



**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Nivel de conocimiento y práctica del triaje de emergencias y  
desastres en profesionales de enfermería en un hospital, Lima, 2023**

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

**Presentado Por:**

**Autora: Lic. Aguirre Lino, Hoyola**

**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5997-7209>**

**Asesor: Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel**

**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>**

**Línea de Investigación General**

**Cuidados de Enfermería**

**Lima – Perú**

**2023**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Aguirre Lino, Hoyola, 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 y práctica del triaje de emergencias y desastres en profesionales de enfermería en un hospital, Lima, 2023”, Asesorado por el Docente Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel, DNI N° 46992019, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>, tiene un índice de similitud de 20 (Veinte) %, con código oid:14912:273942731, 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)  
 Aguirre Lino, Hoyola  
 DNI N° 43107417



.....  
 Firma del Asesor  
 Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel  
 DNI N° 46992019

Lima, 21 de Mayo de 2023

**DEDICATORIA**

Dedico a Dios que siempre me acompaña, me levanta de mi continuo tropiezo y a mi familia que siempre me apoya para seguir creciendo profesionalmente

### **AGRADECIMIENTO**

A toda la familia por su apoyo incondicional y a todos los maestros que han sido una guía en la elaboración del proyecto, ya que sin su ayuda no se habría logrado el desarrollo con éxito.

**Asesor: Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel**  
**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>**

**JURADO**

**Presidente** : Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria

**Secretario** : Dra. Reyes Quiroz, Giovanna Elizabeth

**Vocal** : Mg. Valentin Santos, Celeste Efigenia

**ÍNDICE**

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE	vi
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.1.1 Problema general	4
1.1.2 Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1 Teórica	5
1.4.2 Metodológica	6
1.4.3 Práctica	6
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	11
2.3. Formulación de hipótesis	19
2.3.1 Hipótesis general	19
2.3.2 Hipótesis específicas	19
3. METODOLOGÍA	20
3.1. Método de la investigación	21
3.2. Enfoque de la investigación	21
3.3. Tipo de investigación	21
3.4. Diseño de la investigación	21
3.5. Población, muestra y muestreo	21
3.6. Variables y operacionalización	22
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.7.1 Técnica	24
3.7.2 Descripción de instrumentos	24
3.7.3 Validación	25
3.7.4 Confiabilidad	25
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	26
3.9. Aspectos éticos	26
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	27
4.1. Cronograma de actividades	27
4.2. Presupuesto	28
5. REFERENCIAS	29
Anexo 1: Matriz de consistencia	36

Anexo 2: Instrumentos	44
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	46
Anexo 6: Informe del asesor de Turnitin	47

## RESUMEN

El presente estudio tiene como **objetivo general**: Determinar el nivel de conocimiento y práctica del Triage de emergencias y desastres en profesionales de un hospital, Lima, 2023. Para ello se contará con una **población** de 40 profesionales de enfermería (100%) del servicio de emergencias.

**Método**: El diseño de la investigación es transversal, aplicada, hipotético-deductivo, no experimental. Se utilizará como método de recolección de datos la **encuesta** y como instrumento el **cuestionario** "nivel de conocimiento del Triage de emergencias y desastres", luego será sometido a un estudio de confiabilidad mediante el coeficiente de kuder Richardson, arrojando un valor de confiabilidad de 0,789. De forma similar, se utilizó la **guía de observación** para evaluar "la práctica del Triage de emergencias y desastres en enfermería" con el fin de determinar la fiabilidad. A continuación, se aplicó el estadístico KR20 obteniendo un resultado fiable:  $KR20=0,82$ . Para confirmar la hipótesis se aplicarán pruebas estadísticas de acuerdo a los resultados. Se utilizará la versión más reciente del programa SPSS versión 26 y el software Microsoft Excel para procesar y analizar los datos recogidos a lo largo de la investigación. Estos dos programas también se utilizarán para elaborar las tablas estadísticas dicho resultado responda a los objetivos.

**Palabras claves**: Conocimientos, Práctica, Triage, Emergencia, Desastres, Enfermero

## ABSTRACT

The present study has as general objective: To determine the level of knowledge and practice of Emergency and Disaster Triage in professionals of a hospital, Lima, 2023. For this, there will be a population of 40 nursing professionals (100%) of the nursing service. emergencies. Method: The research design is cross-sectional, applied, hypothetical-deductive, non-experimental. The survey will be used as a data collection method and the questionnaire "level of knowledge of emergency and disaster triage" as an instrument, will then be subjected to a reliability study using the Kuder Richardson coefficient, yielding a reliability value of 0.789. Similarly, the observation guide was used to assess "the practice of Nursing Disaster and Emergency Triage" for reliability. Next, the KR20 statistic was applied, obtaining a reliable result:  $KR20=0.82$ . To confirm the hypothesis, statistical tests will be applied according to the results. The most recent version of the SPSS version 26 program and Microsoft Excel software will be used to process and analyze the data collected throughout the investigation. These two programs will also be used to prepare the statistical tables for said result to meet the objectives.

Keywords: Knowledge, Practice, Triage, Emergency, Disasters, Nurse

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

De acuerdo a la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES), la atención urgente se ha expandido entre un 30% y un 50% a nivel mundial durante los últimos años, superando la capacidad de los servicios de urgencias y emergencias. El número constante de reingreso de pacientes a las emergencias establece la obligación de clasificar a los usuarios que acuden a dicho servicio, de acuerdo a su gravedad para atender dando prioridad a quien lo amerita (1).

Ahora bien, nivel nacional el instituto nacional de defensa civil (INDECI) a través del COEN Centro de Operaciones de Emergencia Nacional generó 4,530 emergencias, siendo un total de 74,516 damnificados, 2,171,099 afectados, 110 fallecidas y 394 heridas, de igual forma se registraron 3.786 viviendas colapsadas, 74,058 viviendas afectadas. Conociendo este reporte los servicios de emergencias de los hospitales deben estar organizados para atender cualquier tipo de emergencia categorizando la atención de personas afectadas (2).

En nuestro país, debido a la demanda de los usuarios, el Triage estructurado se utiliza actualmente de forma generalizada en los servicios de urgencias de los hospitales. El objetivo del Triage estructurado es clasificar y priorizar a los usuarios que se presentan para recibir atención, de modo que puedan ser tratados con rapidez y eficacia. En este estudio se examinará la relación entre los conocimientos y la práctica del Triage de urgencias. El Triage de urgencias es crucial, ya que reduce los tiempos de espera, la saturación de los pacientes y las molestias (3).

De esta forma, quien brinda los primeros cuidados ante un desastre es la Enfermera, para lo cual debe tener conocimiento desarrollando sus habilidades técnicas, para que pueda dar solución y decidir al realizar el Triage en emergencias y desastres, siendo de suma importancia la selección mediante la valoración clínica y clasificar según prioridad debido a la necesidad de los pacientes, teniendo una labor muy exhausta para el personal que labora en el área de emergencia (4).

En este sentido, dar prioridad a la " hora dorada " es crucial para mantener con vida a la víctima afectada gracias a la organización y la rapidez. En este estudio, nos centramos en las carencias asistenciales más frecuentes, que dan lugar a las intervenciones más relevantes desde el punto de vista contextual y le da relevancia al Triage de Emergencias y desastres. En esta evaluación rápida y precisa, los pacientes se eligen en función de su prioridad. Por lo tanto, el personal de enfermería capacitado, con conocimientos y experiencia, debe decidir de inmediato y mantenerse dentro de la capacidad del servicio de emergencia (5).

En el mismo orden de ideas, existe entre un 25 y 79% de pacientes que usan de forma impropia los servicios de emergencia, siendo el factor principal las constantes visitas inapropiadas a los hospitales en servicio de emergencia por parte de los usuarios, por ello el sistema de Triage es fundamental por el crecimiento acelerado de la demanda de pacientes (6).

Actualmente con el avance tecnológico motivan que el conocimiento sea a un ritmo acelerado, ya que la continua capacitación es de suma importancia para que los profesionales de enfermería sean capaces de demostrar día a día las competencias, tanto en el conocimiento como en la práctica las actitudes y destrezas (7).

Asimismo, debido al problema o a la vista de que no tienen ninguna posibilidad de sobrevivir, se decide priorizar, dando preferencia a las personas que más lo merezcan. Sin

embargo, si la decisión de priorizar se toma incorrectamente, morirán más personas y lo que antes era prioridad II puede pasar a ser prioridad I, agravando aún más el problema (8).

Por lo tanto, esto implica una gran responsabilidad para los empleados de atención médica, cada profesional que trabaje en el campo de la asistencia de emergencia debe ser competente, apoyando la capacitación constante, ya que las situaciones de emergencia naturales se presentan, al menos, se espera que la capacitación continua, la experiencia y la velocidad de la salida, con la correcta prioridad para reducir la mortalidad (9).

La falta de atención y materiales en la mayoría de los hospitales y las dificultades para el personal de enfermería que no se entregan para evaluar al paciente realmente urgente y causar efectos graves y la atención que los hospitales no priorizan, el trabajo en la emergencia del personal no colapsaría un colapso Área insegura para personal de salud (10).

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica del Triage de emergencias y desastres en profesionales de Enfermería de un hospital de Lima-2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

1. ¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión prioridad con la práctica del Triage de emergencias y desastres en profesionales de Enfermería?

2. ¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión Color de etiqueta con la práctica del Triage de emergencias y desastres en profesionales de Enfermería?

3. ¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión Características para clasificar con la práctica del Triage de emergencias y desastres en profesionales de Enfermería?

4. ¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión Atención según grupo de edad con la práctica del Triage de emergencias y desastres en profesionales de Enfermería?

5. ¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión según sexo con la práctica del Triage de emergencias y desastres en profesionales de Enfermería?

6. ¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión Reglas del Triage con la práctica del Triage de emergencias y desastres en profesionales de Enfermería?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar el nivel de conocimiento y práctica del Triage de emergencias y desastres en profesionales de Enfermería.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

1. Identificar cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión prioridad con la práctica del Triage de emergencias y desastres en profesionales de Enfermería.

2. Identificar cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión Color de etiqueta con la práctica del Triage de emergencias y desastres en profesionales de Enfermería.

3. Identificar cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión Características para clasificar con la práctica del Triage de emergencias y desastres en profesionales de Enfermería.

4. Identificar cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión Atención según grupo de edad con la práctica del Triage de emergencias y desastres en profesionales de Enfermería.

5. Identificar cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión según sexo con la práctica del Triage de emergencias y desastres en profesionales de Enfermería.

6. Identificar cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión Reglas del Triage con la práctica del Triage de emergencias y desastres en profesionales de Enfermería.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

##### **1.4.1. Teórica**

El presente trabajo de investigación se justifica teóricamente debido a que aportará un alto conocimiento al personal de emergencias y desastres, así como la competencia laboral de la enfermera y el desempeño laboral, en la actualidad el Triage pre hospitalario es de gran complejidad, además contribuirá en estudios de próximas investigaciones. Según la teoría de Hildegard Peplau, muestra las relaciones interpersonales, donde la enfermera es capaz de reconocer, actuar y responder de manera inmediata las necesidades del paciente.

##### **1.4.2. Metodológica**

El presente estudio desarrolla un aporte metodológico evaluando las dos variables tanto conocimiento como práctica, se está relacionando dos variables la cual tiene ciertas limitaciones metodológicas porque no se está creando los instrumentos, se está tomando de trabajos anteriores en contextos similares, pero si son instrumentos validados y confiables y puedan ser usados en futuras investigaciones.

##### **1.4.3. Práctica**

El desarrollo de la presente investigación se justifica en lo práctico ya que beneficiará a todo el profesional de la salud que laboran en el área de emergencia de un hospital de Lima, permitirá identificar el nivel de conocimiento y práctica en el Triage de emergencias y desastres facilitando accionando una conducta reflexiva en su desempeño laboral, al igual que los resultados

se dejará a disposición del médico jefe de emergencias para planes de mejora en su institución por el bienestar del usuario y del personal que labora.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Espacial**

El siguiente estudio se va realizar en el Hospital Sergio Bernales ubicado en la Av. Túpac Amaru N° 8000 P.J Collique, distrito de Comas- Lima Perú. Está constituido por 40 enfermeros todos con especialidad. El servicio de emergencias y desastres cuenta con las siguientes áreas: Triage, tópico de Enfermería, trauma shock, unidad de cuidados intermedios, tópico de cirugías y medicina.

### **1.5.2. Temporal**

El presente trabajo de investigación, se realizará desde el mes de abril 2023 hasta el mes de agosto 2023.

### **1.5.3. Población o unidad de análisis**

En el presente estudio se incluirá a todos los profesionales de Enfermería que laboran en el área de emergencia del Hospital Sergio Bernales.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1. A nivel internacional**

Pinzón (11), Ecuador 2019, con el objetivo de “medir el grado de satisfacción profesional en relación a este sistema y describir la opinión de los profesionales de enfermería sobre los conocimientos relacionados con el sistema Triage”. Estudio de diseño no experimental, de tipo descriptivo transversal, se aplicó un instrumento de encuesta, aplicado a 17 enfermeros y 2 paramédicos, y validado. Este instrumento mide los conocimientos del personal de los servicios de emergencia. Los resultados revelaron que el modelo Triage es crucial, con un porcentaje superior al 95%. Además, el 35% de los encuestados cree que tener un cierto nivel de conocimientos es importante porque ayuda, el 37% cree que tener un cierto nivel de conocimientos casi siempre ayuda y el 87% se siente satisfecho con el trabajo que realiza. En conclusión, lo que indica que existe una relación entre conocimientos y práctica.

Mesías et al. (12), en España 2019, cuyo objetivo de “conocer las opiniones sobre el nivel de conocimientos de Triage, así como la satisfacción del personal de enfermería y médico con el funcionamiento del servicio de urgencias mediante el sistema Triage”. Investigación descriptiva transversal, con población de 13 médicos y personal de enfermería del servicio de urgencias, como instrumento un cuestionario “ad hoc”. Según los resultados sobre la percepción de los conocimientos relativos al Triage, el 78% de los encuestados cree que la formación tanto de enfermeros como de médicos es entre buena y suficiente, y el 75,9% de los enfermeros y médicos han realizado cursos de Triage, frente al 78,8% de los médicos que no los han realizado. Sacan la conclusión de que, tras la implantación del sistema actual, enfermeros y médicos están en general

satisfechos con la dinámica del servicio de urgencias y creen que la cooperación entre ambas especialidades médicas es la mejor vía para conseguirlo.

Vásquez, et,al (13), en México 2021, desarrollaron un estudio con el objetivo de “evaluar la calidad de los conocimientos de los profesionales de enfermería sobre el Triage y la atención que prestan a los pacientes en situaciones de emergencias y desastres” En el estudio, que utilizó una metodología cuantitativa, descriptiva-transversal con una población de 50 profesionales de enfermería que trabajan en el área de urgencias, se utilizó un cuestionario de 51 ítems. Los resultados mostraron que el 90% (n=45) de los diplomados en enfermería tenían un alto nivel de conocimiento sobre Triage, concluyéndose que este conocimiento es una puerta de entrada para los profesionales en la atención pre hospitalaria y una mejora en los servicios de salud.

Mamani (14), Bolivia 2021, con el objetivo de “determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre el Triage en el servicio de emergencias y desastres”. Estudio cuantitativo con un diseño transversal no experimental y descriptivo. Participaron en el estudio 12 enfermeras con un cuestionario como instrumento. Los resultados mostraron que el 58,4% tenían cursos de postgrado, el 75% no asistieron a ningún curso relacionado con el Triage, el 58,4% sabían lo que significaba Triage, el 50% sabían identificar los colores y el 91% no utilizaban una tabla de Triage. Concluyéndose que se debe valorar el nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre el Triage en urgencias.

Peralta (15), La Paz, 2021, con el objetivo de “evaluar el nivel de experiencia de los profesionales de enfermería con el método de Triage de emergencias”. La metodología del estudio fue cuantitativa, transversal, descriptiva y no experimental. Con un tamaño de muestra de 10 profesionales de enfermería, utilizando un cuestionario como herramienta. Según los resultados, el 80% de los profesionales de enfermería tenían entre uno y tres años de experiencia trabajando

en el sector de la atención de urgencias. Otro resultado reveló que el 70% de los profesionales de enfermería tenían un conocimiento medio o superior a la media del sistema de Triage, y sus niveles de comprensión también eran medios.

### **2.1.2. A nivel nacional:**

Untiveros et al. (16), Lima 2019, con el objetivo de “determinar la relación entre la práctica de las enfermeras de los servicios de emergencias y su nivel de conocimientos en materia de Triage”, Este estudio fue cuantitativo, correlacional con un diseño transversal y descriptivo. Con 100% de la población estudiada. Utilizando una técnica de encuesta basada en instrumentos, aplicaron el cuestionario y la escala de actividad, que fueron validados y fiables por los propios autores. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento sobre Triage era moderado con el 52% de las enfermeras, alto con el 40% y bajo con el 16% de las enfermeras. En conclusión, existe una relación significativa entre las variables de estudio.

Baquero (17), Lima 2019, teniendo como objetivo “determinar el nivel de conocimiento y prácticas sobre Triage que tiene la enfermera de emergencias y desastres de un hospital”, el estudio fue descriptivo, diseño no experimental, enfoque cuantitativo, corte transversal, realizaron 2 documentos, ambos presentan buena validez y confiabilidad. Como resultado, se descubrió que los graduados en enfermería con experiencia en urgencias y formación en pacientes críticos tenían mayores niveles de competencia que los que no la tenían ( $p < 0,0001$ ). El nivel de seguridad percibida al realizar el Triage aumentó con el nivel de competencia ( $p < 0,0001$ ), la formación en pacientes críticos ( $p < 0,0001$ ) y el Triage ( $p = 0,045$ ). Se concluyó que las competencias de la enfermera de Triage y la seguridad percibida aumentaron como resultado de la formación y la experiencia en urgencias.

Vargas et al. (18), Lima 2019, teniendo como objetivo “determinar el nivel de conocimiento sobre Triage que influye en la práctica de respuesta frente al desastre, en el personal de enfermería de emergencia”, con un estudio descriptivo-correlacional, diseño no experimental, enfoque cuantitativo, corte transversal, con documentos que presenta validez y confiabilidad. Con un gran porcentaje del 77,50% que informó de un conocimiento deficiente, un 20% que informó de un conocimiento medio y sólo un 2,5 que informó de un conocimiento alto, concluyeron que existe un bajo grado de conocimiento del Triage. Llegan a la conclusión de que la capacidad de las enfermeras de urgencias para responder a catástrofes internas se ve influida positivamente por su nivel de conocimientos sobre Triage.

Ramírez, et al, (19), Lima 2021, con el objetivo de “plantear un perfil profesional para los enfermeros especializados en emergencias y catástrofes basado en competencias genéricas y específicas”. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal. Se entrevistó a 10 profesionales de enfermería sanitaria con experiencia en emergencias y catástrofes y los resultados revelaron que el 72,7% de los participantes poseían competencias particulares, el 45,5% competencias básicas y el 42,4% capacidades genéricas. Llegaron a la conclusión de que el perfil profesional propuesto elabora protocolos de cuidados de enfermería, participa en iniciativas de investigación que mejoran la práctica enfermera y las publica.

Ascoy (20), Lima 2019, con el objetivo de “evaluar las pruebas relativas al uso de sistemas de Triage en cinco niveles para mejorar el flujo de la atención de emergencias” Se realizó un estudio cuantitativo, retrospectivo para revisar. El estudio utilizó el sistema de evaluación Grade para determinar el grado de evidencia, mostrando que existe un desconocimiento sobre los efectos potenciales en la implantación de sistemas de Triage para la clasificación en cinco niveles, con métodos validados y fiables para disminuir el tiempo de espera y las molestias del paciente. Según

los resultados de los 10 artículos examinados -de los cuales el 90% (n=9/10) son revisiones sistemáticas y el 10% (n=1/10) son ensayos controlados aleatorizados de diversos países-, los estudios sobre sistemas de Triage han demostrado que reducen los tiempos de espera, como demuestran los resultados de los servicios de urgencias, que consiguen que los pacientes más urgentes sean atendidos rápidamente y con tiempos de espera más cortos.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Conocimiento**

#### **➤ Definición**

Para Martínez, conocimiento “es que todo ser humano tiene la capacidad de adquirir conocimiento a través de la capacidad y de sus habilidades, identificar, observar y analizar los hechos y la información que lo rodea. El conocimiento puede ser práctico y teórico; también puede decirse que es limitado, ningún ser, humano sabe todo ya que la mente humana está limitada, por diversos factores, la información disponible puede ser aprendida” (21).

#### **➤ Formas del conocimiento**

Según Arévalo, existen tres tipos de conocimiento, a saber: Sentido común: son las experiencias únicas que se viven cada día y están enfocadas a la aplicación práctica, pero se encuentran dispersas y fragmentadas. Basado en la interpretación de lo reflejado por entidades divinas, discurso mítico-religioso. Todo lo que existe y ocurre tiene un origen trascendental. Ciencia: utiliza la lógica para intentar explicar los acontecimientos naturales y sociales (22).

### **2.2.2. Triage**

Vásquez define el Triage como la categorización de los pacientes en situación delicada de salud, para clasificar a los pacientes se realiza una valoración clínica previa a las valoraciones

médicas diagnósticas y terapéuticas en función del grado de emergencia; teniendo en cuenta el orden de llegada, determinando que los pacientes más urgentes sean valorados en primer lugar mientras que el resto de los pacientes deben ser monitorizados y reevaluados hasta completar sus valoraciones médicas (23).

➤ **Funciones del Triage**

Según la bibliografía, el Triage sirve para lo siguiente: Determinar si los pacientes se encuentran en una situación de riesgo vital, Asegurar la priorización basada en el nivel de clasificación. Ejemplos de cosas que se pueden hacer incluyen asegurarse de que los pacientes que deben esperar son reevaluados, seleccionar la mejor ubicación para la atención del paciente, proporcionar información sobre el proceso de atención, proporcionar información a las familias, reducir el flujo de pacientes y la congestión del servicio, y proporcionar información para mejorar el funcionamiento del servicio. (24).

➤ **Etapas del Triage**

Reconocer que el Triage es un proceso dinámico y que los encargados de llevarlo a cabo deben ser conscientes de cómo evoluciona la emergencia, así como de cómo se encuentran los pacientes es crucial porque esto puede tener un impacto sustancial en la reacción final. Las fases del Triage que siguen pueden establecerse de forma esquemática.

Triage en la sala de urgencias. En circunstancias extremas, se aconseja incluso designar un espacio antes de la entrada de urgencias para controlar el flujo de pacientes. Un cirujano experto en la gestión de víctimas en masa debe encargarse de clasificar a los pacientes en este lugar. Priorizar las lesiones en este momento también requiere elegir a qué departamento del hospital se llevará al paciente, como quirófano, cuidados intensivos, observación, etc.

Triaje hospitalario por áreas. Para utilizar mejor los recursos, los pacientes que han sido asignados a un área se clasifican de nuevo en este punto. El médico responsable de cada departamento del hospital debe encargarse de clasificar a los pacientes en él. Por ejemplo, el jefe de cirugía, que determina quién ingresará en el quirófano en función de su prioridad, debe evaluar a las personas asignadas a cirugía. En otras secciones del hospital se toma la misma decisión (25).

El instrumento para medir el nivel de conocimiento, el instrumento que se encontró en las literaturas lo realizó Untiveros y Alderete “cuestionario para medir el nivel de conocimiento en Triaje de emergencia” que consta de seis dimensiones entre las cuales se describe a continuación:

➤ **Priorización en la atención**

Los parámetros comunes residen en establecer las siguientes referencias:

- a. **Prioridad I.** Prioridad incondicional con una respuesta rápida y atenta.
- b. **Prioridad II.** Condiciones que supongan un grave riesgo de muerte, inestabilidad o dolor insoportable. La asistencia médica puede retrasarse hasta 15 minutos.
- c. **Prioridad III.** Enfermedad potencialmente mortal que requiere atención inmediata pero que está hemodinámica mente estable y probablemente requiere pruebas diagnósticas y/o terapéuticas. Retraso máximo absoluto de 60 minutos.
- d. **Prioridad IV.** Urgencia menor que ni siquiera puede poner en peligro la vida del paciente. Retraso máximo absoluto de 120 minutos.
- e. **Prioridad V.** No hay necesidad de darse prisa. Poca complejidad de los problemas administrativos, citaciones o patologías. Retrasos de hasta 240 minutos (26).

➤ **Color de etiqueta**

Según los colores tienen un tiempo de atención así como: el nivel 1 color rojo paciente con riesgo de vida requiere atención inmediata, nivel 2 color naranja, paciente requiere atención

de emergencia en tiempo de atención en 15 minutos, nivel 3 color amarillo requiere atención urgente en tiempo de atención en 60 minutos, nivel 4 color verde paciente no requiere atención por urgencias, tiempo de atención 20 minutos, nivel 5 color negro, paciente que no respira se cataloga como fallecido sin prioridad (27).

➤ **Características para clasificar**

La clasificación del Triage de emergencias a pacientes, se basa en la alta necesidad de los mismos y de los profesionales sanitarios que reciben inicialmente al usuario que acude a urgencias, ya que esta clasificación se ha ido modificando con la experiencia adquirida y las diferentes investigaciones que se han desarrollado hasta el momento y propone un Triage con una escala de 5 niveles basados principalmente en la priorización según la gravedad del usuario (28).

➤ **Atención según grupo de edad**

En las atenciones de emergencia no se atienden por orden de llegada, sino se da prioridad de acuerdo las categorías asignadas, en este caso se da prioridad según grupo etario de manera que los niños y ancianos tienen la prioridad de atención inmediata, mientras que los jóvenes pueden esperar dependiendo de su condición en la evaluación (29).

➤ **Según sexo**

Las atenciones por emergencia en la mayoría de los hospitales de Lima con mayor frecuencia son atendidas el sexo femenino con un 55.1%, mientras que en el sexo masculino son atendidos con menor frecuencia con 44.9% (30).

➤ **Reglas del Triage**

Se deben seguir las siguientes normas para que el Triage sea eficaz:

Inmediato o rápido. En general, se considera que deben emplearse 30 segundos para clasificar a una víctima muerta, un minuto para una víctima leve y tres minutos para una víctima grave, a fin de evitar retrasar la atención de las víctimas que esperan su turno.

Preciso y seguro porque cualquier error preliminar puede ser catastrófico para una urgencia grave, ya que no siempre es posible la confirmación. Para llevar a cabo estas normas, es esencial que el responsable de la Tríada sea un miembro del cuerpo docente con amplia formación en urgencias médicas y traumatología. Todo ello con la condición de que la organización de la Tríada sea objeto de una cuidadosa planificación, tanto dentro como fuera de los hospitales existentes (31).

#### ➤ **Práctica del Triage de emergencias y desastres**

La práctica es la extensión de una acción mediante el uso del conocimiento. para Gardey y Pérez. Una persona práctica es aquella que persigue una acción útil, piensa y se comporta de forma realista. Cuando una persona puede manejar situaciones imprevistas sin perder el control, dependiendo de recursos fácilmente disponibles y creando recursos sin necesidad de conocimientos previos, se dice que posee este talento (32).

#### ➤ **Perfil del profesional de Triage**

El profesional del Triage necesita una formación amplia para poder manejar situaciones difíciles actuando siempre con prudencia, eficacia y eficiencia. También debe ser "completa y específica que le permita manejar con educación los momentos críticos, tanto en el entorno seguro como en los lugares de uso común", según el autor. Debe ser hábil en la gestión de varias víctimas y en la protección de la región circundante en situaciones de emergencia y urgencia.

Estar al día en la planificación de cuidados y tener actualizadas y acreditadas las directrices de reanimación apropiadas. Saber reaccionar bajo presión y estar preparado para iniciar

intervenciones terapéuticas junto con el equipo multidisciplinar en la oficina de Triage. Tener suficiente capacidad de comunicación. Mantenerse al día en cuanto a enfermedades, criterios de clasificación y formación (33).

➤ **Funciones del enfermero de Triage**

Los deberes de una enfermera de Triage incluyen "recibir a los pacientes en el área de enfermería de Triage, realizar una evaluación inmediata, la inmovilización y el traslado adecuados al área de evaluación o tratamiento, y la inmovilización y el traslado adecuados al área de evacuación o tratamiento" Utilice las constantes vitales del paciente, un examen exhaustivo y el nivel de consciencia como recursos primarios, rápidos y ágiles para la evaluación y clasificación. Ingrese inmediatamente al paciente "rojo" para su reanimación. Para informar adecuadamente a los familiares sobre la evolución del paciente, mantenga abiertas las líneas de contacto entre el personal médico y de enfermería en las áreas de tratamiento (34).

➤ **Responsabilidades del personal que realiza el Triage**

La persona responsable del Triage en emergencias y desastres es aquel que tenga conocimiento amplio para poder priorizar ordenadamente de forma rápido apropiada y oportuna con la amabilidad que corresponde. Para Martínez, el encargado de introducir los datos en el formato adecuado, debe clasificar al paciente de acuerdo con las pautas de atención establecidas en los manuales institucionales e informar al paciente y a su familia del resultado de la clasificación y del tiempo que tendrán que esperar para recibir la atención inicial de urgencia, respetando la normativa como parte de sus derechos y posibilidades de supervivencia (35).

➤ **Dimensión Valoración**

La calidad y la coherencia de la atención, así como el proceso de traslado de los pacientes a niveles de atención superiores, están garantizados por el uso de la evaluación de enfermería en urgencias (36).

➤ **Dimensión Clasificación**

Según el Ministerio de Salud, es necesario realizar una clasificación basada en la gravedad para determinar la urgencia de la intervención médica. Para llevar a cabo estas tareas, es crucial comprender los cuadros de prioridades. identifica y agrupa a las víctimas:

- a. **Color negro.** Está clasificado como paciente de prioridad IV y es irreparable.
- b. **Color verde.** Se clasifica como paciente de prioridad III, que puede esperar porque su estado no pone en peligro la vida.
- c. **Color amarillo.** Corresponde a la prioridad II, que pone en peligro la vida y requiere una actuación urgente o inmediata.
- d. **Color rojo.** La prioridad I se asigna cuando el paciente está realmente enfermo y necesita ayuda de inmediato (37).

➤ **Dimensión Ordenamiento.**

Todo paciente que ingresa al servicio de emergencia ya sea por cuenta propia o en ambulancia requiere una evaluación rápida, de esta manera se puede conocer los signos vitales y se puede saber si hay riesgo de vida o que pueda perder alguna extremidad, así mismo se ve en qué área va ser ubicada y con qué urgencia debe ser evaluado y tratado, por ello existe el ordenamiento según prioridad se coloca el color de etiqueta ( crítico-rojo, urgente –amarillo, no urgente – verde, fallecido- negro) (38).

### 2.2.3. Teorías de enfermería

Según la Teoría de la Relación Interpersonal de Hildegard Peplau, la enfermería es un proceso interpersonal de interacciones terapéuticas entre un individuo enfermo o que necesita cuidados sanitarios y una enfermera especialmente formada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda. También define cuatro fases para la práctica de los cuidados de enfermería en la interacción enfermera-paciente.

- **Orientación:** la enfermera ayuda a comprender la problemática en salud y orienta determinando la necesidad de cuidado ya que el paciente siente la necesidad y busca atención profesional.
- **Identificación:** El paciente empatiza con la enfermera que le presta los cuidados, y ésta realiza una evaluación clínica y una valoración exhaustiva de las sensaciones y la expresión de sentimientos relacionados con el problema de salud para que pueda afrontar la enfermedad reforzando los buenos mecanismos y dándole toda la satisfacción que requiere.
- **Explotación:** en esta fase el individuo logra obtener al máximo relación enfermero-paciente consiguiendo la mayor de los posibles beneficios

**Resolución:** momento en que termina la relación paciente enfermero, ya no necesita de los servicios, todas las necesidades han sido satisfechos (39).

## 2.2. Formulación de Hipótesis

### 2.3.1. Hipótesis General

**H<sub>i</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y práctica del Triage de emergencias y desastres en profesionales de Enfermería de un hospital, Lima, 2023.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y práctica del Triage de emergencias y desastres en profesionales de Enfermería de un hospital, Lima, 2023.

### 2.3.2. Hipótesis específicas

1. **Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la dimensión **prioridad** en las prácticas del Triage de emergencias y desastres en profesionales de Enfermería de un hospital de Lima.
2. **Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la dimensión **color de etiqueta** en las prácticas del Triage de emergencias y desastres en profesionales de Enfermería de un hospital de Lima.
3. **Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la dimensión **características para clasificar** en las prácticas del Triage de emergencias y desastres en profesionales de Enfermería de un hospital de Lima.
4. **Hi:** Existe relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión **atención según grupo de edad** en las prácticas del Triage de emergencias y desastres en profesionales de Enfermería de un hospital de Lima.
5. **Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la dimensión **según sexo** en las prácticas del Triage de emergencias y desastres en profesionales de Enfermería de un hospital de Lima.
6. **Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la dimensión **reglas del Triage** en las prácticas del Triage de emergencias y desastres en profesionales de Enfermería de un hospital de Lima.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

El presente estudio es de tipo hipotético deductivo es un proceso metodológico que consiste en formular hipótesis predeterminadas, confirmarlas y extraer conclusiones a partir de ellas que luego podemos comparar con los hechos. Este proceso es una parte esencial de la metodología científica y también se considera analítico porque se examinan los argumentos de cada variable previamente mencionada (40).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, donde Hernández describe este método de estudios cuantitativos como dependiente de la medición numérica, el recuento y la aplicación de estadísticas para crear indicadores precisos, basados en pruebas y cálculos estadísticos (41).

#### **3.3. Tipo de investigación**

La investigación se denomina aplicada, ya que se busca resolver un problema específico, basado en la búsqueda de conocimientos para el estudio, por ende, se utiliza para decisiones que afectan a la sociedad, además depende de los resultados de la investigación básica para resolver la interrogante y requiere de un marco teórico (42).

#### **3.4. Diseño de la investigación**

La presente investigación el diseño es no experimental donde Hernández y Fernández describen, que este estudio es el resultado de observar los sucesos tal y como ocurren en su entorno natural y luego estudiarlos, en lugar de modificar a propósito factores independientes y correlacional, porque se estudiará dos variables juntas. De igual forma el estudio se realizará bajo

un corte transversal, de acuerdo a los autores ya mencionados, la correlación de datos se realiza en un momento y lugar concretos con el fin de caracterizar variables y examinar su incidencia e interpretación en ese momento y lugar concretos (43).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **3.5.1. Población**

La población estará constituida por 40 profesionales de enfermería con especialidad en emergencias y desastres del servicio de emergencia del hospital Sergio vernaes, abril 2023.

#### **Criterios de inclusión**

- Enfermero que labore en el área de emergencias y desastres y al mismo cuente con dicha especialidad en el área requerida.
- Enfermero que desee participar en dicha investigación y firme el consentimiento informado.
- Enfermero que estén laborando de manera continua.

#### **Criterios de exclusión**

- Enfermero que no labore en el área de emergencias y desastres y al mismo cuente con dicha especialidad en el área requerida.
- Enfermero que no desee participar en dicha investigación y firme el consentimiento informado.
- Enfermero que no estén laborando de manera continua.

#### **3.5.2. Muestra**

El estudio no tendrá muestra, debido a que la población es reducida y se trabajará con 40 profesionales con especialidad en emergencias y desastres de dicho servicio, de tal modo se

considera muestra censal ya que todas las unidades a investigar serán consideradas como muestra, por lo tanto no se tendrá muestreo

### 3.4. Variables y operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1  Nivel de conocimiento del Triage de emergencias y desastres	Cuando la demanda y las exigencias clínicas superan los recursos disponibles, este procedimiento nos permite controlar el riesgo clínico para poder gestionar los flujos de pacientes de forma eficaz y segura (41).	Los conocimientos de la enfermera son un requisito previo crucial e imprescindible. Para poder tomar decisiones en situaciones de servicio de urgencias y proporcionar una atención rápida y eficaz. Por ello, se evaluará mediante un cuestionario de 20 ítems, que el personal de enfermería del servicio de emergencias y desastres del Hospital Sergio Bernales conozca todos los aspectos del Triage de urgencias de acuerdo con las siguientes dimensiones.	<b>Prioridad</b>  <b>Color de etiqueta</b>  <b>Características para clasificar</b>  <b>Atención según grupo de edad</b>  <b>según sexo</b>  <b>Reglas del Triage</b>	Prioridad I, II, III, IV, V  Verde, amarillo, rojo, negro  Muerto 30” Riesgo leve 60” Muy grave 180”  Niños Jóvenes Ancianos  Hombre Mujer  Rápido Preciso seguro	Ordinal	• <b>Alto.</b> Bueno, (15-20 puntos).  • <b>Media.</b> Regular, (11 a 14 puntos)  • <b>Bajo.</b> Desconocimiento (0 a 10 puntos).
V2  Práctica del Triage de emergencias y desastres	Es el curso de acción que resulta del uso del conocimiento. Una persona práctica es aquella que persigue un objetivo beneficioso actuando y pensando de forma realista (42).	El acto de practicar se convierte en una acción rutinaria que se realiza para alcanzar diversos objetivos. utilizando el sentido común en todo momento. Utilizaremos la guía de observación, que consta de 10 preguntas con posibles respuestas y da una puntuación de (0) para "sí" y una puntuación de (1) para "no", para	<b>Valoración</b>  <b>Clasificación</b>  <b>Ordenamiento</b>	-Evaluación del paciente -Clasificación del paciente -Programación de la atención al paciente -En menos de 15 minutos, una evaluación del paciente con el nivel de atención prioritario. -Ordenar eficazmente la demanda de los pacientes. -Identifica la mejor zona de tratamiento -Reduce la congestión y establece -Derivar a los pacientes a un nivel de atención superior mientras esperan y reevaluarlos	Ordinal	Si=1 No=0

---

evaluar la práctica del  
Triage en emergencias  
y desastres.

-Servir de enlace con los  
miembros del equipo de  
transporte.

---

### 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.1. Técnica

**Técnica V1:** Nivel de conocimiento del Triage de emergencias y desastres

- **Encuesta:** El método empleado será la encuesta, que se distribuirá al personal de enfermería del servicio de urgencias del hospital Sergio Bernales con su previo consentimiento informado y se les agradecerá la sinceridad en sus respuestas durante la realización de la encuesta, que tendrá una duración de 30 minutos.

**Técnica V2:** Práctica del Triage de emergencias y desastres

- **Observación:** Previo al consentimiento informado, el personal de enfermería del servicio de urgencias del Hospital Sergio Bernales será evaluado mediante la técnica de observación.

#### 3.7.2. Descripción de instrumentos

- **Instrumento V1:** Nivel de conocimiento del Triage de emergencias y desastres

**Nombre del instrumento: Cuestionario.** Para medir la variable 1: Nivel de conocimiento del Triage de emergencias y desastres, la cual están conformado por 20 preguntas de diferentes opciones referidas a aspectos generales, clasificación del Triage. Expresados en la siguiente escala:

- **Alto** = conocimiento bueno (15-20) puntos
- **Medio** = conocimiento regular (11-14) puntos
- **Bajo** = desconocimiento (0-10) puntos

**Autor:** Liz Untiveros y Eugenio Alderete

**Año:** 2019 (16).

**Duración:** 20 minutos

➤ **Instrumento V2:** Práctica del Triage de emergencias y desastres

**Nombre del instrumento: Guía de observación:** Para medir la variable 2 referente a las prácticas sobre Triage de emergencias y desastres en los profesionales del Hospital Sergio Bernal se utilizará una guía de observación con preguntas sobre las prácticas de Triage de emergencias en el personal de enfermería de ese centro de salud.

- **Si (0)** puntos
- **No (1)** puntaje

**Autor:** Pinzón Quesada y Edgar Fernando

**Año:**2019 (11).

**Duración:**30minutos

### 3.7.3. Validación:

➤ **Validación 1:** Nivel de conocimiento del Triage de emergencias y desastres

Para la validez de la técnica de encuesta, se sometió a la revisión de un panel de siete profesionales que ofrecieron sus opiniones y sugerencias para mejorar la redacción y la precisión de los ítems. Los resultados de la prueba binomial mostraron que el instrumento es adecuado para el uso previsto, ya que la  $p$  calculada = 0,0123 es inferior al valor  $p$  umbral de 0,05.

➤ **Validación 2:** Practica del Triage de emergencias y desastres

Se utilizó la fórmula  $V$  de Aiken para validar el instrumento de la **guía de observación**, y un resultado de 0,90 indicó que había un alto nivel de concordancia entre los cinco jueces que participaron en el juicio de expertos.

### 3.7.4. Confiabilidad.

**Confiabilidad 1:** Nivel de conocimiento del Triage de emergencias y desastres

Para el cuestionario se eligió el método de evaluar la corrección de los instrumentos mediante la coherencia interna, que se conoce como coeficiente de Kunder Richardson, con la fórmula  $\alpha = \frac{k}{k-1} (1 - \frac{\sum pq}{St^2})$  luego del procedimiento de fórmula y por connotación del programa estadístico SPSSV23 el instrumento obtuvo como resultado

Por lo que el instrumento evaluado es confiable para ser aplicado.

Kunder	N de
Richardson	elementos
0.789	20

### **Confabilidad 2: Práctica del Triage de emergencias y desastres**

Se utilizó una muestra piloto para comprobar la fiabilidad de la guía de observación y, a continuación, se utilizó el estadístico KR20 para establecer su fiabilidad. El resultado del estadístico KR20, KR20=0,82, demuestra la fiabilidad del instrumento.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

La recolección de datos, se realizará personalmente en el Hospital Sergio Bernales de Comas entre los meses de Abril y julio de 2023, solicitando permiso al jefe del área de emergencias y al jefe del departamento de enfermería de dicha institución a través de una carta de autorización para realizar la encuesta y la guía observacional, explicando en qué consiste la investigación y obteniendo el consentimiento informado. Se intentará reunir al mayor número de profesionales que se encuentren de guardia para que contesten personalmente la encuesta, acudiendo al Hospital Sergio Bernales de Comas y haciéndoles preguntas sobre sus experiencias con el hospital, ya que los horarios son variados, a la vez se aplicará la guía de observación estando presente en diferentes horarios, para observar si se cumplen o no los ítems descritos en la guía de observación.

Para llevar a cabo un análisis estadístico de la hipótesis planteada, se realizará un

análisis cuantitativo de los datos utilizando un programa informático como el SPSS V26. El análisis se llevará a cabo teniendo en cuenta los niveles de medición de las variables y, a través de los estadísticos obtenidos, los resultados se mecanografiarán en una tabla matricial diseñada en el software estadístico SPSS versión. Debido a que las variables son nominales y ordinales, se utilizará una prueba de correlación R de Spearman para determinar el Triage entre el personal de enfermería del hospital Sergio Bernales.

**3.9. Aspectos éticos:** para la ejecución del trabajo de investigación se tendrá en cuenta las siguientes consideraciones ética.

**Beneficencia.** los resultados de la siguiente investigación servirán para futuros trabajos de investigación, así también generará nuevos conocimientos para el profesional de la salud.” este principio ético es el deber de actuar en bien de otros” (44).

**No maleficencia.** Se transmitirá al profesional de enfermería del servicio de urgencias y desastres que participar en este estudio no causará ningún daño ni riesgo para la salud porque la muestra del estudio no se alterará artificialmente. Este principio consiste en no hacer daño a otras personas (45).

**Autonomía.** Cada participante es libre de participar, por tanto, es necesario establecer una relación interpersonal sin coaccionar, a cada uno de ellos se les informara los detalles del estudio y luego se obtendrá su consentimiento informado para puedan participar con el llenado el cuestionario.” Es la forma en donde el participante asegura participar voluntariamente en la investigación, luego de haber comprendido la información” (46).

**Justicia.** Cada muestra de estudio será tratada por iguales sin discriminación ni preferencia algún considerando a todos los participantes de estudio por igual. Este principio se trata de “la igualdad de riesgos y beneficios en los participantes de la investigación, de modo que durante el desarrollo de la investigación se evite perjudicar a los excluidos en la selección de participantes” (47).



## 4.2. Presupuesto

<b>POTENCIALES HUMANOS</b>	<b>RECURSOS HUMANOS</b>			
	<b>Asesorías</b>	<b>1</b>	<b>3.500,00</b>	
	<b>Técnico en</b>	<b>1</b>	<b>130,00</b>	
	<b>Digitaciones</b>			
	<b>Encuestador</b>	<b>2</b>	<b>70</b>	
	<b>Estadístico</b>	<b>1</b>	<b>650</b>	
<b>RECURSOS MATERIALES</b>	<b>MATERIAL BIBLIOGRAFICO</b>			
	<b>Textos</b>	<b>Estimado</b>	<b>250</b>	
	<b>Internet</b>	<b>Estimado</b>	<b>120</b>	
	<b>Otros</b>	<b>Estimado</b>	<b>300</b>	
	<b>MATERIAL DE IMPRESIÓN</b>			
	<b>Impresión y Copias</b>	<b>Estimado</b>	<b>260</b>	
	<b>Empastado de Tesis</b>	<b>3</b>	<b>120</b>	
	<b>USB</b>	<b>Ejemplares</b>	<b>45,00</b>	
	<b>CD</b>	<b>Unidad</b>	<b>5,00</b>	
	<b>MATERIAL DE ESCRITORIO</b>			
	<b>Papel Bond A4 80 Gramos</b>	<b>2 Millar</b>	<b>40,00</b>	
	<b>Papelote Cuadriculado</b>	<b>10 Unidades</b>	<b>5,00</b>	
	<b>Cartulina</b>	<b>10 Unidades</b>	<b>4,00</b>	
	<b>Cinta Adhesiva</b>	<b>2 Unidades</b>	<b>3,00</b>	
	<b>Plumones</b>	<b>5 Unidades</b>	<b>12,00</b>	
	<b>SERVICIOS</b>	<b>SERVICIOS</b>		
		<b>Comunicaciones</b>	<b>Estimado</b>	<b>80,00</b>
<b>Movilidad y Viáticos</b>		<b>Estimado</b>	<b>200,00</b>	
<b>Impresiones</b>		<b>Estimado</b>	<b>200,00</b>	
<b>TOTAL DE COSTOS</b>		<b>5994</b>		
<b>RECURSOS FINANCIEROS</b>	<b>El proyecto será autofinanciado</b>			

## 5. REFERENCIAS

1. Gaceta Médica. El aumento de las visitas a urgencias hospitalarias en un 30-50% las sitúan al límite. [Internet] 2022 [citado noviembre 2022]. Disponible en: <https://gacetamedica.com/profesion/el-aumento-de-las-visitas-a-urgencias-hospitalarias-en-un-30-50-las-situan-al-limite/>
2. Indeci, aumentó 4.530 emergencias a nivel nacional durante el año 2016. [Internet] 2017 [citado noviembre 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/75Nz3J>
3. Osorio R, et al, relación entre los niveles de prioridad del Triage y tiempo de espera en la atención de pacientes de emergencia, [ proyecto de investigación para optar el título de especialista en emergencias y desastres]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: <https://acortar.link/fmUVtX>
4. Vásquez R, Luna C, Ramos C, El Triage hospitalario en los servicios de emergencia, Rev. Fac. Med. Hum. [Internet] 2019 [citado noviembre 2022]. (1):90-100. Disponible en: <https://inicib.urp.edu.pe/cgi/viewcontent.cgi?article=1092&context=rfmh>
5. Asalde P, Facho E, “Conocimientos sobre Triage pre hospitalario básico en profesionales de Enfermería de los Centros de Salud de emergencia [tesis para optar el título de segunda especialidad de enfermería en emergencias y desastres]. Chiclayo: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018. Disponible en: <https://acortar.link/Jo2ixo>
6. García A, Nieto E, Ardura D, “la función de la enfermera en el proceso de Triage, revista médica ocrnos, 2019, disponible en: <https://revistamedica.com/funcion-enfermeria-triaje/>
7. Untiveros L, Alderete E.” Nivel de conocimiento sobre Triage y actitud de las enfermeras del servicio de emergencia del hospital regional migel angel mariscal Llerena Ayacucho”. [tesis para optar el título de segunda especialidad de enfermería en emergencias y

desastres]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2017. Disponible en:<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3688>

8. Vásquez R, Luna C, Ramos C, “el Triage hospitalario en los servicios de emergencia, Rev. Fac. Med. Hum. 2019;19(1):90-100. (Enero 2019) disponible en: <https://inicib.urp.edu.pe/cgi/viewcontent.cgi?article=1092&context=rfmh>

9. López J, clasificación de víctimas en emergencias y desastres, Italia, 2028, disponible en: <https://encolombia.com/medicina/guiasmed/guia-hospitalaria/triage/>

10. Olmedo L, Avalo B, Herrera D. Factores que influyen en el inadecuado uso del sistema de clasificación del Triage por parte del personal de enfermería y sus consecuencias [Tesis de postgrado]. Universidad Nacional de Cuyo; 2019 disponible en: [https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitaes/12779/olmedo-laura.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitaes/12779/olmedo-laura.pdf)

11. Pinzon Q, Rol de la enfermera en el Triage del servicio de urgencias en el Hospital Padre [Tesis para optar título en la especialidad d enfermería en emergencias y desastres]. Quito, Universidad de las Américas; 2019 disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2789257>

12. Mesías M, Rodríguez R, Percepción en enfermeras y médicos del sistema de Triage en el servicio de urgencias de un hospital clínico universitario español. [Revista Científica de Enfermería] 2019 (Vol. 16). Disponible en: <https://doi.org/10.14198/recien.2018.16.02>

13. Vasquez, et, al. Enfermería: importancia del conocimiento sobre Triage en la atención hospitalaria en el área de urgencias. **Revista Salud y Cuidado**, [S.l.], v. 1, n. 3, p. 11-35, jun. 2022. ISSN 2954-4459. Disponible en: <https://revistasaludycuidado.uaemex.mx/article/view/19004>

14. Mamani G, conocimiento del profesional de Enfermería sobre Triage en servicomde Emergencia, [trabajo para optar título especialista en enfermería en emergencia]. Bolivia

Universidad mayor San Andrés; 2021 disponible en:  
<https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/27199>

15. Peralta A, conocimiento del profesional de Enfermería en sistema de Triage emergencias de la caja bancaria estatal de salud la paz, cuarto trimestre gestión” [trabajo para optar título especialista en enfermería en emergencia].la Paz. Universidad mayor San Andrés; 2021 disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/28917>

16. Untiveros L, Alderete E, nivel de conocimiento sobre Triage y actitud de las enfermeras del servicio de emergencia en el hospital regional miguel angel mariscal llerena [Tesis de postgrado]. Ayacucho: Universidad Nacional del Callao; 2019 disponible en <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3688>

17. Baquero M, Conocimiento y práctica del Triage de emergencia en profesionales de Enfermería de un hospital nacional [Tesis de postgrado]. Lima: Universidad Peruana Union; 2019 disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3100>

18. Vargas M, Benites V, nivel de conocimiento sobre Triage en la capacidad de respuesta frente a desastres, en el personal de Enfermería en Emergencia [tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en emergencias y desastres].Universidad Nacional del Callao;2019 disponible en: <https://acortar.link/4KmM35>

19. Ramírez E, “et al”. Perfil por competencias de enfermeras especialistas en emergencias y desastres en establecimientos de salud de Lima-Perú. Revista Cubana de Enfermería. 2021;37(1):e3864, disponible en:  
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3864>

20. Ascoy. I, Vidales. R. “Efectividad de los sistemas de Triage de cinco niveles para mejorar el flujo en la atención de emergencia”. [Trabajo Académico de Investigación]. Lima: Universidad Norver Winer; 2019. Disponible en: <https://acortar.link/QkNn3s>

21. Illescas, G. Triage. In Illescas ,G. Triage: atención y selección de pacientes.: Medigraphic Artemisa; 2006. Disponible en: <https://acortar.link/Hfsqw3>
22. Martínez M, el conocimiento: su naturaleza y principales herramientas para su gestión. Revista: 2010 [Encuentros Multidisciplinarios], 12(36), 1-16 disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/679147>
23. Gomes J. Urgencia, gravedad y complejidad: un constructo teórico de la urgencia basado en el Triage estructurado. [un constructo teórico de la urgencia basado en el Triage estructurado]; 2010, disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2020136>
24. SALUD. OOPDLSMDL. Organización de los servicios de la salud para situaciones de desastres. Organización de publicación científica. 1983, disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/38511>
25. Lopez M, Iglesias A, Clasificación de Triage en caso de víctimas múltiples y reanimación pulmonar en el trauma monografía 2013 [ SEPEAP], 1-8 disponible en: <https://acortar.link/1uKaBW>
26. Arevalo L, Quinatoa Conocimiento de la guía práctica clínica de Triage de Manchester por el personal profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Básico Iess Guaranda, provincia bolívar, 2017. [Tesis para optar título en la especialidad d enfermería en emergencias y desastres] disponible en: <https://doi.org/file:///f/>
27. Norma técnica para la atención integral en salud, dirección general de salud de las personas: N.T.S.Nº 043-MINSA/DIGESA.V01/Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de atención integral de Salud-Lima: Ministerio de Salud; 2010. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3132.pdf>
28. Baquero M. Conocimiento y práctica del Triage de emergencia en profesionales de enfermería de un hospital nacional, universidad peruana unión de Lima, 2018 [Trabajo para

obtar título en la especialidad d enfermería en emergencias y desastres] disponible en:  
<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3100?show=full>

29. Vásquez Alva, R. 2019. (2019). El Triage Hospitalario En Los Servicios De Emergencia. Revista de la Facultad de Medicina Humana, 19(1), 1-5.  
<https://doi.org/10.25176/rfmh.v19.n1.1797>

30. Gómez, J. Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias y emergencias: hacia un modelo de Triage estructurado de urgencias y emergencias. 2003. Disponible en:  
<https://acortar.link/wSV6uT>

31. Pérez J y Gardey A. Publicado: 2010. Actualizado: 2021. Definicion.de: Definición de práctica, disponible en: <https://definicion.de/practica/>

32. Martínez E. et al, Perfil competencial en los profesionales de Triage de los servicios de urgencias hospitalarios. Artículo, 29(3), 173-177.2017, Disponible en:  
<https://medes.com/publication/122838>

33. Roque J, Triage De Enfermería. Artículo, 1-13, 2016, disponible en:  
<https://acortar.link/JSp25w>

34. Rodríguez A, et al, fundación publica urgencias sanitarias de Galicia 061, disponible en: <https://acortar.link/KN18Be>

35. Romero M. revista para los médicos de puerto rico. [Internet]. 2023. [23-05-23 ] disponible en: <https://www.galenusrevista.com/?Triage-en-Sala-de-Emergencia>

36. Elers Y. Revista cubana de Enfermería [Internet]. Relación enfermera paciente una perspectiva de las relaciones interpersonales vol 32 N 04 2016. Disponible en:  
<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>

37. Abreu I, Revista cubana de farmacia [Publicación periódica en línea] 2016 [Citado: 2020 junio 20]; 50 (3): [aproximadamente 0 p.]. Disponible en: <https://bit.ly/2Go1hjb>

38. Zerón A. Beneficencia y no maleficencia Revista ADM 2019; 76 (6): 306-307. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od196a.pdf>
39. Arredondo-González C, Siles-González J. Tecnología y Humanización de los Cuidados: Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. Index Enferm [Internet]. 2019 Mar [citado 2023 Mayo 24] ; 18(1): 32-36. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962009000100007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100007&lng=es).
40. Método hipotético deductivo <https://www.filosofia.org/enc/ros/meto9.htm>
41. Hernandez S, enfoque cualitativo y cuantitativo, disponible en: <https://acortar.link/6G62XV>
42. Tipos de estudio <https://www.uv.es/invsalud/invsalud/disenyo-tipo-estudio.htm>
43. Santa F. (26 de octubre de 2015). Tipos y diseños de investigación [Mensaje de un blog]. Disponible en: <https://acortar.link/tOjmaJ>
44. Insua Jorge T. Principialismo, bioética personalista y principios de acción en medicina y en servicios de salud. pers.bioét. [Internet]. 2018 [citado May 2023]; 22 (2): 223-246. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-31222018000200223&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222018000200223&lng=en).
45. Pérez P, Práctica: es un concepto con varios usos y significados 2010, disponible en <https://definicion.de/practica/>
46. Mellado M. Autonomía, consentimiento y responsabilidad. Parte 1: limitaciones del principio de autonomía como fundamento del consentimiento informado [en línea]. España: Elsevier; 2016. [Citado: 2020 junio 11]. Disponible en: <https://bit.ly/352iwkH>
47. Código de ética de Investigación Científica y Tecnológica [https://www.conacyt.gov.py/sites/default/files/codigo\\_de\\_etica.pdf](https://www.conacyt.gov.py/sites/default/files/codigo_de_etica.pdf)

## **6. ANEXOS**

## Anexo 1.

### 6.1. Matriz de Consistencia

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño/Metodológico
<p><b>Problema general:</b> ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica del Triage de emergencias y desastres en profesionales de Enfermería del hospital Sergio Bernales, Comas, 2023?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar el nivel de conocimiento y práctica del Triage de emergencias y desastres en profesionales de Enfermería del hospital Sergio Bernales, Comas, 2023.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> <b>Hi:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las practicas del Triage de emergencias y desastres en profesionales de enfermería <b>H0:</b> No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas del Triage de emergencias y desastres en profesionales de Enfermería</p>	<p>V1 <b>Conocimiento en Triage de Emergencias y desastres</b></p>	<p><b>Método</b> de la investigación Hipotético- deductivo</p> <p><b>Enfoque</b> cuantitativo Tipo de estudio Aplicada</p> <p><b>Diseño</b> No experimental, Descriptivo Transversal Correlacional</p> <p><b>Población:</b> 40 enfermeras con especialidad</p>
<p><b>Problemas específicos:</b> ¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión prioridad con la práctica del Triage de emergencias y desastres en profesionales de Enfermería? ¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión Color de etiqueta con la práctica del Triage de emergencias y desastres en profesionales de Enfermería? ¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión Características para clasificar con la práctica del Triage de emergencias y desastres en profesionales de Enfermería? ¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión Atención según grupo de edad con la práctica del Triage de emergencias y desastres en profesionales de Enfermería?</p>	<p><b>Objetivos específicos:</b> Identificar cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión prioridad con la práctica del Triage de emergencias y desastres en profesionales de Enfermería. Identificar cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión color de etiqueta con la práctica del Triage de emergencias y desastres en profesionales de Enfermería. Identificar cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión Características para clasificar con la práctica del Triage de emergencias y desastres en profesionales de Enfermería. Identificar cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión Atención según grupo de edad con la práctica del</p>	<p><b>Hipótesis específicas:</b> Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la dimensión Prioridad en las prácticas del Triage de emergencias y desastres en profesionales de Enfermería Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la dimensión color de etiqueta en las prácticas del Triage de emergencias y desastres en profesionales de Enfermería Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la dimensión características para clasificar en las prácticas del Triage de emergencias y desastres en profesionales de Enfermería</p>	<p>V2 <b>Práctica del Triage de emergencias y desastres</b></p>	<p><b>Muestra:</b> no se considerará por ser una población reducida, será considerado como muestra censal ya que todas las unidades a investigar serán consideradas, por lo tanto, no se tendrá muestreo.</p> <p><b>Técnicas:</b> Encuesta Observación</p> <p><b>Instrumentos:</b> Cuestionario Guía observacional</p>

---

<p>¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión según sexo con la práctica del Triage de emergencias y desastres en profesionales de Enfermería?</p>	<p>Triage de emergencias y desastres en profesionales de Enfermería.</p>	<p>Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión atención según grupo de edad en las prácticas del Triage de emergencias y desastres en profesionales de Enfermería</p>
<p>¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión Reglas del Triage con la práctica del Triage de emergencias y desastres en profesionales de Enfermería ?</p>	<p>Identificar cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión según sexo con la práctica del Triage de emergencias y desastres en profesionales de Enfermería.</p>	<p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la dimensión según sexo en las prácticas del Triage de emergencias y desastres en profesionales de Enfermería</p>
	<p>Identificar cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión Reglas del Triage con la práctica del Triage de emergencias y desastres en profesionales de Enfermería.</p>	<p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la dimensión reglas del Triage en las prácticas del Triage de emergencias y desastres en profesionales de Enfermería.</p>

---

## Anexo 2.

### 6.2. Instrumentos

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL TRIAJE DE EMERGENCIAS Y DESASTRES EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL, LIMA, 2023

Presentación, buenos días colega, soy la Licenciada en Enfermería Hoyola Aguirre Lino estudiante de la especialidad de cuidados enfermero en emergencia y desastre de la universidad Norver Winner, me encuentro realizando la investigación “nivel de conocimiento y práctica del Triage de emergencias y desastres en profesionales de enfermería”, motivo por el cual solicito su participación en el desarrollo del presente cuestionario, recordándole que es anónimo y agradeciéndole su veracidad durante su desarrollo.

Instrucciones: A continuación se presenta una serie de enunciados que Ud. debe responder con sinceridad marcando con un aspa (x) según crea conveniente.

#### I.DATOS GENERALES

##### 1. Edad

- a) 29 a 39 años
- b) 40 a 50 años
- c) 51 a 61 años
- d) 62 a más años

##### 2. Tiempo de servicio

- a) 6 - 15 años
- b) 16- 25 años
- c) 26 - 35 años
- d) 36 - 46 años
- e) 46 a más años

##### 3. Condición laboral

a) Nombrada/o

b) Contratada/o

## II. DATOS ESPECIFICOS

1. ¿A qué prioridad corresponde los pacientes graves con altas posibilidades de sobrevivir?

Prioridad I

Prioridad II

Prioridad III

Ninguno

2. ¿A qué prioridad corresponden los pacientes que necesitan traslado y pueden esperar?

Prioridad I

Prioridad II

Prioridad III

Ninguno

3. ¿A qué prioridad corresponde los pacientes con traslado diferido o por sus propios medios?

Prioridad

Prioridad II

Prioridad III

Prioridad IV

4. ¿A qué prioridad corresponden los pacientes en condición de insalvables?

Prioridad I

Prioridad II

Prioridad III

Prioridad IV

5. ¿Con qué color deben ser etiquetados los pacientes graves con altas posibilidades de sobrevivir?

Rojo ( )

Verde ( )

Negro ( )

Amarillo ( )

6. ¿Con qué color deben ser etiquetados los pacientes que necesitan traslado y pueden esperar?

Rojo ( )

Verde ( )

Negro ( )

Amarillo ( )

7. ¿Con qué color deben ser etiquetados los pacientes con traslado diferido o por sus propios medios?

Rojo ( )

Verde ( )

Negro ( )

Amarillo ( )

8. ¿Con qué color deben ser etiquetados los pacientes en condición de insalvables?

Rojo ( )

Verde ( )

Negro ( )

Amarillo ( )

9. ¿A qué prioridad corresponden los pacientes en estado coma?

Prioridad I ( )

Prioridad II ( ) ,

Prioridad III ( )

Prioridad IV ( )

10. ¿A qué prioridad corresponden los pacientes con paro cardio-respiratorio?

Prioridad I ( )

Prioridad II ( )

Prioridad III ( )

Prioridad IV ( )

11. ¿A qué prioridad corresponden los pacientes con diabetes respiratoria severa?

Prioridad I ( )

Prioridad II ( )

Prioridad III ( )

Prioridad IV ( )

12. ¿Cuántos segundos se necesita para clasificar a una persona como muerta?

10 segundos ( )

20 segundos ( )

30 segundos ( )

40 segundos ( )

13. ¿Cuántos segundos se necesita para clasificar a una persona en Condición de riesgo Leve?

10 segundos ( )

30 segundos ( )

50 segundos ( )

60 segundos ( )

14. ¿Cuántos segundos se necesita para clasificar a una persona en condición grave o muy grave?

a) 60 segundos ( )

120 segundos ( )

150 segundos ( )

180 segundos ( )

15. ¿Con qué color deben ser etiquetados los pacientes con una frecuencia respiratoria mayor de 30?

Rojo ( )

Verde ( )

Negro ( )

Amarillo ( )

16. ¿Con qué color deben ser etiquetados los pacientes que caminan?

Rojo ( )

Verde ( )

Negro ( )

Amarillo ( )

17. ¿Quiénes deben recibir atención preferente según grupo de edad?

Niños ( )

Jóvenes ( )

Ancianos ( )

18. ¿Quiénes deben recibir atención preferente según sexo?

Mujeres ( )

Varones ( )

19. ¿Cuáles son los niveles de prioridad en la atención de pacientes?

Prioridad I y II ( )

Prioridad III y IV ( )

Prioridad I;II;III;IV;V ( )

Ninguno ( )

20. ¿Cuáles son las reglas del Triage?

Rápido ( )

Preciso y seguro ( )

inseguro ( )

Rápido, preciso y seguro ( )

Escala de evaluación:

Alto. Conocimiento bueno (15 - 20 puntos).

Medio. Conocimiento regular (11 - 14 puntos).

Bajo. Desconocimiento (0 - 10 puntos).

**INSTRUMENTO 2. GUIA OBSERVACIONAL**  
**PRACTICA DEL TRIAJE DE EMERGENCIAS Y DESASTRES EN**  
**PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL, LIMA, 2023**

1.- ¿Valora al paciente de forma rápida en menos de 15 minutos?

Si

No

2.- ¿Ordena de manera eficaz la demanda mediante la valoración de enfermería inicial?

Si

No

3.- Determina el área de tratamiento adecuado ¿priorizando la asistencia cuando la situación del servicio origina una espera para la visita?

Si

No

4.-Disminuye la congestión de las áreas de tratamiento y determina el área más adecuada para tratar un paciente que se presenta en el servicio de emergencia?

Si

No

5.-Garantiza que las necesidades de atención del paciente son reevaluadas durante su espera.  
¿Informa a los pacientes y familiares a cerca de la asistencia y el tiempo aproximada de espera?

Si

No

6.- ¿Orienta a los pacientes a otros niveles de asistencia de la institución se lo requieren?

Si

No

7.-Actua de interlocutor con los miembros de los equipos de transporte sanitario

Si

No

8.- Considera el sistema de Triage; ¿sencillo, rápido, apropiado?

Si

No

9.- ¿Consideras que la realización del Triage es una función específica de enfermería?

Si

No

10.-Te genera tensión – ansiedad tener que realizar la función del Triage?

Si

No

### Anexo 3.

#### 6.3. Consentimiento informado

##### CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener  
 Investigadores : Aguirre Lino, Hoyola  
 Título : “Nivel de conocimiento y práctica del Triage de emergencias y desastres en profesionales de enfermería de un hospital, Lima,2023”

**Propósito del estudio:** Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Nivel de conocimiento y práctica del Triage de emergencias y desastres en profesionales de enfermería de un hospital, Lima,2023”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener *Aguirre Lino, Hoyola* El propósito es: “Determinar el nivel de conocimiento y práctica del Triage de emergencias y desastres en profesionales de Enfermería de un hospital, Lima, 2023”.

**Procedimientos:**

Si usted decide participar en este estudio se le solicitará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

**Riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

**Beneficios:** Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

**Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

**Derechos del participante:**

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el Lic. *Aguirre Lino, Hoyola* al 940900474 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. [comité.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comité.etica@uwiener.edu.pe)

**CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

\_\_\_\_\_  
 Participante

Nombres:

DNI:

\_\_\_\_\_  
 Investigadora

Nombre: Hoyola Aguirre Lino

DNI:43107417