturales en el personal de enfermería del hospital nacional San Juan de Lurigancho, Lima 2023
- Establecer la relación existe entre el objetivo del triaje del nivel de conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta frente a desastres naturales en el personal de enfermería del hospital nacional San Juan de Lurigancho, Lima 2023
- Establecer la relación existe entre el fundamento ético del nivel de conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta frente a desastres naturales en el personal de enfermería del hospital nacional San Juan de Lurigancho, Lima 2023
- Establecer la relación existe entre el modelo de triaje del nivel de conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta frente a desastres naturales en el personal de enfermería del hospital nacional San Juan de Lurigancho, Lima 2023
- Establecer la relación existe entre la aplicación del triaje del nivel de conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta frente a desastres naturales en el personal de enfermería del hospital nacional San Juan de Lurigancho, Lima 2023.

1.4 Justificación de la investigación

Este estudio se justifica por las siguientes razones:

1.4.1 Teórica

En el desarrollo de esta investigación se estudiará, analizará y relacionará el conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta del profesional de enfermería ante una situación de desastre en un área de emergencia, el cual ayudará significativamente la literatura del servicio de emergencias, dado que a la fecha los estudios al respecto aún son insuficientes. Se evaluará la eficacia y las habilidades de los enfermeros del servicio de emergencia ante a un desastre ya sean naturales o no, a partir del conocimiento adquirido a lo largo la profesión; además se resaltaré la labor del personal de Enfermería en este contexto evidenciando la misión que tiene frente a un desastre.

1.4.2 Metodológica

El estudio tendrá una alta confiabilidad ya que utilizara instrumento previamente validados, asimismo, tiene un orden lógico con bases científicas, empleando pruebas estadísticas. Además, podrá ser utilizado para otros trabajos similares.

1.4.3 Práctica

La presente investigación pertenece al área de emergencias con la finalidad de brindar datos que permitan optimizar y garantizar la labor del personal de enfermería ante un desastre, ya que actualmente es una prioridad para los profesionales de la salud.

Así también se podrán socializar los hallazgos a los altos mandos del Hospital

Nacional de San Juan de Lurigancho, de tal forma que puedan asumir acciones que permitan mejorar las respuestas ante un desastre.

1.5. Delimitaciones de la Investigación

1.5.1. Temporal

Esta investigación se llevará a cabo en el mes de agosto del 2023.

1.5.2. Espacial

La investigación se llevará a cabo en la unidad de emergencias del Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho, situado Av. Canto Grande, San Juan de Lurigancho 15423, Provincia Lima.

1.5.3. Población

El presente estudio se llevará a cabo con el personal de enfermería de la emergencia – UCI del Hospital Nacional San Juan de Lurigancho.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Nacionales

León e Yllesca. (11) en el año 2020 en Pichanaqui realizaron un estudio cuyo objetivo fue “Determinar la asociación entre la capacidad de respuesta a desastres naturales y medidas de prevención de enfermería del Servicio de Emergencia”. la investigación es de naturaleza cuantitativa y diseño de correlación, el estudio tiene una muestra probabilística de la población de 15 profesionales de enfermería. Aplico dos cuestionarios previamente validados, los instrumentos presentaron una buena validez y confiabilidad. Se encontró que el 40.0% de enfermeros práctica medidas de prevención a desastres naturales altas y presenta capacidad de respuesta a desastres naturales adecuada, sin embargo, un porcentaje significativo de profesionales de enfermería evidencia la débil capacidad de respuesta frente a desastres naturales por la escasa programación en recursos materiales y humanos (kendall de 0,838).

Chinchay et. Al (12) en el año 2020 en Ancash realizo un estudio cuyo objetivo fue “Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre un desastre por sismo y el nivel de capacidad de respuesta frente a un desastre por sismo del profesional de enfermería”. Esta investigación cuantitativa, descriptiva, transversal, correlativa investigó una muestra de 20 enfermeros utilizando dos instrumentos. Un cuestionario de conocimientos sobre el sismo y cuestionario de respuestas al sismo. Ambos dispositivos mostraron buena eficacia y confiabilidad. Se utilizó la prueba de Kendall Tau B para determinar las relaciones entre las variables. Resultados: Las tablas de una y dos entradas se muestran en formato numérico y porcentual. El 45,0% de las enfermeras tiene conocimientos insuficientes sobre sismos, el 40,0% tiene nivel normal y el 15,0% tiene

conocimientos suficientes. El 80,0% de las enfermeras pudo responder normalmente en caso de terremoto y el 20,0% de las enfermeras pudo responder bien. En conclusión, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el nivel de capacidad de respuesta del profesional de enfermería frente a un sismo, con un valor tau b de Kendall de 0.518 con probabilidad 0.011.

Neyra et al. (13) en el año 2020 en Lima realizó un estudio cuyo objetivo fue “conocer el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas antes de un desastre natural: terremoto, en los internos de enfermería”. Este estudio fue un estudio cuantitativo, no experimental de tipo descriptivo. Se probó una muestra censal de 56 internos de enfermería. El método fue una encuesta previamente validada y con buena confiabilidad. Se evidencia que el 71.4% no tuvieron capacitaciones de prevención en un terremoto, el 48.2% no fueron instruidos con simulaciones y 50% no tuvieron capacitación en atención de primeros auxilios, Por lo tanto, el 41,4% de estudiantes tenían conocimiento sobre las medidas y de prevención y el 58,9% no sabían sobre los terremotos. En conclusión, la mayoría de los estudiantes de enfermería no presentan conocimiento de la prevención de desastres: terremoto, un porcentaje significativo un 58,9%, principalmente en el proceso de planificación 62,5%.

Untiveros y Alderete (14) en el año 2019 en Ayacucho realizaron un estudio cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre nivel de conocimiento sobre triaje y actitud de las enfermeras del servicio de emergencia”. El estudio es de tipo correlacional, con diseño transversal y descriptivo, investigó la muestra probabilística de 25 enfermeros del servicio de emergencia. Utilizó cuestionario y escalas de actitud. El dispositivo mostró buena eficacia y fiabilidad. El conocimiento del triaje fue moderado en el 52% de las enfermeras,

40% alto y bajo un 8%. Por otro lado, predominó la actitud inadecuada en el 52% de enfermeras, indiferente en 36% e inadecuada en 12% ($r_s = 0,654$; $p = 0,000$).

Medina y Mestanza (15) en el año 2019 en Lambayeque realizaron un estudio cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la capacidad de respuesta del personal de salud”. Este estudio fue un estudio cuantitativo, descriptivo, relacional, transversal. Se trabajó 36 personas de la población muestral a quienes se les aplicó el cuestionario, el cual tuvo un KR20 de 0.804 en la prueba de confiabilidad, así como una lista de cotejo para evaluar su capacidad de enfrentamiento a sismos en situaciones simuladas. Existe una correlación directa significativa entre el conocimiento del personal y la capacidad de respuesta. El 44 por ciento de los encuestados tenía un nivel constante de conocimientos generales de los terremotos. Cuando se trata de prevención, el 61% es muy bueno, pero el 42% sabe menos sobre la respuesta. Fue promedio en términos de capacidad de respuesta interna y externa. Concluyendo que existe una relación significativa directa entre el nivel de conocimiento y la capacidad de respuesta del personal, corroborado mediante la correlación de Pearson que se obtuvo 0.686.

Del Socorro, Chonate y Montero (16) en el año 2019 en Piura realizó un estudio cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre el grado de conocimiento y práctica en la capacidad de respuesta del personal de enfermería ante desastres contingenciales”, es de tipo no experimental, de diseño descriptivo, correlacional de corte transversal, aplicó dos cuestionarios validados con un buen nivel de confiabilidad, el estudio de muestra probabilística de 30 enfermeros que laboran en el área de emergencia. Se encontró que el grado de conocimiento del personal de enfermería ante desastres contingenciales del Hospital Privado fue bajo (63.33%) y la práctica fue regular (50%). Conclusiones: No se

halló relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica del personal de enfermería ante desastres contingenciales del Hospital Privado del Perú ($\chi^2 = 3,177$; $gl = 4$; $Sig. = 0,529$)

2.1.2 antecedentes Internacionales

Sheikhbardsiri et al (17) en el año 2022 en Irán realizó una investigación cuyo objetivo fue “fue evaluar el nivel de respuesta de los hospitales a un incidente causado por reuniones masivas (MG)”. Es una investigación fue transversal. Para recopilar datos, se utilizó la lista de verificación de respuesta de emergencia-OMS (2011) con 90 preguntas preparadas en nueve dominios, donde los resultados fueron que, en este incidente, 438 personas resultaron heridas y 61 muertas (31 mujeres y 30 hombres). De los 438 heridos trasladados a hospitales, 193 fueron atendidos de forma ambulatoria, 146 fueron hospitalizados y 99 fueron atendidos en el Puesto Médico de Avanzada (AMP) y hospital móvil del lugar. Los resultados mostraron un nivel moderado de respuesta de los hospitales a una incidencia ($151,50 \pm 18,28$). Entre los componentes de la respuesta de los hospitales a la incidencia, el componente de mando y control obtuvo la puntuación media más alta ($159,16 \pm 22,39$) mientras que el componente de capacidad de respuesta tuvo la puntuación media más baja ($129,78 \pm 25,21$). La conclusión fue que los hospitales enfrentaron nuevos desafíos en este incidente; por lo tanto, los formuladores de políticas y los gerentes ejecutivos del sistema de salud en Irán deben desarrollar un plan estratégico integral para promover la preparación de los hospitales para una respuesta adecuada y oportuna a las incidencias de MG y mejorar la percepción de riesgo de los participantes de reuniones masivas y el personal de los hospitales a través de la capacitación e implementación de discusión y operación. ejercicios basados.

Alruwaili et al. (18) en el año 2019 en Arabia Saudita realizo un estudio cuyo objetivo fue “Evaluar el nivel de preparación ante catástrofes de los nosocomios”. Es una investigación descriptivo transversal, con la técnica encuesta por conveniencia en hospitales junto con el cual les entregaban una carta oficial con información sobre la finalidad, objetivos y cuestiones éticas. Los resultados fueron: todos los hospitales involucrados tenían planes de contingencia que eran totalmente accesibles para todo el personal que labora. Aproximadamente el 70% de nosocomios afiliados llevan a cabo programas de capacitación sobre desastres cada año. Se llevó a cabo una evaluación de la preparación hospitalaria para casos de desastre mediante simulacros de desastre en 62 hospitales (n= 98%). Sin embargo, solo 9,5 hospitales cuentan con programas de socorro en casos de desastre, como servicios de asesoramiento y apoyo. El estudio concluyo: La mayoría de los hospitales que participaron en este estudio tenían recursos adecuados para la gestión de desastres. Sin embargo, en general, la eficacia de la preparación para casos de desastre en los hospitales fue de baja a moderada. Se deben presentar varias recomendaciones para mejorar la preparación para desastres en los hospitales, incluida la mejora de la capacitación y las pruebas del personal, la mejora de los procedimientos de comunicación y seguridad, y la adopción de un enfoque holístico para la gestión de desastres.

Azizpour, Mehri y Soola (19) en el año 2021 en Irán realizaron una investigación cuyo objetivo fue: “Determinar nivel de conocimiento de preparación para desastres y su relación con la toma de decisiones de triaje entre enfermeras de emergencia hospitalarias y prehospitalarias”. Es un estudio transversal descriptivo con un universo muestral de 472 enfermeras de emergencia hospitalarias y prehospitalarias. Los datos se recopilaron mediante cuestionarios de autoinforme válidos y confiables, como el Cuestionario de preparación para emergencias (EPIQ) y el Inventario de decisiones de triaje (TDMI). Los

resultados fueron analizados en software SPSS (Versión 22) con estadísticas descriptivas, prueba de coeficiente de correlación de Pearson, prueba t, prueba ANOVA y análisis de regresión lineal múltiple. El resultado fue que el conocimiento del personal de enfermería de urgencias sobre la prevención de desastres fue bajo. Además, el análisis de regresión múltiple indicó que las variables de decisión como el triaje, la edad, el lugar de residencia, la capacitación en prevención de desastres, el trabajo por turnos durante los desastres y la organización de la capacitación fueron predictores del conocimiento de prevención de desastres de las enfermeras ($p < 0,05$). Y concluyo: Las enfermeras de urgencias que tienen conocimientos sobre la preparación para desastres también tienen buenas habilidades para la toma de decisiones de triaje.

Peralta et al. (20) en el año 2021 en Bolivia realizo una investigación cuyo objetivo fue “Determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería, en sistema de triage, en emergencias”. Se trata de un estudio transversal cuantitativo utilizando métodos de encuesta, estudio de un total de universo de 10 profesionales de enfermería del área de emergencia, el cuestionario ha demostrado buena eficacia y fiabilidad. Como resultado, resultó que el 80% de las personas tienen de 1-3 años de experiencia profesional en el campo de la emergencia. y 60% Profesionales que trabajan en situaciones de emergencia tienen un Grado como licenciatura. 40% fueron capacitados en los servicios de emergencia. seguido por 30% asiste a un curso taller, coincidiendo que el conocimiento sobre triaje que tienen, fue adquirido en capacitaciones. sobre el Conocimiento del concepto de triaje, el 60% respondió correctamente. Además, el 100% dijo que no existe una guía o procedimiento sobre cómo hacer el triaje en el hospital. En conclusión, se determinó el nivel de conocimiento de enfermeros que utilizan el sistema de triaje es del 70% con conocimiento moderado y del 30% con un conocimiento. poco conocimiento.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Variable 1

CONOCIMIENTO

Es la unión de toda la información sobre un tema que el ser humano adquiere gracias a su capacidad de reconocer, ver y estudiar todos los datos que nos rodean y utilizar gracias a la habilidad cognitivas adquirida a través del desarrollo. Este tiene un concepto muy amplio y, si bien puede ser de naturaleza práctica o teórica, también puede ser limitado porque la mente humana está limitada para saber todo sobre cualquier tema. Pero con innumerables conocimientos en todos los campos, el aprendizaje no tiene límites. (21). El conocimiento consta de tres elementos básicos: el sujeto o persona que conoce, el objeto del conocimiento y la relación que se establece entre el sujeto cognoscente (el que conoce) y el objeto conocido (22).

El desconocimiento o ignorancia se puede interpretar como una incapacidad para comprender algo o una falta de interés en recopilar y comprender más información sobre el tema. Sin embargo, esto llevará a los humanos a hacer nuevos descubrimientos y generar más preguntas. Hay un dicho famoso, "El conocimiento es poder", que sugiere que aquellos que poseen conocimiento pueden contagiar a los que desconocen (23).

Según Nonaka y Takeuchi, crearon modelos de creación de conocimiento que son explícitos (formales y sistemáticos para facilitar la comunicación y el intercambio) e implícitos (de naturaleza inherentemente personal), describe su estudio y la teoría del mismo nombre. (modelos mentales, creencias, experiencias y opiniones personales, dificultades para relacionarse y comunicarse con los demás, etc.) (24).

el conocimiento humano es un modelo significativo de la realidad, construido a través de la interacción de modelos figurativos y de base simbólica.

Se observaron varios errores en la clasificación del conocimiento, por ejemplo, descriptivo, empírico y teórico. Se identifican algunas de las limitaciones del conocimiento empírico y se dan explicaciones específicas de la necesidad de pasar a tipos de conocimiento activo transformador para examinar la naturaleza de los fenómenos que ocurren en la gestión del conocimiento (25).

Tipos de conocimiento:

Conocimiento científico: Incluye conocimiento con base legal basado en evidencia y experimentos controlados o demostraciones, como los que se encuentran en la ciencia formal (lógica y matemáticas). La ciencia se caracteriza por un alto grado de abstracción, pero tiene sus raíces en la vida real. La ciencia se ha vuelto teórica para resolver problemas prácticos que corresponden a la vida cotidiana de quienes la practican.

Conocimiento metateórico: Es una forma especial de conocimiento caracterizada por la reflexión secundaria, cuyo objeto no está directamente relacionado con la realidad, sino con la teoría formulada sobre ella. De modo que el conocimiento metateórico es la teoría de la teoría. La filosofía es un ejemplo de este tipo de conocimiento, al igual que la metafísica en general, la metaciencia (metamatemáticas, metabiología, epistemología, etc.) y la tecnología que entra en esta categoría.

Conocimiento técnico: Se basa en la experiencia y procedimientos contrastados. Por ejemplo, quienes trabajan con soldadura desarrollan procesos destinados a conectar dos o más objetos. Los soldadores saben cómo derretir los electrodos en ambos lados de la soldadura. Podemos o no ignorar las causas y razones del derretimiento, pero no podemos

ignorar cómo ocurre este proceso. A medida que los soldadores aprenden su oficio, aprenden a conocer y conectar las conexiones entre los elementos a soldar. Los incas que construyeron las pirámides de Machu Picchu tenían habilidades de ingeniería avanzadas en su construcción. Es decir, utilizaron técnicas altamente efectivas para resolver problemas relacionados con la construcción. Por tanto, referirse a la tecnología es lo mismo que referirse a la adquisición de conocimientos. Por tanto, lo común a diversas técnicas, como el arte, la caza, la siembra, los laboratorios, etc., se convierte en un campo de aplicación.

Conocimiento intuitivo: Existen tanto las creencias falsas como las verdaderas, y con el razonamiento y la verificación adecuados, estas creencias pueden justificarse. La justificación significa que el grupo finalmente reconoce que las creencias que se consideran mejores para la resolución de problemas son útiles. Una simple opinión (doxa) puede ser refinada. Es decir, a través de la discusión crítica se puede avanzar en la identificación de los errores de una teoría, o incluso aumentar la veracidad de una creencia hasta convertirla en doxa. legítimo.

Conocimiento doxa legítima: Contiene toda la información que ha demostrado ser útil para la humanidad y para el desarrollo de la sociedad en un determinado estado aquí y ahora. Los saberes ancestrales, religiosos, humanísticos y artísticos forman parte de este todo. Basta enfatizar que la utilidad se basa en una realidad construida social e históricamente, y varios grupos de personas cambian gradualmente su evaluación de la utilidad de acuerdo con sus circunstancias y características históricas (26).

Niveles de conocimiento: La cuantificación de la información sobre el contenido de un tema en particular. Estas se valoran de la siguiente manera.

-bajo. Adquisición elemental, inadecuada del contenido o habilidades cognitivas poco satisfactorios esperadas de acuerdo con las metas del plan de estudios.

-Moderado. Las personas tienen un nivel satisfactorio de competencia en un contenido esperado o habilidad cognitiva, evaluado de acuerdo con las metas del plan de estudios.

-Alto. Las personas que tienen un dominio destacado de acuerdo con los objetivos del plan de estudios y dominan el contenido y las habilidades cognitivas esperadas (27).

Evolución del conocimiento

El misterio del origen del conocimiento humano desafía nuestro actual nivel de comprensión; pero no cabe duda que hay consenso en que este camino tiene etapas progresivas de acumulación de experiencia y formación de interpretaciones, sencillas en un principio, pero cuando una persona se posiciona existencialmente en su entorno y se enfrenta a la realidad objetiva, definitivamente trata de entender que ahora a través de las observaciones, ahora a través de la experiencia, tiene una interpretación rudimentaria de lo que sucede a su alrededor. Pero aún incapaz de explicar adecuadamente cada hecho, desarrolló el concepto de una "pre-categoría" que, cuando fue adoptada por su grupo, primero fue nómada y luego social con un carácter mitológico.

En la primera etapa del desarrollo del conocimiento, una persona atribuye todo lo que su conocimiento inicial no puede explicar a uno o más seres que existen fuera de la naturaleza y, por lo tanto, no existen en el mundo tangible. Así, los seres creados por los dioses tienen la capacidad de asumir vagamente la forma de un humano o de un dios, además de explicar, guiar y sostener cualquier actividad o evento cotidiano, pudiendo incluso confundirse entre sí para participar activamente en ellos.

La vida cotidiana como la guerra, el comercio, el amor, la agricultura, etc. Los "proto-griegos" del 25 al 4º milenio a. C., los griegos minoicos en el siglo XVI a. C., los

mesopotámicos, los hurritas y los hititas que llegaron de Grecia a las islas griegas y al Levante Acadiano, los pueblos occidentales más representativos. de esto al comienzo de la fase intelectual. La mitología es el comienzo del desarrollo del conocimiento, y puede que no sea científica desde el punto de vista del hombre moderno, pero no se puede negar su influencia en el camino del conocimiento humano (28).

El presente estudio examina cinco dimensiones:

Etimológica del Triage

El vocablo triage o triaje es un neologismo derivado de la palabra francesa “trier”, que se define como selección, separación o clasificación. Desde que el vocablo se utilizó por primera vez en las Guerras Napoleónicas, ha persistido como un concepto para clasificar o priorizar la atención de pacientes urgentes (29).

Objetivo del Triage:

Objetivo Principal: Un buen sistema de prioridad mejorará el movimiento de pacientes y reducirá la congestión del servicio. Al asignar el departamento/área más adecuada para la situación clínica de cada paciente y el momento de tratamiento más adecuado, el objetivo principal es clasificar a los pacientes según su gravedad y los factores que necesitan tratamiento, especialmente en situaciones críticas, para identificarlos rápidamente. junto a:

- Decretar los espacios de trabajo adecuados para cada grupo de pacientes.
- Disminuir el burnout en los servicios de urgencias hospitalarios. Eficiencia y fiabilidad del sistema de triaje de Manchester.
- Brindar atención de calidad a los pacientes y especificar desde el inicio el correcto uso y funcionamiento de los tiempos de espera y equipos de drogodependencia (30).

Principal Beneficio: Uno de los beneficios clave de una buena clasificación para los pacientes es que la atención se prioriza en función de la gravedad, se establece un contacto inicial con el paciente y la información sobre el tiempo de espera se comparte con los pacientes y sus seres queridos según sea necesario. Además, el servicio se basa en el flujo de pacientes según cada área, y los recursos humanos y materiales se asignan según la necesidad, lo que reduce la sobrecarga de pacientes dentro del servicio (31).

Fundamento ético del Triage

Principio Ético: Hay acuerdo en que toda vida humana tiene un valor supremo e igualitario. Por lo tanto, también debemos estar de acuerdo en los siguientes ideales que se derivan de esta gratitud. Se basa en los criterios de maximizar una mejor calidad de vida, una vida más larga y buenos resultados, salvar tantas vidas como sea posible y minimizar el riesgo, las consecuencias, el daño o la muerte. Utilice los recursos de la manera más eficiente. Por lo tanto, estos objetivos sirven como guía para desarrollar criterios de priorización 'justos' en el sentido de justicia (32).

Código Deontológico: el código de ética y deontología consta de noventa y cuatro artículos que obligan a los enfermeros cumplir con las reglas y disposiciones puestas en este código; entre ello tenemos los enfermeros tiene que respetar las decisiones y creencias del paciente y su familia usando los principios de bioéticos de justicia, autonomía, beneficencia y no mal eficiencia; también está relacionado con la relación enfermero-paciente, teniendo en cuenta los principios de respeto, equidad, fraternidad y solidaridad (33)

Modelo de Triage:

- a) **Fases del Triage:** durante la primera entrevista con el paciente se recopila la información necesaria para crear la historia del paciente, así como las funciones vitales y antecedentes de salud, existe cuatro fases en el triaje:

Recepción o acogida: Una enfermera de triaje es el primer punto de contacto con un paciente. Ella tiene que ponerse en su lugar y explicarle el proceso por el que está pasando y las consecuencias del mismo. También se deben explicar las reglas básicas del servicio, lugares de espera familiar y acceso. Aquí las enfermeras juzgan a los pacientes que no pueden esperar debido a una lesión de prioridad.

Valoración: el enfermero de triaje tiene que recolectar toda la información posible como el motivo de consulta, antecedentes de salud, alergias, además de tomar las funciones vitales.

Clasificación: la clasificación será de acuerdo a los signos y síntomas que presente el paciente.

Distribución: La distribución se realizará según el nivel de gravedad del paciente, evaluando la prioridad del paciente y la congestión de las áreas a donde se designará.

(34).

- b) **Modelos de Triage:** para tener un alto nivel de concordancia entre el personal de salud que este realizando el triaje, este debe ser normalizado y estandarizado. Actualmente existen cinco modelos de triaje y estructurados:

-Australasian Triage (ATS): Es una escala de clasificación de cinco pasos utilizado por los servicios de ambulancia australianos y ha sido objeto de varios estudios. Una escala recomendada por la universidad Australiano de Medicina de Emergencia (ACEM) y adoptada como indicador de desempeño estándar por el Consejo Australiano de Salud. La

escala National Triage System (NTS) se introdujo en 1993, se revisó a finales de la década y luego se renombró ATS en función de los predictores fisiológicos de adultos (35).

-Canadian Emergency Department Triage And Acuity Scale (CTAS): Es similar a ATS, pero lleva un tiempo ligeramente diferente para la evaluación médica. También se incluye una escala de dolor para pacientes pediátricos, una escala de gravedad separada con múltiples categorías para determinar la gravedad de una afección (como el asma) y una categoría de evaluación "rápida" agrupada por sistema corporal. También describe una ventana de tiempo para reevaluar a los pacientes en la sala de espera, permitiéndoles cambiar su categoría de clasificación si el tiempo de espera del paciente es demasiado largo (36)

-Manchester Triage System (MTS): En España en el 2002 el Servicio de Ambulancias del Complejo Hospitalario de Ourense (Galicia) realizó un estudio sobre la validación y aplicación de MTS en el medio ambiente y concluyó que MTS cumple las condiciones pertinentes para su aplicación. Se creó un sistema de clasificación de cinco niveles ya cada una de estas nuevas categorías o niveles se le asignó un número, color y nombre definido como 'tiempo clave' o 'tiempo máximo hasta el primer contacto con el terapeuta' (37).

-Emergency Severity Index (ESI): es un índice de sistema de calificación de cinco puntos diseñado para mejorar la responsabilidad y la validez de las decisiones de calificación. En este sistema, el nivel 5 es el menos preciso y el nivel 1 es el más preciso. La confiabilidad y eficacia de ESI se han demostrado en el centro de investigación donde se desarrolló ESI. Además de cumplir con los objetivos de triaje tradicionales, el sistema de triaje ESI ha demostrado su capacidad para predecir ingresos hospitalarios, utilización

de recursos y duración de la estancia en el departamento de emergencias de 6 meses o más (38).

-Sistema Español De Triage (SET): Se desarrolló a partir de una modificación conceptual de la CTAS, convirtiendo la escala diagnóstica basada en foco y síntomas en una escala diagnóstica basada en síntomas con factores discriminantes clave y algoritmos clínicos en formato electrónico (39).

c) Prioridades según daño: Las prioridades de atención dependen de la urgencia, las condiciones médicas preexistentes y la gravedad, y pueden usarse para evaluar el nivel de atención en caso de un desastre.

- Atención Prioritaria I: Equipo de Estabilización: Responsable de la atención de los pacientes que peligran la vida.

-Atención Prioritaria II: Equipo de Observación: responsable de los pacientes amarillos, pueden ser atendidos en observación y de los pacientes rojos que ya se encuentran estables.

-Atención Prioritaria III: Equipo de Admisión y Alta (40).

Aplicación del triaje

a) Áreas de Prioridad: Ocurrido el fenómeno, las víctimas rescatadas deben ser clasificadas en tres áreas de trabajo:

-Área de Triage: esta área estará cerca al fenómeno y se iniciará el triaje; debe tener un personal capacitado para responder a la emergencia.

-Área de Estabilización: el paciente pasara después del triaje; un personal capacitado para maniobras de soporte vital avanzado (SVA) debe estar de encargado para estabilizar a los pacientes.

-Puesto de Evacuación: aquí estarán los pacientes ya estabilizados además de los que necesitan ser evacuados a otros centros hospitalarios (41). Al ser evacuado el paciente puede ingresar a:

-Sala de observación: Las salas de observación para cuidados intensivos fueron Unidad de Cuidados Intensivos de Emergencia (UCE) con 4 camillas, Unidad de Cuidados Intermedios de emergencia (UCIN), se crea historial de emergencia con datos automáticos y la unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Luego se examina al paciente en un área designada, el médico registra un historial médico y se determina el destino del paciente.

-Área de Hospitalización: Este es un servicio de hospitalización para pacientes que han obtenido el consentimiento previo de su médico tratante para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento. El paramédico notificará al paciente por escrito, notificará a la familia y cuidadores del paciente, paramédicos y personal quirúrgico, y emitirá pautas y reglamentos a seguir durante la estadía en el hospital (42).

b) Tiempo de espera: la valoración y asignación del paciente se realizará de acuerdo a la escala de colores:

-Código Rojo: Atención inmediata para pacientes en estado crítico, aquellos que fallan en la evaluación ABC (vías respiratorias, ventilación, circulación). Los procesos agudos, graves o inestables dan la impresión general de gravedad. Se debe prestar atención de inmediato.

-Código amarillo: si necesita tratamiento dentro de las 2 horas. Paciente agudo severo. Pacientes que han pasado una valoración ABC (vías respiratorias, ventilación, circulación) pero que pueden tener condiciones que empeoran. Acudir a cuadro de

reanimación o consulta correspondiente (traumatismo por accidente, EKG general por dolor torácico, etc.). Se incluyen dentro de este grupo los pacientes que desarrollan un rápido deterioro respiratorio, neurológico y/o hemodinámico.

-Código Verde: paciente agudo no crítico, la atención debe durar entre 6 y 8 horas, es la gran mayoría de pacientes que acuden a la emergencia; entre ellos puede ser HDA, HTA, cefalea brusca.

-Código negro: paciente fallecido (43).

2.2.2 Variable 2

CAPACIDAD DE RESPUESTA

El Instituto de defensa Civil (INDECI) lo define como el proceso que tiene lugar tanto en caso de un desastre (considerando pérdidas y daños) como frente al propio gobierno (observando la situación y tomando decisiones seguidas de una acción). La respuesta incluye reacciones y acciones tomadas durante el proceso de una emergencia. Esto incluye actividades inmediatas de evaluación de daños, socorro y recuperación por parte de los Centros de Respuesta a Emergencias (COE) a nivel local, regional y nacional. (44).

La capacidad de respuesta ante un desastre de las enfermeras se define como las capacidades operativas y estratégicas de los sistemas y organizaciones para responder a situaciones de desastre naturales. Los profesionales de enfermería cuentan con las competencias, conocimientos, habilidades y competencias para enfrentar los problemas de salud durante los desastres y minimizar la pérdida de vidas, la incapacidad permanente y el impacto socioeconómico que puede afectar a la nación. (45).

Todos los centros médicos disponen de planes de respuesta en los que se detallan sus responsabilidades y se codifican las actuaciones a realizar en caso de emergencia mayor. En general, todas las víctimas deben recibir tratamiento inicial en un centro médico.

Posteriormente, dependiendo de la gravedad de la víctima, será derivado a una institución médica de acuerdo a la complejidad previamente comunicada. Los cuidadores están presentes antes, durante y después de un desastre. Por ello, se requiere una amplia formación para implementar procedimientos efectivos que aseguren la salud de las personas (46).

El presente estudio examina dos dimensiones:

A) Respuesta Externa

Es necesario tener en cuenta una serie de conocimiento sobre:

El Plan de Atención de Emergencia

Resumir las medidas y procedimientos previstos en una emergencia para prevenir accidentes de cualquier tipo y, en su caso, mitigar las consecuencias de un accidente según las circunstancias del evento (47).

En caso de evento adverso, se activará un plan de respuesta externo. Las contramedidas son las siguientes.

- Informe de incidentes: en caso de que se sospeche un incidente, la información será analizada y enviada de inmediato a las autoridades locales superiores.
- Declaración de alerta: Confirmar la ocurrencia de un desastre, gestionarlo por el director del establecimiento de salud y declarar estado de emergencia.
 - Alerta Verde: Un desastre puede afectar a ciertas personas. Se supone que los trabajadores de la salud deben estar en la sala de cuidados y prestar atención a las llamadas si están fuera de horario.

- Alerta Amarilla: Es inminente un desastre que afectará a determinadas personas. Si se especifica la ACTIVACIÓN DEL PLAN, el personal fuera de servicio debe presentarse de la manera prescrita para realizar la función especificada.
- Alerta Roja: Esta alerta se activa inmediatamente después del evento.
- Transmisión de alarmas: A través de alarmas continuas por altavoz. El Centro de Comunicación notificará al trabajador de atención médica de turno si es necesario.
- Activar COE y cadena de llamadas: Reportar una alarma activa el COE e inicia una cadena de llamadas.
- Notificar al personal de acuerdo al nivel de activación del plan (preaprobación de autoridad competente).
- Al informar una condición de alarma, el teléfono es solo para atención de emergencia.
- Los recepcionistas no están autorizados a divulgar información a nadie fuera del centro médico.
- En el caso de un gran evento sísmico, el mismo evento activa el plan de contingencia. Va directamente al nivel de advertencia rojo en lugar de recorrer los niveles de advertencia configurados.
- Si la gravedad del accidente requiere la comunicación con otros centros de salud cercanos para coordinar el transporte de las víctimas.
- Verificación de datos en la central: identificación del comunicador y la agencia, tipo de desastre, ubicación desastre natural, número esperado de víctimas, tiempo estimado de llegada, forma de llegada, medio de transporte.
- Personalice las áreas críticas para satisfacer la alta demanda.
- El personal de emergencia debe librar la sala de espera de la ambulancia y tener los materiales e insumos listos, actualiza la cantidad de camas y entornos disponibles, y haga los ajustes necesarios.

- Coordinación interinstitucional: El COE se comunicará con las agencias locales para obtener asistencia y recursos para una mejor atención a las víctimas.
- Terminación de Emergencia: Luego de evaluar todas las necesidades de atención y seleccionar acciones para manejar la situación de salud en el establecimiento, el COE decidirá terminar la emergencia y notificará a la red médica. (48)

Comité Operativo de Emergencia (COE) en el Hospital

De acuerdo al artículo 2 del Decreto Ministerial N° 458-2018/MINSA por el que se autoriza la creación de la Unidad Funcional del Centro de Respuesta a Emergencias (COE SALUD):

- Siempre controle los peligros y emergencias o desastres que puedan dañar al público.
- Proporcionar a las autoridades competentes el seguimiento, procesamiento, síntesis y análisis de la información de documentos técnicos relacionados con peligros, emergencias o desastres nacionales que puedan afectar la salud humana. (49).

Atención de víctimas en masa

Un suceso con víctimas en masa es una emergencia que involucra a más heridos de los que los servicios locales pueden manejar a través de los procedimientos normales y, por lo tanto, requiere el despliegue y apoyo de recursos de emergencia, mientras que se requiere atención médica normal (50).

Existen tres enfoques para la atención masiva de víctimas: el enfoque básico, el enfoque clásico y el enfoque de apoyo a las víctimas. Es básico evacuar a las víctimas a un lugar donde puedan recibir atención médica. Se puede usar cuando cantidades son bajas y los accidentes ocurren cerca. El enfoque de respuesta clásico es enseñar a los socorristas en el sitio primeros auxilios básicos y primeros auxilios básicos antes de evacuar a las víctimas al centro médico más cercano. Y el tercero se basa en un entrenamiento especial para

diferentes niveles de operaciones de rescate y conecta los sitios operativos y las instalaciones médicas a través de los puestos de mando. (51).

Apoyo logístico y de mantenimiento

Desarrollo e implementación coordinada de sistemas logísticos para el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SNGRD), Gestión de la Ayuda Humanitaria (AHE), y optimización de recursos para mejorar los tiempos de respuesta de la Gestión Nacional del Riesgo de Desastres (UNGRD). En situaciones de emergencia, la movilización de personal, equipos, suministros, herramientas, materiales y asistencia humanitaria de emergencia para responder y/o atender a las poblaciones afectadas de manera correcta (52).

B) Respuesta Interna

Acciones tomadas por los trabajadores de la salud en torno a la situación Los desastres simulados incluyen evacuación al aire libre y una serie de actividades, operaciones, gestión de pérdidas, búsqueda y rescate profesional y evaluación sobre el daño y la necesidad (53).

Después de un desastre natural se debe seguir las fases de evacuación según:

Tipos de evacuación:

a) Por su amplitud:

- General: en completo del centro sanitario.
- Parcial: Se refiere a la reubicación parcial del nosocomio.

b) debido a la previsibilidad:

- Planificada: si la desocupación se realizará de acuerdo a un cronograma definido.
- Inesperado: Si ejecuta el ejercicio sin configurar la fecha y la hora (54)

Secuencia de las actividades después del desastre

Se sigue la siguiente secuencia:

1. Control del desastre:

Son decisiones sobre precauciones que pueden provocar efectos secundarios como incendios, cortes de energía e inundaciones. y así sucesivamente, desde las fuerzas de extinción, protección y evacuación hasta la extinción de incendios, energía e inflamables.

2. Búsqueda y rescate especializado

En ese sentido, los equipos de búsqueda y rescate movilizan personal altamente calificado para buscar personas atrapadas y brindar primeros auxilios en todos los servicios. Para realizar este tipo de rescate, esta brigada debe estar altamente equipada y tener entrenamiento continuo.

3. Evaluación de daños y necesidades

Los diversos procedimientos para la elaboración de valoraciones de daños y pérdidas según metodologías establecidas por la Comisión Económica para América Latina y el Banco Mundial (CEPAL-BM) tienen en cuenta: formación de los empleados, visitas a las zonas afectadas, complete el formulario para enviar su cotización, calendario de trabajo, evaluación de daños sectoriales y estimar las demandas financieras necesarias para la restauración y reconstrucción social (55).

4. Activación de la alarma:

Una vez ocurrido el fenómeno los grupos de acción deben actuar de inmediato. Las alarmas y las condiciones de alarma se identifican mediante un código de colores como los semáforos, y la información se muestra de una manera fácil de entender. La declaración de etapas específicas y la transición de una etapa a otra debe ser acorde con el estado de emergencia. El estado de alarma se puede difundir a través de varios medios, como sistemas de alarma, señales acústicas o visuales, medios (televisión, radio) y redes de comunicación (56).

5. Servicios de Emergencia y Urgencia

Comprende de:

Referencia y contrarreferencia:

Dentro del Sistema Nacional de Salud se viene brindando atención en postas, centros de salud, hospitales nivel I, II y nivel III en donde se realiza la primera atención y derivación a el centro de salud más cercano (57).

Personal de Salud a cargo

Las dependencias Organizacionalmente reportan directamente al director del Hospital (director del Programa Sector III) e informa sobre el desempeño de sus funciones.

La autoridad gestiona directamente el personal adscrito a las unidades de urgencias y cuidados intensivos (especialistas, técnicos, auxiliares, residentes). relación de ajuste. Mantener relaciones de coordinación y gestión con otros profesionales de la salud para actividades de enfermería, docencia e investigación en entornos de cuidados agudos y cuidados intensivos. Actuar como punto de contacto con los líderes de apoyo del hospital para la atención holística del paciente. Centros de enfermería, anestesiología y cirugía, patología clínica, patología, diagnóstico por la imagen, farmacia, servicios sociales (58).

Primer Nivel de Atención

Acceder a la atención primaria de un paciente tiene muchos beneficios, que incluyen la detección y el tratamiento tempranos de problemas de salud, menos referencias en línea y condiciones médicas urgentes, y menos pruebas de diagnóstico innecesarias. El acceso a atención médica de calidad y debidamente autorizada reduce la morbilidad y la mortalidad (59).

Categorías de establecimientos de Salud

Una de establecimiento de salud con funciones, características y niveles de diversidad comunes, que refleja realidades sociales y de salud similares, está diseñado para satisfacer necesidades equivalentes. El objetivo de todo sistema de salud es mantener la salud de la población y por ende de los servicios, personal, equipos e infraestructura que brinda, teniendo en cuenta las normas técnicas adecuadas a su categoría, a mejorar (60).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre y la capacidad de respuesta frente a desastres naturales, en el personal de enfermería en emergencia del Hospital Nacional San Juan de Lurigancho, 2023.

Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta frente a desastres naturales, en el personal de enfermería en emergencia del Hospital Nacional San Juan de Lurigancho, 2023.

1.3.2. Hipótesis Específica

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la definición de triaje del nivel de conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta frente a desastres naturales, en el personal de enfermería en emergencia del Hospital Nacional San Juan de Lurigancho, 2023.

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre el objetivo del triaje del nivel de conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta frente a desastres naturales en el personal de enfermería del hospital nacional San Juan de Lurigancho,

Lima 2023

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre el fundamento ético del nivel de conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta frente a desastres naturales en el personal de enfermería del hospital nacional San Juan de Lurigancho, Lima 2023

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre el modelo de triaje del nivel de conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta frente a desastres naturales en el personal de enfermería del hospital nacional San Juan de Lurigancho, Lima 2023

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la aplicación del triaje del nivel de conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta frente a desastres naturales en el personal de enfermería del hospital nacional San Juan de Lurigancho, Lima 2023

III. METODOLOGÍA

3.1. Método de la Investigación

Este estudio utiliza un método inductivo para construir conocimiento, ya que el razonamiento utilizado conducirá a conclusiones a partir de evidencias basadas en observaciones de casos individuales (61)

3.2. Enfoque de la investigación

Es de enfoque cuantitativo ya que utiliza la recolección de datos para probar la hipótesis, ya que asume que el conocimiento debe ser objetivo y que se genera a partir de un proceso deductivo en el que se prueban hipótesis pre-formuladas mediante dosificación numérica y análisis estadístico inferencial. (62).

3.3. Tipo de Investigación

Esta es la línea de básica, también llamada pura o dogmática, y se basa en mediciones y análisis estadísticos para identificar guías de comportamiento (63).

3.4. Diseño de la Investigación

El reciente estudio es de carácter cuantitativo, descriptivo y correlativo, ya que permite describir y relacionar las variables de estudio. Es de corte transversal porque el instrumento se aplicó en un tiempo y espacio determinado de la población (64)

3.5. Población, Muestra y Muestreo

3.5.1 Población:

El presente trabajo de investigación tendrá una población de 110 licenciadas (os) de enfermería, que se encuentran laborando en el área de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho – Lima.

Criterios de inclusión

- Licenciados en enfermería, que deseen participar en este estudio dando su consentimiento informado.
- Licenciados que se encuentren con cualquier régimen de contrato

Criterios de exclusión

- Personal que este próxima a salir de licencia o vacaciones.

3.5.2 Muestra:

- Se incluirá a todo el personal

3.5.3 Muestreo:

- Será censal

3.6. Variables y Operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Nivel de conocimiento sobre triaje	El triaje es un sistema para seleccionar y clasificar a los pacientes en los servicios de emergencia en función de las necesidades terapéuticas. Además, distingue entre pacientes en igualdad de justicia en tiempos de crisis (53).	Esta es la capacidad del personal de urgencias del HSJL para clasificar a los pacientes, se mide el nivel de la tercera variable de conocimiento, se utiliza como instrumento un cuestionario de 5 dimensiones de 15 ítems para evaluar como si "conoce" o "no conoce".	Respecto a la definición de triaje	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de "traje" • Significancia etimológica del triaje 	ordinal	50% a más "Conoce" y Menor a 50% "Desconoce"
			Objetivo del triaje	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivo esencial • Principal beneficio 		
			Fundamento ético	<ul style="list-style-type: none"> • Principios • Aplicación • Código deontológico 		
			Modelo de triaje	<ul style="list-style-type: none"> • Fases • Tipos • Prioridades según daño 		
			Aplicación del triaje	<ul style="list-style-type: none"> • Áreas Prioritaria • Tiempo de espera 		
Capacidad de respuesta frente a desastres	Se refiere a la capacidad operativa más la estratégica que las enfermeras de emergencia deben responder a las emergencias para minimizar la pérdida de vidas, la discapacidad permanente y el impacto socioeconómico. que pueden afectar al país (55).	Es la capacidad que tiene el personal de enfermería del HSJL para actuar frente a situaciones de desastres; para medir la variable de nivel de conocimiento sobre triaje, se utilizará como instrumento un cuestionario con 2 dimensiones con 11 indicadores y 21 ítems que valorará el conocimiento como alto, medio y bajo	Capacidad de respuesta externa	<ul style="list-style-type: none"> -Plan de atención de emergencia. -COE. -Víctimas en masa. -Logístico y Mantenimiento. -Alerta Amarilla. 	ordinal	Alto 15-21 Medio 11-14 Bajo 0-10
			Capacidad de respuesta interna	<ul style="list-style-type: none"> -Tipo de evacuación. -Secuencia de actividades. -Unidad de estabilización. -Servicios de emergencia y Urgencia. -Primer nivel de atención. -Categoría de Establecimientos. 	ordinal	

3.7. Técnicas e Instrumentos para recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica utilizada en este estudio de investigación es un cuestionario.

3.7.2. Descripción de instrumentos

-Instrumento para medir el conocimiento sobre triaje

Esta encuesta fue creada por Lic. Soriano Cuadra M. En un estudio que realizó en el 2021 y cuya finalidad fue Identificar los conocimientos de triaje Manchester del licenciado en enfermería en el servicio de emergencia (65).

El cuestionario constaba de 15 preguntas, la primera parte de las cuales involucró datos de enfermeras generales, luego analizó el conocimiento de las enfermeras sobre el aislamiento de desastres. Cuenta con 5 dimensiones y existe 2 ítems que indagan respecto a la definición de triaje, 2 ítems sobre los objetivos del triaje, 3 ítems sobre el fundamento ético, 3 ítems sobre el modelo de triaje y 5 ítems sobre la aplicación del triaje. Una respuesta correcta recibió 1 punto y una respuesta incorrecta 0 puntos.

Clasificar o escalar la información en dos niveles de conocimiento: más del 50% sabe y menos del 50% no sabe.

-Instrumento para medir el conocimiento capacidad de respuesta

El segundo cuestionario fue creado por Lic. Vargas y Benites. En un estudio que realizaron en el 2019 y cuya finalidad fue identificar el nivel de Conocimiento sobre la capacidad de respuesta frente a desastres en el personal de enfermería en emergencia (66)

El cuestionario consta de 21 preguntas donde se consideraron los conocimientos que tiene el personal de enfermería sobre la capacidad de respuesta ante una emergencia.

El cuestionario tiene 2 dimensiones con 9 ítems sobre capacidad de respuesta externa y 12 ítems sobre la capacidad de respuesta interna. La respuesta correcta tuvo un puntaje de 1 y la respuesta incorrecta un puntaje de 0.

Para categorizar el conocimiento en tres niveles conocimiento bajo= 0-10, conocimiento medio= 11- 14, conocimiento alto= 15 – 21. El tiempo para realizar la encuesta será de 15 min.

3.7.3. Validación

-Validación de la variable conocimiento sobre triaje

Pineda Layme J, validó el instrumento en el año 2020 con la aprobación de 8 jueces expertos, con un valor de $P < 0.05$ (65).

-Validación de la variable conocimiento capacidad de respuesta

Vargas y Benites, validaron el instrumento en el año 2019 con la aprobación de 7 expertos especialistas en el área de emergencias y desastres, con un valor de $P < 0.05$ (0,002) (66).

3.7.4. Confiabilidad

-confiabilidad de la variable conocimiento sobre triaje

El autor validó el instrumento utilizando la fórmula de Alfa de Crombach con 0,754; lo cual garantiza su validez (65).

-confiabilidad de la variable conocimiento capacidad de respuesta

Los autores validaron el instrumento utilizando la fórmula de alfa de Cronbach para el juicio de expertos cuyo valor fue de $\alpha = 0.75$ determinando que el instrumento es confiable y cuyo valor del instrumento utilizado fue de 0,70 (66).

3.8. Plan de Procesamiento y Análisis de datos

Se agendará una cita con la licenciada a cargo de la jefatura de emergencia UCI, se le sustentará el trabajo y su importancia para el hospital tener esos datos, se le solicitará las facilidades para la aplicación de los instrumentos. Los cuestionarios serán aplicados de manera presencial, en cada área de la emergencia con un tiempo aproximado de 20 min respetando el congestionamiento del área.

Ya tomada la información, se generará una base de datos en una tabla de matriz en el programa Microsoft Excel, con el fin de controlar la calidad de todos los resultados obtenidos. Luego estos datos serán procesados mediante el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 24.0. Se realizará un análisis descriptivo de las variables conocimiento de triaje y capacidad de respuesta con lo cual se medirá el nivel de conocimiento. Para el análisis de correlación entre la variable conocimiento de triaje y la capacidad de respuesta frente a desastres naturales, la prueba estadística se utilizará la R Spearman ya que son de naturaleza cualitativa y ordinal.

3.9. Aspectos éticos

Estos son los principios de la bioética:

-Autonomía: se proporcionará toda la información necesaria a los enfermeros del servicio de emergencia Uci del Hospital San Juan de Lurigancho - Lima, para ellos

puedan decidir si participaran en el estudio, como se plasma en el consentimiento informado.

-Beneficencia: se garantiza la privacidad de los resultados promoviendo la seguridad de los participantes.

-No maleficencia: en el presente estudio se cuidará la integridad de los participantes.

-Justicia: Las enfermeras participantes son seleccionadas que cumplen los criterios de exclusión e inclusión y se respeta su derecho a un trato justo. Esto significa que todos deben ser tratados por igual. No se discriminará a ninguna persona por motivos de raza, sexo, edad, creencias, creencias o condición social, ni se discriminará por su identidad, reservada únicamente para fines de investigación.

IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023															
	Mayo				Junio				Julio				Agosto			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Reconocimiento del Problema																
Búsqueda de referencias Bibliográficas																
Realización de la primera parte; problema, referencias y antecedentes.																
Realización de la segunda parte; importancia y justificación del problema.																
Realización de la tercera parte; los objetivos.																
Realización de la cuarta parte; material y métodos de la investigación.																
Realización de Población, muestra y muestreo.																
Realización de las técnicas e instrumento para la recolección de datos.																
Realización de los aspectos bioéticos, métodos de análisis de información.																
Realización de los aspectos administrativos de la investigación.																
Realización de los anexos																
Aprobación del proyecto																
sustentación																

4.2. Presupuesto para la investigación

	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Humanos				
Curso con asesor	Asesor	01	500	500
SUBTOTAL				500
Materiales y Equipos				
-computadora	Unidad	01	2,300.00	2,300.00
-Impresora	Unidad	01	350.00	350.00
SUBTOTAL				2,650.00
Servicios				
-Internet	--	02	50.00	100.00
SUBTOTAL				100.00
TOTAL				3,250.00

V. REFERENCIAS

1. León A. Salud mental en situaciones de desastres. Lima. [Internet]. Enero-marzo 2019. [Consultado el 16 de mayo de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000100012
2. Naciones Unidas. Día Internacional para la Reducción del Riesgo de Desastres 13 de octubre [Internet]. [Consultado el 16 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.un.org/es/observances/disaster-reduction-day>
3. Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. [Consultado el 16 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/preparacion-desastres-emergencias-salud>
4. Desastres naturales en América Latina y el Caribe. Clayton, Ciudad del Saber, Ocha Rolac: Marzo 2020. Disponible en: <https://www.sela.org/media/3224044/desastres-naturales-en-alc.pdf>
5. Bevere L., Ehrler A., Kumar V., Vlechner R., Schelbert A., Schwartz M., Sharan R. Catástrofes naturales y siniestros antropógenos en 2018: los riesgos «secundarios» pasan a primer plano. 2019; vol 2: 10-40. Disponible en: https://www.swissre.com/dam/jcr:3bf1a9ae-d013-49ee-90a8-0e1a3174fd50/sigma2_2019_es.pdf
6. Escuadrón peruano de la prevención: Los fenómenos naturales más comunes en el Perú (internet) 2018. Disponible en:

<https://epp.uni.edu.pe/index.php/2018/03/10/fenomenos-naturales-en-el-peru-cuales-son-los-mas-comunes/>

7. Instituto Nacional de estadística e informática: Información estadística de emergencias y daños, periodo 2019 cap. II, 10 - 122. Disponible en: <https://www.indeci.gob.pe/wp-content/uploads/2020/01/COMPENDIO-FINALBAJA.pdf>
8. Rolando Vásquez-Alva, Consuelo Luna-Muñoz, Cleto M. Ramos-Garay. El triage hospitalario en los servicios de emergencia. [Artículo de Revisión].2019;19(1):90-100. (enero 2019). DOI 10.25176/RFMH.v19.n1.1797
9. Barra T, Salvatierra M, Candia H, Vargas V. Gestión de riesgo de desastres en el marco de la cultura preventiva. Rev RVG 2021; 94 (903), 903 -914.
10. Oyón Malo, Carla. Triage extrahospitalario en accidentes de múltiples víctimas. Revisión bibliográfica. 2021. disponible en:
https://repositori.urv.cat/estatic/TFG0011/es_TFG3274.html
11. León B, Yllesca K. Respuesta a Desastres Naturales Y Medidas De Prevención De Enfermería Del Servicio De Emergencia Del Hospital De Apoyo De Pichanaki - Chanchamayo 2020. (tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en emergencias y desastres) Callao: Universidad Nacional del Callao, 2020 [citado 7 de Jul 2022]. Disponible en:
<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5557/LEON%20ARON%20E-YLLESCAS%20BRA%20c3%91EZ-2DAESPEC-FCS-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Chinchay Pajuelo Edith Liliana. Conocimientos y capacidad de respuesta del profesional de enfermería frente a un desastre por sismo, Hospital de Yungay, Ancash. [Internet]. [trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2022 [cited 2022 Jul 19]. Disponible en:

<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/19255/2E%20708.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Neyra N. Conocimientos sobre medidas preventivas antes de un desastre natural: terremoto en los internos de enfermería de una universidad nacional, Lima 2019 (tesis para optar el título de licenciada en enfermería) Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2020 [citado 2022 Jul 7]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16394/Neyra_bn.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Untiveros L, Alderete E. Nivel de conocimiento sobre triaje y actitud de las enfermeras del servicio de emergencia en el Hospital Regional Miguel Angel Mariscal Llerena. Ayacucho 2017. (Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en emergencias y desastres) Ayacucho: Universidad Nacional del Callao, 2017 [citado el 15 de Jul 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3688>
15. Medina B, Mestanza V. “Nivel de conocimientos y capacidad de respuesta del personal de un centro de salud frente a un sismo Mochumi 2018(Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en emergencias y desastres) [Internet]. [mochumi]: Universidad Nacional “PEDRO RUIZ GALLO”; 2019 [citado el 10 de Jul 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/5096/BC-3898%20MEDINA%20SANTA%20CRUZ-MESTANZA%20GOMEZ.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
16. Del Socorro C, Chonate M, Montero E, Conocimiento y práctica en la capacidad de respuesta del personal de enfermería ante desastres contingenciales del Hospital privado del Perú Catacaos – Piura. 2019 [tesis para optar el título de segunda

especialidad de enfermería en emergencias y desastres]. Piura-Perú: Universidad Nacional del Callao. Facultad de Enfermería; 2020[citado el 15 de Agosto 2023]. Disponible en:

<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6815/TESEG-2022-FCS%20DUARTE%20-%20CHONATE%20-%20BAYONA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Sheikhbardsiri, H., khademipour, G., Davarani, E. R., Tavan, A., Amiri, H., & Sahebi, A. (2022). Response capability of hospitals to an incident caused by mass gatherings in southeast Iran. *Injury*, 53(5), 1722-1726. [https://www.injuryjournal.com/article/S0020-1383\(21\)01069-X/fulltext](https://www.injuryjournal.com/article/S0020-1383(21)01069-X/fulltext)
18. Alruwaili A, Islam MS K. Preparación y gestión de desastres en hospitales en la provincia oriental del Reino de Arabia Saudita: un estudio transversal. *Medicina de desastres y preparación de salud pública*. Prensa de la Universidad de Cambridge; 2022; 16 (3):1038-45.
19. Azizpour, I., Mehri, S. & Soola, AH Conocimiento de preparación para desastres y su relación con la toma de decisiones de triaje entre enfermeras de emergencia hospitalarias y prehospitallarias - Ardabil, Irán. *BMC Health Serv Res*. 22, 934 (2022). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08311-9>
20. Peralta N. conocimiento del profesional de enfermería en sistema de triaje emergencias de la caja bancaria estatal de salud la paz, cuarto trimestre gestión 2018. (trabajo de grado presentado para optar al título de especialista en enfermería médico quirúrgico). La paz: Universidad Mayor de San Andrés, 2021 [citado 2023 May 20]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/28917/TE-1886.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21. Economipedia [Internet]. [citado el 17 de Jul 2022]; Disponible en:
<https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html>
22. Elizondo A. Metodología de la investigación contable. 3a. ed. México: International Thomson Editores S.A 2002. 435 p
23. Concepto: Definición [Internet]. [citado el 17 de Jul 2022]; Disponible en:
<https://conceptodefinicion.de/conocimiento/>
24. Agudelo C & Valencia A. La gestión del conocimiento, una política organizacional para la empresa de hoy. Ingeniare. Revista chilena de ingeniería [Internet]. 2018 dic. [citado el 18 de Jul 2022]; 26(4): 673-684. Disponible desde:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-33052018000400673&script=sci_arttext
25. González SE. Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador: algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento. Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud (ACIMED). 2011;22(2):110-120
26. Zuluaga. Relación entre conocimientos, saberes y valores: un afán por legitimar los saberes más allá de las ciencias. Revista Investig. Desarro. Innov. [Internet]. 2017, vol.8, n.1 [citado 20-06-23], pp.61-76. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2027-83062017000200061#:~:text=Siguiendo%20un%20criterio%20m%C3%A1s%20metodol%C3%B3gico,%20cient%C3%ADficos%20y%20metate%C3%B3ricos.
27. V. Ramírez Augusto. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [Internet]. 2009 Sep [citado 2023 Jun 20] ; 70(3): 217-224. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es.)

28. Cortez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica 2017, 52-69. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
29. Soler W., Gómez Muñoz M., Bragulat E., Álvarez A. El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2010 [citado 2023 Jun 09]; 33(Suppl 1): 55-68. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200008&lng=es.
30. Fernández, Belén. "Eficacia y confiabilidad del Sistema de Triage Manchester. Revisión bibliográfica." (2019) disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/25497/PicalloFernandez_Belen_TFG_2019.pdf
31. Cornejo C, Arnaiz M, De los Santos J. Cyber SEEUE Revista (2008). Revista científica de la Sociedad Española de enfermería de urgencias y emergencias. España.2(2),8-8. Disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/septiembre/pagina8.html>
32. Burdiles P, Ortiz A. El triaje en pandemia: fundamentos éticos para la asignación de recursos de soporte vital avanzado en escenarios de escasez. Rev Med Clin Los andes. 2001; 32 (1) 74-61. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300948>
33. Colegio de enfermeros del Perú. Código de ética y deontología [Internet]. [citado 09 jun 2023]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/10/codigo_etica_deontologia.pdf

34. Maldonado P. Fases el protocolo de atención del triage. deontología [Internet]. [citado 09 jun 2023]. Disponible en: https://www.academia.edu/36386346/Fases_del_protocolo_de_atenci%C3%B3n_del_triage
35. Herrera L., Hernández A., Roldan D., Hernández F., Thowinson C., Coronado G y Martínez M. (2022). El triage como herramienta de priorización en los servicios de urgencias. Medicina Interna de México, 38(2), 322-334. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Lina-Martinez-Sanchez/publication/359812636_El_triage_como_herramienta_de_priorizacion_en_los_servicios_de_urgencias_Triage_as_prioritization_tool_at_emergency_services/links/624fb982d726197cfd451d24/El-triage-como-herramienta-de-priorizacion-en-los-servicios-de-urgencias-Triage-as-prioritization-tool-at-emergency-services.pdf
36. Vasquez R, Luna C, Ramos CM. El triaje hospitalario en los servicios de urgencias: El triaje hospitalario de emergencia. Rev Fac Med Hum [Internet]. Enero 2019 [citado 09 jun 2023]; 19(1):5. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1797>
37. Gómez J, Ferrando G, Vega G, Tomás V, Roqueta E, Chanovas M. El *triaje*: herramienta fundamental en urgencias y emergencias [Internet]. Pamplona vol 33. 2010 [citado el 21 Jul 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200008#t3
38. Tanabe, P., Gimbel, R., Yarnold, PR, Kyriacou, DN y Adams, JG (2004), Confiabilidad y validez de las puntuaciones en el Índice de gravedad de emergencia Versión 3. Medicina de emergencia académica, 11: 59-65. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1197/j.aem.2003.06.013>

39. Soler W., Gómez Muñoz M., Bragulat E., Álvarez A.. El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. *Anales Sis San Navarra* [Internet]. 2010 [citado 2023 Jun 11] ; 33(Suppl 1): 55-68. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200008&lng=es.
40. Pajuelo R. Impacto de una estrategia educativa en la capacidad de respuesta ante un desastre natural en la atención de víctimas en el servicio de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo. 2016 [Tesis de Maestría]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14407/Pajuelo_BRC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
41. Yerro Piron, A. Triage de enfermería en el manejo extrahospitalario de los Incidentes de Múltiples Víctimas [Tesis de Licenciatura]. España: Universidad del País Vasco; 2017. [citado 27 Jul 2022]; Disponible desde: https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/22801/TFG_YERROU_PIRON.pdf?sequence=1&isAllowed=y
42. Vásquez Alva R, Amado Tineo J, Ramirez Calderon F, Huari Pastrana R. Sobredemanda de atención médica en el servicio de emergencia de adultos de un hospital terciario, Lima, Perú. *An Fac med. Dic* [Internet]. 2016; 77(4):379-85. [citado 27 Jul 2022] Disponible desde: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v77n4/a10v77n4.pdf>
43. Hurtado S, Puente I. Conocimiento del profesional de enfermería del servicio de emergencia sobre el triaje para la atención de víctimas de accidente de tránsito Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2018 [Internet]. (Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en emergencias y desastres) Tarma:

Universidad Nacional del Callao, 2018 [citado el 19 de Jul 2022]. Disponible en:

<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4311/HURTADO%20MONTES%20-%20PUENTES%20SALCEDO%20da%20espec%20enfermeria%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

44. INDECI/ Instituto Nacional de Defensa Civil: Plan Estratégico Institucional, 2019-2021 [citado el 21 de julio del 2022]. disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1229280/PLAN-ESTRAT%3%89GICO-INSTITUCIONAL-2020-202320200812-2906259-1sepm7u.pdf>
45. Robles J., Rodríguez A., Capacidad de Respuesta del personal, pacientes y familiares ante un simulacro en caso de sismo del servicio de emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia. [Tesis para optar el Título de Segunda Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres]. Lima, 2017. disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/948/Capacidad_MinayaRobles_Jonathan.pdf?sequence=5&isAllowed=y
46. Minaya J. Rodríguez A. Rospigliosi L, Uchazara B , Capacidad de Respuesta del personal, pacientes y familiares ante un simulacro en caso de sismo del servicio de emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia. [Tesis para optar el Título de Segunda Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres]. Lima, 2017. disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/948/Capacidad_MinayaRobles_Jonathan.pdf?sequence=5&isAllowed=y
47. Castelo Rado L. Diseño e implementación del plan de respuesta a emergencias en la unidad Minera Chipmo Compañía de Minas Buenaventura S.A.A. [Tesis de Grado]. Arequipa: Universidad nacional de San Agustín Arequipa; 2016.

48. Ayunta A. Nivel de conocimiento y la actitud frente a la capacitación de respuesta ante un desastre de origen sísmico en el personal de salud del Centro de Salud San Francisco, Tacna-2018. 2018. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima, Perú: universidad nacional Jorge Basadre Grohmann [citado 22 Jul 2023]. Disponible desde: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4451.pdf>
49. Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud [citado 25 Jul 2022]. Disponible desde: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4451.pdf>
50. Centro de conocimiento en salud pública y desastres [Internet]. OPS [citado 25 Jul 2022]. Disponible desde: http://www.saludydesastres.info/index.php?option=com_content&view=category&id=165&lang=es
51. Rodríguez L, Rodríguez S, Pérez L. Fundamentos teóricos de la recepción masiva de intoxicados durante emergencias químicas. Cuidad de la Habana [Internet]. 47(3): 1-14, 2018. [citado 27 Jul 2022]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572018000300002
52. Manual de Logística para la Atención de Emergencias [Internet]. Colombia [citado 27 Jul 2022]. Disponible desde: http://portal.gestiondelriesgo.gov.co/Documents/Manuales/MANUAL_DE_LOGISTICA_PARA_LA_ATENCION_DE_EMERGENCIAS_UNGRD.pdf
53. Mestanza, Y., Medina, B. Nivel de conocimientos y capacidad de respuesta del personal de un centro de salud frente a un sismo Mochumí 2018 [Tesis de segunda especialidad].: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/5096>

54. Leñero L. Plan De Evacuación. revista de Sagrado corazón [Internet]. [citado 27 Jul 2022]; http://intranet.sagrado-corazon.com.ar:1102/intranet/capacitacion/manuales/plan_evacuacion_e01.pdf
55. García J. Apuntes sobre la evaluación de los daños causados por el huracán María en Puerto Rico. Revista De Administración Pública [Internet]. 2018, 49(1): 157-182. [citado 27 Jul 2022]; Disponible desde: <https://revistas.upr.edu/index.php/ap/article/view/13784/11493>
56. Muñoz A. Ejecución de un plan de emergencias. Revista Core [Internet]. [citado 27 Jul 2022]; 2018 <https://core.ac.uk/download/pdf/235859092.pdf>
57. Guevara E, Meza L. Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú. Rev. Perú. ginecol. obstet. [Internet]. 2014; 60(4): 385-394. [citado 1Agost 2022] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v60n4/a15v60n4.pdf>
58. R.G.R. N° 414-2010-GRA/GRS/GR-OEPLAN. manual de organización y funciones del departamento de emergencia y cuidados intensivos. Arequipa 2010[citado 1Agost 2022]. Disponible en: https://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/13834/PLAN_13834_2016_EMERGENCIA.PDF
59. Cuba M, Romero Z, Dominguez R, Rojas L, Villanueva R. Dimensiones claves para fortalecer la atención primaria en el Perú a cuarenta años de Alma Ata. An. Fac. med. [Internet]; 79(4):346-350. 2018 [citado 1 Agost 2022] Disponible desde: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832018000400013&lng=es
60. Proyecto NTS N° 021-MINSA / DGSP-V.02. categorías de establecimientos del sector salud. 2006 [citado 1 Agost 2022] disponible en: https://socienee.com/wp-content/uploads/n_nacionales/nn24.pdf
61. Corona Lisboa José. Notas sobre los métodos de investigación. Medisur [Internet]. febrero de 2016 [citado el 20 de junio de 2023]; 14(1): 81-83. Disponible

en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000100016&lng=es.

62. Cabezas E, Andrade D, Torres J, Introducción a la Metodología de la Investigación Científica; Primera Edición electrónica; Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE, (1) Ecuador ; [internet] 2018 [citado 27 Agost 2022].disponible en: <http://repositorio.espe.edu.ec/jspui/bitstream/21000/15424/1/Introduccion%20a%20la%20Metodologia%20de%20la%20investigacion%20cientifica.pdf>
63. Gabriel Ortega Julio. Cómo generar una investigación científica que luego sea motivo de publicación. J. Bosque Andino Res. Soc. [Internet]. 2017 [citado el 20 de junio de 2023]; 8(2): 155-156. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-92942017000200008&lng=es.
64. Muntane J. introducción a la investigación básica; ONLINE V.33 (3), RADP instituto de salud III, Córdova 2010. [citado 27 Agost 2022].disponible en: [https://www.sapd.es/revista/2010/33/3/03/pdf#:~:text=1\)%20Investigaci%C3%B3n%20b%C3%A1sica%3A%20Se%20denomina,contrastarlos%20con%20ning%C3%BAn%20aspecto%20pr%C3%A1ctico](https://www.sapd.es/revista/2010/33/3/03/pdf#:~:text=1)%20Investigaci%C3%B3n%20b%C3%A1sica%3A%20Se%20denomina,contrastarlos%20con%20ning%C3%BAn%20aspecto%20pr%C3%A1ctico)
65. Soriano Cuadra, M. Conocimiento de triaje manchester del licenciado en enfermería en el servicio de emergencia del Hospital San Isidro Labrador 2021. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima, Perú: universidad Maria Auxiliadora [citado 22 May 2023]. Disponible desde: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/993/SORIANO%20CUADRA%20MILUSKA%20YOVANA%20-%20TRABAJO%20ACAD%c3%89MICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
66. Vargas M, Benites V. Nivel de conocimiento sobre triaje en la capacidad de respuesta frente a desastres, en el personal de enfermería en emergencia del Hospital Nacional

Sergio e. Bernales de Collique 2019. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Callao: Universidad Nacional del Callao, 2017 [citado 20 de May 2023].

Disponible en:

<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4351/vargas%20huamatico%20y%20benites%20navarro%20da%20espec%20enfermeria%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta frente a desastres en el personal de enfermería del hospital nacional San Juan de Lurigancho, Lima 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre la definición de triaje del nivel de conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta frente a desastres naturales en el personal de enfermería del hospital nacional San 	<p>Objetivo general</p> <p>Existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta frente a desastres naturales, en el personal de enfermería en emergencia del Hospital Nacional San Juan de Lurigancho, 2023.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación existe entre la definición de triaje del nivel de conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta frente a desastres naturales en el personal de enfermería del hospital nacional San Juan de 	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta frente a desastres naturales, en el personal de enfermería en emergencia del Hospital Nacional San Juan de Lurigancho, 2023.</p> <p>Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta frente a desastres naturales, en el personal de enfermería en emergencia del Hospital Nacional San Juan de Lurigancho, 2023</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi: existe una relación estadísticamente significativa entre la definición de triaje del nivel de conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta frente a desastres naturales en el</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Nivel de conocimiento de triaje</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - definición de triaje - Objetivo del triaje -fundamento ético <p>Modelo de triaje</p> <ul style="list-style-type: none"> -aplicación del triaje <p>Variable 2:</p> <p>Nivel de capacidad de respuesta frente a desastres.</p> <p>Dimensiones:</p>	<p>Método de la investigación</p> <p>Método: inductivo Enfoque: cuantitativo Tipo de estudio: básica Diseño: cuantitativo, descriptivo correlacional</p> <p>Población, muestra y muestreo</p> <p>El estudio de investigación tiene una población de 110 enfermeras que laboran en el área de emergencia del HSJL</p> <p>Muestreo: no se realizará muestreo ya que la muestra es pequeña</p> <p>Técnicas e Instrumentos:</p> <p>Se aplicará 2 cuestionarios el primero es para medir el nivel de conocimiento sobre triaje y el segundo es para medir el conocimiento sobre la</p>

<p>Juan de Lurigancho, Lima 2023?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre el objetivo del triaje del nivel de conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta frente a desastres naturales en el personal de enfermería del hospital nacional San Juan de Lurigancho, Lima 2023? • ¿Cuál es la relación entre el fundamento ético del nivel de conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta frente a desastres naturales en el personal de enfermería del hospital nacional San Juan de Lurigancho, Lima 2023? • ¿Cuál es la relación entre el modelo de triaje del nivel de conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta frente a desastres naturales en el personal de enfermería del hospital nacional San Juan de Lurigancho, Lima 	<p>Lurigancho, Lima 2023</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación existe entre el objetivo del triaje del nivel de conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta frente a desastres naturales en el personal de enfermería del hospital nacional San Juan de Lurigancho, Lima 2023 • Establecer la relación existe entre el fundamento ético del nivel de conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta frente a desastres naturales en el personal de enfermería del hospital nacional San Juan de Lurigancho, Lima 2023 • Establecer la relación existe entre el modelo de triaje del nivel de conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta frente a desastres naturales en el personal de enfermería del hospital nacional San Juan de Lurigancho, Lima 2023 	<p>personal de enfermería del hospital nacional San Juan de Lurigancho, Lima 2023</p> <p>Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre el objetivo del triaje del nivel de conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta frente a desastres naturales en el personal de enfermería del hospital nacional San Juan de Lurigancho, Lima 2023.</p> <p>Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre el fundamento ético del nivel de conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta frente a desastres naturales en el personal de enfermería del hospital nacional San Juan de Lurigancho, Lima 2023</p> <p>Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre el modelo de triaje del nivel de conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta frente a desastres naturales en el personal de enfermería del hospital</p>	<p>-Capacidad de respuesta interna</p> <p>-Capacidad de respuesta externa</p>	<p>respuesta a un desastre.</p>
---	--	---	---	---------------------------------

<p>2023?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre la aplicación del triaje del nivel de conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta frente a desastres naturales en el personal de enfermería del hospital nacional San Juan de Lurigancho, Lima 2023? 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación existe entre la aplicación del triaje del nivel de conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta frente a desastres naturales en el personal de enfermería del hospital nacional San Juan de Lurigancho, Lima 2023 	<p>nacional San Juan de Lurigancho, Lima 2023</p> <p>Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la aplicación del triaje del nivel de conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta frente a desastres naturales en el personal de enfermería del hospital nacional San Juan de Lurigancho, Lima 2023</p>		
--	---	---	--	--

Anexo 2. Instrumentos

INSTRUMENTO 1

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO EN TRIAJE DEL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE LURIGNCHO 2023

El presente instrumento fue tomado de la encuesta de Lic. Soriano Cuadra, M. sobre “Identificar los conocimientos de triaje Manchester del licenciado en enfermería en el servicio de emergencia”, publicado en el 2022.

Fue parte de una investigación realizada en colaboración con la institución. Para ello se requiere la cooperación a través de respuestas honestas y veraces, demostrando que es anónima y confidencial. Gracias de antemano por su valiosa contribución.

INSTRUCCIONES

En los cuestionamientos plasmados líneas abajo responda señalando una sola alternativa.

DATOS GENERALES:

Edad: _____ años Sexo: Masculino () Femenino () Estado civil -----

Tiempo de servicio: _____

DIMENSIÓN DEFINICIÓN DE TRIAJE

1. Según su consideración, ¿Cuál es la definición de “triaje”?

- a. Es un procedimiento de valoración inicial del paciente, priorizando el daño y orientándolo convenientemente para su atención. Es la primera acción en ejecutarse.
- b. Proceso donde se evalúa al usuario, orientada a controlar los signos vitales.
- c. Locación destinada para brindar orientación a los clientes y dirigirlos a los consultorios médicos.
- d. Procedimiento que sirve para evaluar, priorizando el daño del paciente y orientándolo convenientemente para su atención. Es la segunda actividad que se ejecuta, después de que complete la admisión del cliente.

2. Etimológicamente, señale usted el significado de triaje.

- a. Según la Real Academia de la Lengua Española, triaje o triaje es el registro de funciones vitales.
- b. El término triaje tiene su raíz etimológica en la palabra griega “trier”, que quiere significar “tres”, haciendo referencia a los tres pasos para la atención del usuario: valorar, evaluar y tratar.
- c. Proviene del prefijo latín “trier”, que se define como recibimiento, acogida y clasificación.
- d. El término triaje o triaje se considera un neologismo, se deriva de la palabra “trier” que en francés se define como escoger, separar o clasificar.

3. En las siguientes opciones, señale usted, el objetivo principal de triaje:

- a. Asegurar que el flujo de los recursos sea eficiente en el servicio de emergencia, informando adecuadamente al usuario y su familia el caso clínico que presenta.
- b. Garantiza la atención y priorización óptima del cliente, en función al daño que presenta, brinda un cuidado humanizado, de calidad y oportunidad, asegura un flujo eficiente en el servicio y minimiza el riesgo de morbimortalidad.
- c. Realizar un control de las funciones vitales, de tal manera que ayuda al proceso de diagnóstico. Mantiene la calma del usuario y familiar mientras dure la espera para la atención.
- d. Brindar información adecuada al cliente y familiar a cerca del consultorio donde será atendido, con el objetivo de minimizar el riesgo de morbimortalidad.

4. Entre las siguientes opciones, seleccione usted el principal beneficio al aplicar el triaje:

- a. Ayuda a que el cliente y familiar se mantenga en calma.
- b. Evita que se generen discusiones entre el paciente y el equipo médico.
- c. Prioriza la atención del usuario en inminente riesgo de muerte.
- d. Controlar las funciones vitales para un correcto diagnóstico.

5. ¿Qué principio de la bioética fundamenta el uso de triaje?

- a. Justicia
- b. No maleficencia
- c. Autonomía
- d. Beneficencia

6. ¿Qué significa aplicar justicia en un cliente?

- a. Atender primero al usuario que por su dolencia requiera cuidado inmediato
- b. Usar el orden de llegada para la atención
- c. Verificar que el proceso de admisión hospitalaria esté completo para atender al paciente
- d. Atender al cliente que muestre más angustia y desesperación

7. Marque la opción correcta, según uno de los artículos del código deontológico de enfermería se indica

- a. La atención de la enfermera, se basa en la interrelación con el usuario, debe enfocarse en los problemas de este y en los valores y principios fundamentales de: respeto, equidad, fraternidad, solidaridad y justicia.
- b. La atención de la enfermera, se basa en la interrelación con el paciente, se enfoca en los principios de beneficencia y no maleficencia.
- c. La atención de la enfermera, se basa en la interrelación con el paciente, se enfoca en los problemas del paciente de forma empática, con respeto y fraternidad.
- d. La atención de la enfermera, se basa en la interrelación con el cliente y debe enfocarse en los 13 dominios usados en el diagnóstico de enfermería.

8. Indica cuales son las etapas del triaje:

- a. Acoger, clasificar, recepcionar
- b. Admisión, control de funciones vitales y atención médica.
- c. Valorar, priorizar y clasificar
- d. Recoger datos de afiliación, controlar funciones vitales, clasificar y asistencia médica.

9. ¿Cuál es el tipo de triaje que se usa en el servicio de emergencia?

- a. Estructurado
- b. Avanzado
- c. Multidisciplinar
- d. Estructurado y avanzado

10. ¿Cuáles son las prioridades de atención según el daño o dolencia que presenta el paciente? a. I, II, III

- b. I, II, III, IV
- c. I, II, III, IV, V
- d. I, II, III, IV, V, VI

11. ¿para qué prioridad de pacientes está destinada el área de Shock trauma?

- a. I
- b. II
- c. III
- d. IV

12. Indicar el tiempo de espera para pacientes prioridad I

- a. Menor o igual a 10 minutos
- b. Atención por consultorio externo
- c. Indefinido
- d. Atención inmediata

13. En el caso de un paciente pediátrico, menor de 3 meses con temperatura mayor a 38° C, indique la prioridad en la que se encuentra.

- a. I
- b. II
- c. III
- d. IV

14. Indicar la prioridad de un paciente que ingresa a emergencia con enfermedad diarreica aguda, pero no se encuentra deshidratado ni presenta vómitos

- a. I
- b. II
- c. III
- d. IV

15. Indicar la prioridad de un paciente que ingresa a emergencia con dolor abdominal leve, náuseas y vómitos, diarrea y con signos vitales estables

- a. I
- b. II
- c. III
- d. IV

INSTRUMENTO 2

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO EN LA CAPACIDAD DE RESPUESTA FRENTE A DESASTRES, EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2022

El presente instrumento fue tomado de la encuesta de Vargas Y Benites. sobre Nombre del instrumento: Conocimiento sobre la capacidad de respuesta frente a desastres en el personal de enfermería en emergencia del hospital nacional Sergio E. Bernales de Collique, 2019.

INSTRUCCIONES:

Cuando complete el siguiente documento, debe traer un lápiz, cotejar cuando esté seguro de que se ha desarrollado cada respuesta a cada pregunta.

Cuestionario sobre: Conocimiento sobre la capacidad de respuesta frente a desastres en el personal de enfermería en emergencia del hospital nacional Sergio E. Bernales de Collique, 2019

DATOS ESPECÍFICOS

I. Capacidad de Respuesta Externa:

1. ¿En qué consiste el Plan de atención de emergencia?

- a) Son un conjunto de medios y procedimientos de actuación, con el fin de prevenir los accidentes de cualquier tipo en el interior de un hospital.
- b) Son un conjunto de medios y procedimientos de actuación, con el fin de prevenir los accidentes de cualquier tipo en el exterior de un hospital.
- c) Son un conjunto de medios y procedimientos de actuación, dentro una carpa de salvataje, con el fin de prevenir accidentes.
- d) Son un conjunto de medidas preventivas desarrolladas para la disminución de daños en todo tipo de lugares donde se brinde atención especializada

2. ¿Cómo se estructura un Plan de Emergencia Interior (PEI) para Identificación de los accidentes?

- a) Procedimientos de actuación, dirección de la emergencia, operatividad, inter-fase con el plan de emergencia exterior, fin de la emergencia e inventario de medios disponibles
- b) Procedimientos de actuación, dirección de la emergencia, operatividad, inter-fase con el plan de emergencia exterior, plan de respuesta interna, medidas de contingencia e Inventario de gasto anual antes del desastre.
- c) Grupo de salvataje, atención de víctimas de desastres, medidas adoptadas frente a evento de magnitud mayor.
- d) Procedimientos de actuación, dirección de la emergencia, operatividad, inter-fase con el plan de emergencia interna, plan de contingencia, medidas de contingencia e inventario de gasto anual antes del desastre.

3. ¿De qué función se encarga el Comité Operativo de Emergencia en el Centro de Salud (COE)

- a) Su función es el procesamiento de la información correspondiente a los daños a la salud producto de las emergencias y desastres de todo el mundo.
- b) Su función es el procesamiento de la información correspondiente al conteo de pérdidas humanas.
- c) Su función es el procesamiento de la información correspondiente a los daños a la salud producto de las emergencias y desastres en su jurisdicción.

d) Su función es el procesamiento de la información correspondiente a posibles eventos catastróficos en provincia.

4. ¿Por quién está conformado el COE de Salud?

a) Está conformada por la Jefa del COE (Directora General de DIGERD), Coordinador Responsable del COE Salud y el Evaluador.

b) Está conformada por la Jefa del COE (Directora General de DIGERD), Jefe del Hospital y Coordinador Responsable del COE Salud.

c) Está conformada por la Jefa del MINSA (Ministerio Nacional de Salud), Jefe del departamento de Emergencia

d) Está conformado por el Jefe de bomberos de una jurisdicción, Coordinador del COE e Jefe del MINSA (Ministerio Nacional de Salud)

5. ¿De qué se encarga el Espacio de Monitoreo en Emergencia y desastres?

a) Se encarga del monitoreo permanente de la información proveniente del extranjero.

b) Se encarga del monitoreo permanente de la información proveniente de las instituciones técnico-científicas nacionales e internacionales y de los medios de comunicación y redes sociales, sobre fenómenos que puedan ocasionar emergencias o desastres.

c) Se encarga del monitoreo permanente de la información proveniente de las instituciones como el MINSA, DIGEMID

d) Se encarga de la planificación, control de eventos o fenómenos ocasionados por la mano del hombre

6. ¿En qué consiste la atención de víctimas en masa?

a) Consiste en la atención brindada de un grupo mínimo de 50 personas

b) Consiste en la atención brindada de un grupo mínimo de 6 personas

c) Consiste en la atención brindada de un grupo mínimo de 3 personas

d) Consiste en la atención brindada de un grupo elevado de personas

7. ¿Dentro de la atención de víctimas en masa cuál es el enfoque que se viene desempeñando actualmente por ser completo en su atención?

a) El enfoque básico incluye evacuar las víctimas a un lugar donde puedan recibir atención médica. No requiere de ninguna capacidad técnica específica de los encargados del salvamento.

b) El enfoque en la atención de víctimas en masa incluye procedimientos preestablecidos para la movilización de recursos, actividades en el lugar del siniestro y recepción en los hospitales.

c) El enfoque clásico de atención incluye adiestramiento de las primeras personas que llegan al lugar del incidente, para que efectúen el triage básico en las víctimas y les proporcionen atención en el lugar antes de evacuarlas a la institución de salud más cercana.

d) El enfoque de adiestramiento específico incluye que el personal de salud de respuesta en sus diversos niveles e incorpora enlaces entre el lugar del incidente y las instalaciones asistenciales de salud mediante un puesto de mando.

8. ¿El Apoyo logístico y de mantenimiento se encarga?

a) Prever todas las contingencias posibles que pudieran afectar al despliegue, de las entidades gubernamentales.

b) Prever todas las contingencias posibles que pudieran afectar al despliegue de personas muertas, en estado de descomposición.

- c) Prever todas las contingencias posibles que pudieran afectar al despliegue de personas militares
- d) Prever todas las contingencias posibles que pudieran afectar al despliegue, a través de operaciones logísticas y de seguridad en un desastre.

9. Las fases de la Alerta Amarilla son:

- a) El Institucional, de Monitoreo, Planeación, Aviso, Autoprotección, Alistamiento de albergues, recibimiento de víctimas y atención.
- b) El Institucional, de Monitoreo, Planeación, Aviso, Autoprotección y Alistamiento de albergues y formación de pistas de aterrizaje.
- c) El Institucional, de Monitoreo, Planeación, Aviso, Autoprotección y Alistamiento de albergues.
- d) Señalización de la zona de desastre, Planeación de objetivos, Protección de víctimas de desastre.

II. Capacidad de Respuesta Interna:

10. Los tipos de evacuación más usados son:

- a) Cuando involucra a militares en la evacuación que responde a una programación sin límite de tiempo y servicios involucrados o cuando se ejecuta en una hora exacta.
- b) Cuando involucra a parte del establecimiento de salud, evacuación que responde a cualquier programación dentro del día, hora y de los servicios involucrados.
- c) Cuando involucra a todo o parte del establecimiento de salud, evacuación que responde a una programación definida, día, hora y servicios involucrados o cuando se ejecuta sin haberse prefijado día y hora.
- d) Cuando involucra a personas sin previa capacitación para la evacuación de los accidentados a una zona de rescate en un tiempo estimado.

11. En el control del siniestro es aquella persona que cumple las siguientes funciones:

- a) Realiza la toma de decisiones respecto a las medidas preventivas, para la anulación o reducción de los mecanismos de defensa.
- b) Realiza la toma de decisiones respecto a las medidas preventivas, para la anulación o reducción del riesgo.
- c) Realiza la toma de decisiones respecto a las medidas preventivas, para la anulación o reducción del siniestro.
- d) Realiza la toma de decisiones respecto a las medidas de seguridad dentro de un lugar, para la anulación o reducción del riesgo.

12. La Búsqueda y rescate especializado en que consiste:

- a) Es el rescate uno a uno en descenso en un tiempo aproximado de diez minutos, con una cuerda o croll.
- b) Es el rescate entre 2 personas en descenso en un tiempo aproximado de diez minutos, con una cuerda o crol y uso de camilla
- c) Es el rescate entre 4 personas en descenso en un tiempo aproximado de diez minutos, con una cuerda o crol y uso de camilla
- d) Es el rescate entre 6 personas en descenso en un tiempo aproximado de treinta minutos, con una cuerda o crol y uso de camilla

13. Dentro de la evaluación de daños y necesidades comprende las siguientes funciones:

- a) Entrenamiento del personal, recopilación de datos por sector, realizar muestreo y encuestas de los sectores, visitas de campo en área afectada Completar los formularios para presentar estimados de valoración,
- b) El calendario de trabajo, evaluación de daños por sector, análisis del impacto del desastre estimando las necesidades financieras para la recuperación y reconstrucción de la sociedad
- c) A y b
- d) Realizar un cerco perimétrico de víctimas, estimación del impacto

14. La activación de la alarma que proceso cumple:

- a) Utiliza una sirena, que involucra identificar el nivel de desastre
- b) El proceso de comunicación a las instituciones y la comunidad acerca de la ocurrencia de un evento.
- c) Cumple con el consejo de gestión de la activación de la alarma, verificando el canal y código a utilizar; así como quién será el responsable de activarla para la evacuación.
- d) B y c

15. ¿Qué es la Unidad de Estabilización?

- a) Es el lugar de destino de las víctimas tras el rescate, clasificación e identificación Es el lugar de destino de las víctimas donde se encuentran los materiales no perecibles.
- b) Comprende estas 3 zonas: zona de triaje avanzado, la zona de estabilización y la zona de evacuación.
- c) Es un espacio cerrado donde se clasifican a los pacientes antes de ser colocados.
- d) Es el lugar de destino de las personas que tienen politraumatismo múltiple.

16. ¿La sala de observaciones está integrado por unidades que son empleadas para la atención de pacientes de emergencia o urgencia y son?

- a) La sala de triaje de emergencias adulto y la sala de emergencias pediátricas.
- b) Las salas de observación de cuidados críticos son: unidad de cuidados críticos de emergencia (UCE) con 4 camillas, unidad de cuidados intermedios de emergencia (UCINE) prioridad (área de triaje) y la unidad de cuidados intensivos (UCI)
- c) Las salas de atención inmediata que recibe todo tipo de paciente para sus cuidados ya sean leves o de gravedad.
- d) La sala de triaje, emergencia y hospitalización donde atiende todo paciente de cirugía menor, el cual es observado durante 24 horas, luego de su ingreso.

17. Dentro del proceso de hospitalización se le atribuyen condiciones para mejorar los servicios de salud, los cuales son:

- a) Fiabilidad, el cuidado en brindar el servicio ofrecido, la capacidad de respuesta o disposición, la buena voluntad de ayudar a los usuarios y proveedores y la seguridad ofreciendo cortesía para transmitir credibilidad y confianza.
- b) La capacidad de respuesta o disposición, atención gratuita para todos, la buena voluntad de ayudar a los usuarios y proveedores y la seguridad ofreciendo cortesía para transmitir credibilidad y confianza.
- c) Dentro de los servicios de hospitalización comprende el buen trato a los pacientes, cuidado oportuno.
- d) Actualización del expediente, servicios de voluntariado, triaje antes de la hospitalización y alta.

18. En los servicios de hospitalización se ofrece la referencia y contrareferencia que consiste en:

- a) El control y la derivación al centro de salud más cercano a la zona de donde proviene su ubicación.
- b) El control y aceptación de pacientes derivados de todas las partes del mundo, en donde se les brinda el triaje adecuado.
- c) Se realiza el traslado de una provincia a otra, esta debe ser referida al nivel inmediato superior para el manejo respectivo de acuerdo a su complejidad
- d) Vigilancia activa del traslado de pacientes a través del control epidemiológico a nivel nacional

19. Personal de Salud a cargo debe estar conformado por el equipo de triaje en el área de emergencias y se encuentra comprendido por:

- a) Jefe de equipo, equipo de coordinación y miembros que laboran en el área de emergencias
- b) Jefe de equipo COE, equipo de evaluación y miembros que laboran en el área de emergencias
- c) Equipo de evaluación y miembros que laboran en shock trauma
- d) Ninguna de las anteriores

20. ¿El Primer Nivel de Atención tiene como objetivo?

- a) Ser proveedor de Inversiones económicas.
- b) Ser proveedor de recursos humanos
- c) Ser proveedor de la resolución temprana de problemas de salud.
- d) Ninguna de las anteriores

21. Dentro de la categorización de los establecimientos de salud tienen como función:

- a) Brindar acciones de salud en el establecimiento y actividades extramurales, así como las actividades de recuperación y rehabilitación que la población solicita.
- b) Brindar albergue y atención
- c) Brindar actividades de recursos humanos
- d) Brindar niveles de atención de acuerdo a la necesidad de cada paciente

Muchas gracias por su atención

Anexo 3. Consentimiento Informado

Universidad Privada Norbert Wiener

Este consentimiento informado contiene información para ayudarlo a decidir si desea participar en este estudio de salud. Antes de decidir participar o no participar, lea y comprenda cada una de las siguientes secciones, tómese el tiempo necesario y lea atentamente la información que se proporciona a continuación, si aún tiene dudas, comuníquese con el investigador al número de teléfono celular o la dirección de correo electrónico indicados en el documento. No debe aceptar hasta que comprenda la información y despeje todas sus dudas.

Título del proyecto: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRIAJE Y LA CAPACIDAD DE RESPUESTA FRENTE A DESASTRES NATURALES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2023”.

Nombre del investigador principal: Lic. Jossely Yrene Gonzales Romero

Propósito del estudio: Determinar cómo correlacionar el nivel de conocimiento sobre triaje y su influencia en la capacidad de respuesta frente a desastres naturales en el personal de enfermería del hospital nacional San Juan de Lurigancho 2023

Participantes: personal de enfermería.

Participación voluntaria: la participación será voluntaria y puede retirarse en cualquier momento de la investigación.

Beneficios por participar: Los participantes de la investigación se beneficiarán del conocimiento que obtengan como resultado de la investigación, se espera que sea de gran utilidad y contribuya a su desempeño profesional.

Inconvenientes y riesgos: no presenta.

Costo por participar: no presenta gastos al investigado

Remuneración por participar: ninguna al ser voluntaria

Confidencialidad: La información que proporcione estará protegida y solo podrá ser vista por investigadores. Aparte de esta información confidencial, no será identificado al publicar sus resultados.

Retiro: Puede retirarse del estudio en cualquier momento sin penalización ni pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Preguntas de seguimiento: Si tiene más preguntas durante el desarrollo de este estudio o sobre el estudio, puede comunicarse con el coordinador del grupo.

Comuníquese con el Comité de Ética: Si tiene dudas sobre sus derechos como voluntario o si cree que sus derechos han sido vulnerados, puede comunicarse con el Presidente del Comité de Ética virtud ubicado en la dirección 4, correo electrónico:

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y entiendo la información proporcionada, he tenido la oportunidad de hacer preguntas; y responder a ellas satisfactoriamente, que no me siento indebidamente forzado o influenciado para participar o continuar participando en el estudio y que, en última instancia, las respuestas a la encuesta constituyen un consentimiento voluntario para participar en la investigación. Por lo que proporciono la siguiente información:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma