



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Conocimientos sobre técnicas de triaje y prácticas del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital nacional, Lima – 2025

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres

Presentado por:

Autor: Gutiérrez Monzón, Julio Cesar

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-4014-8391>

Asesor: Mg. Gallegos Pacheco, Ángel Rutsmy Manuel

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5426-398X>

Lima – Perú

2025

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

Yo, JULIO CESAR GUTIÉRREZ MONZÓN egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“CONOCIMIENTOS SOBRE TÉCNICAS DE TRIAJE Y PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL, LIMA – 2025”** Asesorado por el docente: Rutsmy Angel Manuel Gallegos Pacheco DNI 45525049 ORCID orcid.org/0000-0001-5426-398X, tiene un índice de similitud de (16) (Dieciséis) % con código OID: 14912:462830118 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

Nombres y apellidos del Egresado:

Julio Cesar Gutiérrez Monzón

DNI:08258155



.....
 Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Rutsmy Angel Manuel Gallegos Pacheco

DNI: 45525049

Lima, 28 de mayo del 2025

Dedicatoria

A mis familiares por apoyarme, a mis
docentes por instruirme y a mis colegas
por acompañarme en este camino.

Agradecimiento

Quiero agradecer a Dios, por permitirme
culminar esta faceta importante en mi
vida y a mi familia por ser el
impulso de mi vida.

ÍNDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	vii
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos.....	5
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación de la investigación	7
1.4.1. Teórica	7
1.4.2. Metodológica	8
1.4.3. Práctica	9
1.5. Delimitaciones de la investigación.	10
1.5.1 Temporal	10
1.5.2 Espacial	10
1.5.3 Población o unidad de análisis.....	10
2. MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes	11
2.2.2. Variable 2: Practicas del profesional de enfermería en en el servicio de emergencia	22
3. METODOLOGÍA	31
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	33
3.5.	Población, muestra y muestreo	33
3.6.	Variables y operacionalización	35
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
3.7.1.	Técnica.....	37
3.7.3.	Validación.....	38
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	39
3.9.	Aspectos éticos.....	39
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	41
4.1.	Cronograma de actividades	41
4.2.	Presupuesto	42
5.	REFERENCIAS	43
	ANEXOS	53
	Anexo 1. Matriz de consistencia.....	54
	Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos	56
	Anexo 3. Formato de Consentimiento Informado	60

Resumen

Introducción: Los hospitales enfrentan una notable insuficiencia en su capacidad sostenible para atender la creciente demanda de servicios por parte del paciente. Esta restricción impacta de manera desfavorable en la calidad del servicio brindado, evidenciado por el incremento en las tasas de mortalidad, la ausencia de tratamientos oportunos, la prolongación de los tiempos de espera y los constantes retrasos en la prestación de servicios médicos.

Objetivo: “Determinar cómo los conocimientos se relacionan con las prácticas del profesional de enfermería en técnicas de triaje en el servicio de emergencia del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2024”. **Métodos:** Se empleará un enfoque cuantitativo bajo el método hipotético-deductivo, con un diseño aplicado, no experimental, de alcance correlacional y corte transversal. Ochenta enfermeros asistenciales conformarán la muestra, y se utilizarán dos instrumentos validados para evaluar las dos variables. La información recopilada será analizada utilizando Microsoft Excel 2021 y el software estadístico SPSS versión 26.0. Los resultados se presentarán y analizarán a través de tablas y gráficos, organizados según las variables y dimensiones estudiadas. Asimismo, se utilizará la prueba de correlación de Spearman (Rho) para evaluar las hipótesis planteadas.

Palabras claves: *enfermería, triaje, conocimiento, prácticas, emergencia.*

Abstract

Introduction: Hospitals face a notable insufficiency in their sustainable capacity to meet the growing patient demand for services. This restriction has an unfavorable impact on the quality of the service provided, as evidenced by the increase in mortality rates, the absence of timely treatment, the prolongation of waiting times and the constant delays in the provision of medical services. **Objective:** “To determine how knowledge relates to nursing professional practices in triage techniques in the emergency department of the Edgardo Rebagliati Martins National Hospital, Lima - 2024”. **Methods:** A quantitative approach will be used under the hypothetico-deductive method, with an applied, non-experimental, correlational and cross-sectional design. Eighty nurses will make up the sample, and two validated instruments will be used to assess the two variables. The data collected will be analyzed using Microsoft Excel 2021 and SPSS version 26.0 statistical software. The results will be presented and analyzed through tables and graphs, organized according to the variables and dimensions studied. Likewise, Spearman's correlation test (Rho) will be used to evaluate the hypotheses raised.

Key words: *nursing, triage, knowledge, practices, emergency.*

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) resaltó que anualmente se brindan servicios de emergencia a trescientos treinta y nueve millones de pacientes, tanto en naciones desarrolladas como en vías de desarrollo. Gran parte de estos casos demanda una acción inmediata en pocos minutos para garantizar la supervivencia. No obstante, diversos factores de riesgo, como el incremento repentino de pacientes en estado crítico, la escasez de personal de enfermería especializado en emergencias dentro de la primera hora, la falta de recursos y el hacinamiento, dificultan la capacidad de proporcionar atención adecuada. Además, problemas como la inexperiencia o la falta de competencia profesional agravan esta situación (1).

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que los servicios de emergencia en Latinoamérica enfrentan un significativo hacinamiento, ya que la cantidad de pacientes que esperan atención supera tanto la capacidad física como la disponibilidad de personal de enfermería. Esta situación limita la sostenibilidad de los servicios para atender la elevada demanda, impacta negativamente en la calidad del servicio ofrecido. Entre las consecuencias se encuentran el incremento de las tasas de mortalidad, la falta de tratamientos oportunos, los prolongados tiempos de espera y los retrasos en los procedimientos médicos. Por ello, resulta fundamental implementar una clasificación adecuada para priorizar la atención según la gravedad, distinguiendo entre emergencias y urgencias (2).

Asimismo, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) en 2022, informó que los enfermeros de emergencia a nivel nacional enfrentan demoras en la atención debido al elevado número de pacientes, lo que dificulta el cumplimiento de las pautas adecuadas para un tratamiento inmediato. Esta situación incrementa el riesgo potencial de morbilidad y mortalidad en pacientes críticos. Por esta razón, es fundamental aplicar el triaje de

enfermería, ya que facilita la identificación rápida y exacta de los pacientes que necesitan atención urgente. Esto es clave para asegurar que la capacidad organizativa del sistema de salud pueda responder de manera eficiente a la creciente demanda de servicios (3).

Por lo tanto, la falta de habilidades adecuadas en los enfermeros de servicios de emergencia para realizar una correcta clasificación de prioridades, especialmente en condiciones de hacinamiento, puede generar errores en el triaje. Esto a su vez impacta negativamente en diversos aspectos, como el aumento en la duración de las estancias hospitalarias, retrasos en el traslado de pacientes a otras áreas, insatisfacción de los pacientes, una calidad de atención deficiente, el agravamiento de las condiciones de salud e incluso lesiones permanentes o la muerte. En este contexto, el rol de los enfermeros es crucial, ya que su desempeño influye directamente en la ocurrencia de errores en la clasificación de prioridades (4).

No obstante, todavía se observa una falta de conocimiento y experiencia práctica en algunos enfermeros de emergencia en relación con el triaje, particularmente en aspectos de subclasificación y sobreclasificación. La subclasificación se presenta cuando pacientes con condiciones clínicas que pueden deteriorarse rápidamente no son identificados a tiempo y, por ende, son desatendidos. Por otro lado, la sobreclasificación ocurre al priorizar casos de enfermedades agudas que no representan un riesgo vital inmediato, lo que puede derivar en un descuido de pacientes en situaciones críticas y, además, conllevar un riesgo elevado para la práctica profesional del enfermero (5).

Dado el rol clínico fundamental que desempeñan los enfermeros en los servicios de emergencia, se espera que cuenten con un nivel avanzado en conocimiento y competencias prácticas que les permitan atender de manera efectiva las altas exigencias y expectativas asociadas a esta área. Es esencial que las enfermeras sean capaces de distinguir y priorizar a los pacientes que requieren tratamiento inmediato de aquellos cuya condición clínica puede

ser evaluada sin riesgo en un momento posterior. En este sentido, es indispensable un manejo sobresaliente de las prioridades de clasificación para garantizar una atención adecuada y oportuna (6).

Por ende, un conocimiento profundo y la aplicación adecuada del triaje son fundamentales para clasificar y dar prioridad a los pacientes en emergencias en función de la severidad de sus enfermedades o lesiones. Esto permite garantizar que los casos más críticos reciban atención inmediata y que se realicen intervenciones óptimas en el menor tiempo posible para la mayoría de los casos. Actualmente, el triaje se ha consolidado como un elemento esencial en la gestión de emergencias hospitalarias, además de ser un indicador fundamental en los procesos de evaluación y acreditación. El clasificar tiene un impacto directo en la capacidad de salvar más vidas y alcanzar mejores resultados en la atención de emergencias (7).

Por lo tanto, la rápida y precisa clasificación de los pacientes en los servicios de emergencia es un elemento esencial para el funcionamiento efectivo de estos departamentos. Una clasificación realizada sin el conocimiento adecuado puede conducir a errores en el proceso de triaje. En este sentido, la eficacia del sistema de clasificación depende directamente de los conocimientos y la experiencia clínica del enfermero de emergencia, quien actúa como el principal responsable de llevar a cabo una priorización inmediata. Su papel es crucial para identificar y atender las necesidades de los pacientes en condiciones críticas, asegurando una atención adecuada y oportuna (8).

De igual manera, un nivel elevado de conocimiento permite al enfermero estar mejor preparado para llevar a cabo un triaje de emergencia de manera efectiva. En contraste, un conocimiento limitado puede generar evaluaciones de clasificación imprecisas, esto compromete la seguridad del paciente y repercute de manera negativa en la calidad de los servicios de salud. Además, la precisión con la que el enfermero lleva a cabo el triaje depende

de varios factores, como su grado de formación en enfermería, su motivación en el entorno laboral y la carga de trabajo a la que está sometido (9).

En conclusión, la capacidad de los enfermeros para efectuar una clasificación precisa influye de manera considerable en la efectividad de la atención proporcionada a pacientes en emergencias. El conocimiento se destaca como uno de los factores clave para garantizar la precisión en la implementación del triaje. Un nivel adecuado de conocimiento permite llevar a cabo prácticas efectivas de triaje de emergencia, lo que facilita tomar decisiones acertadas sobre la necesidad de atención inmediata de los pacientes, al tiempo que se considera y monitorea cualquier complicación que pueda surgir tras el proceso de clasificación (10).

Los estudios realizados en diferentes países, incluyendo Perú, han demostrado que un insuficiente conocimiento sobre triaje en los enfermeros. En particular, se ha observado que los enfermeros tienen dificultades para identificar los signos y síntomas que indican gravedad, para aplicar los sistemas de clasificación de triaje y para tomar decisiones de priorización adecuadas. Las prácticas de triaje realizadas por los profesionales de enfermería también pueden ser inadecuadas. En algunos casos, los enfermeros pueden priorizar incorrectamente a los pacientes, lo que puede llevar a retrasos en la atención o a la asignación de recursos inadecuados. Estas dificultades pueden generar efectos adversos en la salud de los pacientes. Un triaje inadecuado puede retrasar o impedir la atención oportuna a los pacientes que necesitan atención urgente, lo que puede aumentar el riesgo de complicaciones o muerte.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo los conocimientos en técnicas de triaje se relacionan con las prácticas del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital nacional, Lima – 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo los conocimientos en técnicas de triaje según dimensión prioridad se relacionan con las prácticas del profesional de enfermería en el servicio de emergencia?

¿Cómo los conocimientos en técnicas de triaje según dimensión color de etiqueta se relacionan con las prácticas del profesional de enfermería en el servicio de emergencia?

¿Cómo los conocimientos en técnicas de triaje según dimensión características para clasificar se relacionan con las prácticas del profesional de enfermería en el servicio de emergencia?

¿Cómo los conocimientos en técnicas de triaje según dimensión grupo de edad se relacionan con las prácticas del profesional de enfermería en el servicio de emergencia?

¿Cómo los conocimientos en técnicas de triaje según dimensión sexo se relacionan con las prácticas del profesional de enfermería en el servicio de emergencia?

¿Cómo los conocimientos en técnicas de triaje según dimensión reglas se relacionan con las prácticas del profesional de enfermería en el servicio de emergencia?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los conocimientos en técnicas de triaje y las prácticas del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre los conocimientos en técnicas de triaje según dimensión prioridad con las prácticas del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.

Identificar la relación entre los conocimientos en técnicas de triaje según dimensión color de etiqueta con las prácticas del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.

Identificar la relación entre los conocimientos en técnicas de triaje según dimensión características para clasificar con las prácticas del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.

Identificar la relación entre los conocimientos en técnicas de triaje según dimensión grupo de edad con las prácticas del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.

Identificar la relación entre los conocimientos en técnicas de triaje según dimensión sexo con las prácticas del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.

Identificar la relación entre los conocimientos en técnicas de triaje según dimensión reglas con las prácticas del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La falta de conocimiento actualizado sobre las prácticas de los enfermeros en técnicas de triaje en servicios de emergencia se debe a varios factores, siendo uno de los principales la ausencia de estandarización en estas técnicas. Existen diferentes sistemas de triaje, cada uno con sus propias ventajas y desventajas. Esto dificulta la comparación de los resultados obtenidos en investigaciones que examinan las prácticas de los enfermeros. Además, existe una limitada cantidad de estudios enfocados en evaluar dichas prácticas en técnicas de triaje. La mayoría de las investigaciones se enfocan en analizar los sistemas de triaje, dejando de lado el estudio de las prácticas llevadas a cabo por los profesionales de enfermería encargados de implementarlos.

La dificultad de medir las prácticas de los profesionales de enfermería. Las prácticas de enfermería son complejas y difíciles de cuantificar. Esto complica la valoración de su influencia en la calidad de la atención brindada. Asimismo, algunos de los vacíos específicos del conocimiento actual sobre las prácticas del profesional de enfermería en técnicas de triaje incluyen: La efectividad de las diferentes técnicas de triaje en la identificación de los pacientes con mayor riesgo de muerte o complicaciones. La influencia de las características del paciente, del profesional de enfermería y del entorno en las prácticas de triaje. Los efectos de las prácticas de triaje en la equidad en la atención.

Para abordar estos vacíos, es necesario realizar más estudios que evalúen las prácticas de los profesionales de enfermería en técnicas de triaje. Estos estudios deben utilizar sistemas de triaje estandarizados y métodos de evaluación fiables. Además, deben tener en cuenta las características del paciente, del profesional de enfermería y del entorno.

La investigación proporcionará datos significativos para ampliar el conocimiento científico, basándose en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender dentro de la

teoría de enfermería. Este modelo será una herramienta para mejorar el conocimiento de los enfermeros sobre el triaje de emergencia mediante una educación sanitaria orientada a la clasificación. Esto garantizará que cada paciente reciba un tratamiento oportuno y adecuado según sus prioridades clínicas, lo que contribuirá a disminuir los tiempos de espera, optimizar la precisión en las decisiones de clasificación y reducir la ocurrencia de eventos adversos.

Además, se incorporará la teoría de enfermería del Modelo de Patricia Benner, conocido como "De Novata a Experta", que resalta la importancia de las prácticas en el triaje de emergencia mediante la experiencia acumulada de los profesionales. Este enfoque tiene como objetivo formar a los enfermeros para que puedan identificar y priorizar de manera eficiente a los pacientes con necesidades más urgentes, garantizando decisiones de clasificación precisas y asignaciones correctas para que la atención se brinde en el momento adecuado, según la gravedad de cada caso.

1.4.2. Metodológica

Este estudio se posicionará como un modelo de referencia para investigaciones futuras que aborden temas relacionados o similares. Su utilidad radica en la estructura desarrollada para abordar la situación problemática, la formulación de problemas, los objetivos planteados, los antecedentes revisados y las bases teóricas utilizadas. Asimismo, sobresale por su enfoque metodológico cuantitativo, diseño descriptivo de tipo transversal y alcance correlacional, además de utilizar instrumentos de medición con alta validez y confiabilidad. Algunos de los vacíos específicos del conocimiento actual sobre las prácticas del profesional de enfermería en técnicas de triaje incluyen: La efectividad de las diferentes técnicas de triaje en la identificación de los pacientes con mayor riesgo de muerte o complicaciones. La influencia de las características del paciente, del profesional de enfermería y del entorno en las prácticas de triaje. Los efectos de las prácticas de triaje en la

equidad en la atención.

Para abordar estos vacíos, es necesario realizar más estudios que evalúen las prácticas de los profesionales de enfermería en técnicas de triaje. Estos estudios deben utilizar sistemas de triaje estandarizados y métodos de evaluación fiables. Además, deben tener en cuenta las características del paciente, del enfermero y el entorno.

1.4.3. Práctica

Este estudio contribuirá significativamente a la práctica de enfermería en situaciones de emergencias y desastres, destacando el rol fundamental de las enfermeras de triaje. Estas profesionales tienen la responsabilidad de evaluar y clasificar a los pacientes para establecer su nivel de urgencia de atención en función de prioridades inmediatas. Para ello, aplican criterios específicos que incluyen la naturaleza y gravedad de las lesiones o enfermedades, signos y síntomas presentes, y la información proporcionada por los pacientes sobre la emergencia. Este proceso asegura que los pacientes sean remitidos sin demora al nivel adecuado de atención, optimizando el tiempo de respuesta.

El triaje, como procedimiento clave, permite establecer la prioridad del tratamiento en función de la severidad de las condiciones de los pacientes. Además, busca garantizar una atención eficiente y oportuna utilizando los recursos disponibles, influyendo directamente en el orden y la prioridad de las intervenciones de emergencia para maximizar su efectividad.

A continuación, Se proponen diversas recomendaciones para atender las deficiencias en el conocimiento actual sobre las prácticas de los profesionales de enfermería en técnicas de triaje: Desarrollar un sistema de triaje estandarizado que sea utilizado en todos los servicios de emergencia. Realizar estudios que evalúen la efectividad de las diferentes técnicas de triaje en la identificación de los pacientes con mayor riesgo de muerte o complicaciones. Investigar la influencia de las características del paciente, del profesional de enfermería y del entorno en las prácticas de triaje. Evaluar los efectos de las prácticas de

triaje en la equidad en la atención.

Por tanto, realizar investigaciones en este ámbito resulta esencial para optimizar la calidad de la atención brindada en los servicios de emergencia.

1.5. Delimitaciones de la investigación.

1.5.1 Temporal

El estudio se llevará a cabo entre los meses de enero y marzo del año 2025.

1.5.2 Espacial

La investigación se desarrollará en el Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Estará constituida por un total de 80 enfermeros asistenciales.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Malakeh et al. (11) en 2022 realizaron un estudio en Jordania con el objetivo de “examinar la relación entre los conocimientos y las prácticas de triaje en enfermeras que trabajan en emergencias”. La investigación utilizó un enfoque hipotético-deductivo, cuantitativo, de tipo aplicado y nivel correlacional. La investigación incluyó una muestra de 125 enfermeros, a quienes se les aplicaron dos instrumentos previamente validados. Los resultados revelaron que el 88.8% de los participantes contaba con un nivel adecuado de conocimientos sobre triaje, mientras que el 11.2% mostró conocimientos insuficientes. En cuanto a la práctica, el 84.8% demostró un desempeño adecuado, y el 15.2% evidenció prácticas inadecuadas. Se concluyó que, aunque la mayoría presentaba conocimientos y prácticas adecuados, existían deficiencias en la aplicación práctica de los conocimientos adquiridos, por lo que se recomendó fortalecer la formación y educación en el ámbito de emergencias.

Pinto (12) llevó a cabo una investigación en Ecuador en 2022, con el propósito “analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación práctica del triaje Manchester por parte del personal sanitario del Área de Emergencia del Hospital Padre Alberto Buffoni de Quinindé”. El estudio adoptó un enfoque hipotético-deductivo, cuantitativo, de tipo aplicado y nivel correlacional. La muestra consistió en 43 enfermeros, a quienes se les administraron dos instrumentos debidamente validados. Los resultados mostraron que el 88.4% de los participantes tenía conocimientos adecuados sobre triaje, mientras que el 11.6% carecía de ellos. En cuanto a la práctica, el 53.5% demostró un desempeño adecuado, mientras que el 46.5% presentó prácticas inadecuadas. Se concluyó que, aunque el nivel de conocimientos sobre triaje era alto y las prácticas eran mayormente adecuadas antes de la capacitación, esta última logró mejorar los conocimientos iniciales,

pero no generó un impacto significativo en el desempeño práctico relacionado con el triaje.

Mamani (13) llevó a cabo un estudio en Bolivia en 2021 con el propósito de “analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del triaje por parte de los profesionales de enfermería en el Servicio de Emergencia de la Clínica del Sur en La Paz”. La investigación utilizó un enfoque hipotético-deductivo, cuantitativo, de tipo aplicado y nivel correlacional. El estudio contó con una muestra de 30 enfermeros, a quienes se les administraron dos instrumentos validados previamente. En los hallazgos se mostraron que el 63.3% tenía un conocimiento correcto sobre triaje, mientras que el 36.7% presentó conocimientos incorrectos. En cuanto a la práctica, el 70% demostró un desempeño adecuado, y el 30% evidenció prácticas inadecuadas. Las conclusiones indicaron que, aunque los enfermeros poseen conocimientos sobre triaje, enfrentan dificultades para aplicar dicho conocimiento en la práctica, reflejadas en puntajes bajos en las preguntas relacionadas con las prácticas de triaje. Se recomendó la implementación de programas de capacitación sostenibles que incluyan estrategias específicas para mejorar la transferencia de conocimientos teóricos a la práctica en el ámbito del triaje.

Antecedentes Nacionales

Huamanguilla et al. (14) en 2023, con el objetivo de “analizar la relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y la aplicación práctica del triaje Manchester en la atención de pacientes en un hospital nacional”. La investigación adoptó un enfoque hipotético-deductivo, cuantitativo, de tipo aplicado y nivel correlacional. La muestra incluyó a 86 enfermeros, a quienes se les aplicaron dos instrumentos previamente validados. Los resultados indicaron que el 51.2% poseía un nivel de conocimiento medio, el 41.9% un nivel alto y el 7% un nivel bajo. Para la variable práctica, el 67.4% presentó un desempeño bueno, el 31.4% regular, y el 1.2% deficiente. Se concluyó que los niveles de conocimiento y práctica del triaje en los enfermeros de los servicios de emergencia eran, en general,

moderados y regulares, respectivamente. Por ello, se recomienda implementar capacitaciones específicas en triaje a fin de optimizar las competencias del enfermero y garantizar una atención de alta calidad en situaciones de emergencia.

Pineda (15) realizó una investigación en Puno en 2020 con el propósito de “analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del triaje de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón”. El estudio utilizó un enfoque hipotético-deductivo, cuantitativo, de tipo aplicado y nivel correlacional. La investigación contó con una muestra de 48 enfermeros, a quienes se les administraron dos herramientas previamente validadas. Los hallazgos indicaron que el 77.1% de los participantes desconocía aspectos fundamentales del triaje, mientras que solo el 22.9% poseía conocimientos adecuados. En cuanto a la práctica, el 68.8% no aplicaba correctamente el triaje, y solo el 31.2% lo implementaba de manera adecuada. Se concluyó que las enfermeras participantes presentaban importantes deficiencias tanto en conocimientos como en prácticas relacionadas con el triaje de pacientes. Para abordar estas carencias, se recomendó realizar talleres inmediatos de capacitación dentro del servicio, complementados con un programa continuo de desarrollo profesional que incluya formación actualizada, supervisión de apoyo y sesiones prácticas para fortalecer las habilidades clínicas.

Vargas et al. (16) realizaron un estudio en Lima en 2019 con el propósito de “analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta ante desastres en el personal de enfermería del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales”. El estudio empleó un diseño hipotético-deductivo, con un enfoque cuantitativo, de tipo aplicado y alcance correlacional. La muestra estuvo integrada por 40 enfermeros, a quienes se les aplicaron dos herramientas validadas. Los hallazgos revelaron que el 77.5% tenía un nivel de conocimiento bajo, el 20% presentó un nivel medio, y únicamente el 0.25% alcanzó un nivel alto. En cuanto a la capacidad de respuesta, el 55% tuvo un desempeño malo, el 40%

regular y únicamente el 5% bueno. El estudio concluyó que los enfermeros evaluados tenían un nivel de conocimientos bajo y prácticas deficientes en el ámbito del triaje. Esto demuestra que el conocimiento y la experiencia de los enfermeros que trabajan en los servicios de emergencia están por debajo del nivel esperado. Por lo tanto, se sugiere establecer programas de formación especializados en triaje de urgencias y emergencias para el personal, con el propósito de optimizar la calidad de la atención y la capacidad de respuesta ante situaciones críticas.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Variable 1: Conocimientos sobre técnicas de triaje

Conceptualización

Es innegable que la dependencia de los sentidos juega un papel fundamental para confirmar los hechos, especialmente cuando se tiene plena certeza de que las creencias acerca de la realidad están sólidamente justificadas. El conocimiento ha sido un fundamento clave en el desarrollo de la humanidad, facilitando el salvamento de vidas, la comunicación a nivel global y el logro de significativos avances tecnológicos. Al hablar de lo que significa conocer algo, es imprescindible identificar las condiciones necesarias que deben cumplirse para determinar si una persona posee conocimiento sobre un tema específico (17).

Crear u opinar sobre algo no equivale necesariamente a conocerlo. Sin embargo, el conocimiento está relacionado con ciertos aspectos de las creencias y opiniones. La verdad, por ejemplo, es una condición esencial para que exista conocimiento. Para que una persona pueda afirmar que conoce algo, primero debe tener una creencia al respecto, pero esta creencia, además, debe ser verdadera. La veracidad de dicha creencia es fundamental para que pueda considerarse conocimiento. En resumen, las condiciones básicas para tener conocimiento incluyen la existencia de una creencia que esté respaldada por la verdad (18).

No obstante, estas condiciones por sí solas no son suficientes para afirmar que existe conocimiento. Una persona puede tener creencias que resulten ser verdaderas, pero sería incorrecto considerar esto como conocimiento si se basan únicamente en la adopción de una creencia sin fundamento. No es suficiente que una creencia sea verdadera; también debe estar debidamente fundamentada. De lo contrario, cualquier creencia que sea verdadera de manera fortuita podría ser interpretada como conocimiento. El conocimiento se define como una creencia justificada que, dependiendo de las circunstancias, puede o no adquirir el carácter de conocimiento. Es fundamental revisar continuamente nuestras creencias y respaldarlas con evidencia para asegurar que se sustentan en la realidad (19).

Evolución histórica

Los servicios de emergencia cuentan con estructuras diferentes a las de otros departamentos de enfermería, destacando el triaje como una de las áreas más fundamentales en la organización hospitalaria. A diferencia de otros servicios, los departamentos de emergencia no trabajan con pacientes programados mediante citas, lo que implica que su demanda puede variar drásticamente en cualquier momento. Eventos como accidentes de tránsito o desastres naturales pueden generar un aumento repentino en la cantidad de pacientes, llegando incluso a saturar el servicio. En estas circunstancias, las capacidades pueden ser superadas, recayendo gran parte de la carga sobre la unidad de triaje. La palabra "traje" tiene su origen en el término francés "trier", cuyo significado es clasificar (20).

El triaje consiste en seleccionar, organizar y clasificar, y su implementación en el área de enfermería ha sido clave para asegurar una correcta evaluación y clasificación del estado de los pacientes que ingresan a los centros hospitalarios. Este proceso contribuye al descongestionamiento de las diferentes áreas y servicios médicos. De acuerdo con el reglamento de Servicios de Emergencia en Salud emitido por el Ministerio de Salud, el triaje, especialmente en situaciones con un alto volumen de pacientes o heridos, se describe como

un proceso ágil de selección y clasificación llevado a cabo tanto en el sitio del incidente como en las instituciones de salud que reciben a los pacientes. Su propósito es identificar a los pacientes que requieren tratamiento, atención y transporte prioritarios. Este proceso es llevado a cabo por el profesional de enfermería, quien asume la responsabilidad de su ejecución (21).

Actualidad teórica

El objetivo principal de los sistemas de triaje modernos es realizar una evaluación inmediata de los pacientes al momento de su ingreso, establecer la prioridad de atención en función de la naturaleza de sus síntomas y la forma en que solicitaron el servicio, y asegurar su seguridad junto con una rápida valoración en el área de emergencias. Un sistema de clasificación eficaz debe centrarse en disminuir los tiempos de espera y reducir la cantidad de pacientes que se retiran sin recibir atención. La sobrecarga y el congestionamiento en estos servicios pueden prolongar la estancia de los pacientes más allá de lo necesario, generando efectos negativos para quienes realmente necesitan atención urgente (22).

El triaje es un proceso flexible y continuo que busca garantizar que cada paciente obtenga el tratamiento adecuado en el momento indicado, priorizando en función de la gravedad de su condición. Este sistema permite que las personas enfermas o heridas reciban atención de enfermería de emergencia eficaz y precisa, considerando el tipo y la gravedad de sus lesiones. El triaje, por su parte, es un procedimiento llevado a cabo por enfermeros capacitados, cuyo objetivo es determinar las prioridades de atención. Este procedimiento se fundamenta en las quejas del paciente, la intensidad de los síntomas y la urgencia de la condición médica. Se utiliza especialmente en situaciones donde la cantidad de pacientes supera la capacidad del personal disponible, permitiendo identificar y priorizar a aquellos que requieren atención inmediata, así como establecer el orden de atención basado en dicha prioridad (23).

En los departamentos de emergencias, resulta fundamental priorizar las intervenciones médicas necesarias para los pacientes en estado crítico, garantizando su salud, bienestar y una atención de calidad. Esto debe realizarse considerando la capacidad del servicio y las instalaciones disponibles. El triaje, fundamentado en los tiempos de espera, se ha establecido como un indicador crucial de la satisfacción del paciente en estos servicios, siendo empleado por numerosas organizaciones de salud como un parámetro para evaluar la calidad de la atención. Sin embargo, el hacinamiento afecta negativamente la eficiencia y capacidad operativa de los departamentos de emergencia, limitando su funcionalidad (24).

Los prolongados tiempos de espera desde la llegada de los pacientes hasta la atención de enfermería en los servicios de emergencia no solo provocan insatisfacción con el servicio, sino que, de manera más alarmante, pueden derivar en demoras en el diagnóstico y tratamiento. Considerando que los servicios de emergencia deben manejar múltiples casos de forma simultánea, el sistema de triaje se presenta como la herramienta más eficaz para responder a estas demandas. Este proceso implica una evaluación rápida basada en información limitada, lo que requiere que los enfermeros encargados del triaje posean habilidades de observación agudas y precisas (25).

Dimensiones de la variable

Dimensión 1. Prioridad: El triaje, tanto a nivel mundial como en nuestro país, emplea diversos sistemas, siendo los más comunes los sistemas de cinco niveles. En estos, el primer nivel incluye a los pacientes que requieren intervención inmediata para preservar la vida. Este grupo abarca a personas que han sufrido un paro cardíaco, presentan dificultad respiratoria grave, trauma con pérdida de conciencia, taquicardia con disfunción circulatoria, bradicardia, hipoglucemia o anafilaxia. Estos casos son trasladados de forma inmediata a la sala de reanimación, donde el personal de enfermería responde con rapidez. Los pacientes de este nivel se caracterizan por tener un alto riesgo de morbilidad y mortalidad (26).

En el triaje de clasificación de nivel 2 se agrupan a los pacientes que necesitan atención urgente y no pueden esperar, aunque no se consideran críticos en ese momento. Entre los ejemplos de este grupo se encuentran personas con dolor torácico, accidente cerebrovascular, dolor intenso, cambios repentinos de conciencia en adultos mayores, ideación suicida, hemorragia gastrointestinal o neumotórax. Estos pacientes deben ser trasladados rápidamente a la sala de operación, y el enfermero debe atenderlos dentro de los primeros 15 minutos. Aunque no se clasifican como casos críticos, su condición implica un riesgo significativo, por lo que no se puede permitir una espera prolongada. Es probable que se necesiten evaluaciones complementarias para identificar posibles lesiones internas, dada la complejidad de sus síntomas (27).

En la clasificación de prioridad 3 se incluyen pacientes con signos vitales estables que probablemente requieran el uso de múltiples recursos médicos. Entre estos se incluyen los pacientes con dolor abdominal, neumonía o sospecha de fracturas. Estos pacientes se llevan al área de exploración siempre que haya habitaciones disponibles; de lo contrario, permanecen en la sala de espera hasta que puedan ser atendidos. En el nivel de prioridad 4 se encuentran pacientes que requieren el uso de un solo recurso médico, como aquellos con infecciones del tracto urinario, incisiones simples, lumbalgia o esguinces de tobillo. Por último, en la clasificación de prioridad 5 se agrupan pacientes con afecciones menores. Estas condiciones no demandan el uso de grandes recursos y pueden resolverse únicamente con una evaluación básica (28).

Dimensión 2. Color de etiqueta: En el sistema de triaje, los colores de las etiquetas indican el nivel de gravedad del paciente, facilitando a los enfermeros la toma de decisiones y proporcionando expectativas claras sobre las posibles lesiones que podrían presentarse. El color verde, por ejemplo, identifica a pacientes en estado generalmente estable, con problemas de salud leves que no comprometen su estado general y que pueden manejarse de

forma ambulatoria. Este grupo incluye casos con dolores de baja intensidad, antecedentes de enfermedades de bajo riesgo o síntomas simples, siempre que el estado general y los signos vitales del enfermo se mantengan estables (29).

El color verde también abarca heridas leves, como rasguños pequeños y cortes superficiales que no necesitan sutura, así como trastornos conductuales o psicológicos con síntomas crónicos y un buen estado general. Por otro lado, el color amarillo se clasifica en dos categorías: la primera incluye condiciones que podrían amenazar la vida, con riesgo de pérdida de una extremidad o morbilidad considerable; la segunda abarca pacientes con síntomas moderados y prolongados, pero que pueden llegar a ser graves. En cuanto al color rojo, también se clasifica en dos categorías. La primera corresponde a pacientes con condiciones potencialmente mortales que progresan rápidamente, requiriendo evaluación y tratamiento inmediatos y simultáneos. (30).

En estos casos, los pacientes clasificados como categoría 1 son llevados inmediatamente al área roja, sin esperas, debido a la gravedad de su condición. En la categoría 2, se incluyen aquellos cuya situación representa un riesgo inminente para la vida y que requieren evaluación y tratamiento en un plazo máximo de 10 minutos. Ejemplos de este grupo incluyen pacientes con sobredosis de fármacos que no responden o presentan hipoventilación, dolor torácico asociado a síntomas cardíacos, o dificultad respiratoria con participación de músculos accesorios, además de un nivel de saturación de oxígeno inferior al 90%, si es medible. Finalmente, el color negro se asigna a pacientes que han fallecido debido a lesiones incompatibles con la vida y que no han sobrevivido al evento inicial (31).

Dimensión 3. Características para clasificar: En el triaje, es fundamental evaluar y especificar las principales áreas o parámetros del paciente, como la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria, la temperatura corporal, la presión arterial sistólica (mmHg), la saturación de oxígeno, la respuesta a estímulos (según la escala AVPU) y la presencia de

traumatismos. Estas características son esenciales para determinar la categoría de triaje en los diferentes sistemas. Por ejemplo, en pacientes no quirúrgicos que ingresan al servicio de emergencia, se ha demostrado que la frecuencia respiratoria influye de manera significativa en la mortalidad durante su estancia hospitalaria (32).

La saturación de oxígeno en sangre es un indicador crucial en la clasificación durante el triaje, particularmente en la evaluación rápida de condiciones agudas y en la asignación de puntuaciones de emergencia al momento de la admisión en el departamento de emergencias. Este indicador requiere atención inmediata, ya que cualquier retraso en su manejo puede asociarse con una alta letalidad. Asimismo, la frecuencia cardíaca y la presión arterial son factores cruciales en el triaje, ya que las alteraciones significativas en estos valores, como hipertensión o hipotensión, son motivos frecuentes de ingreso a emergencias. Los enfermeros saben que monitorear y evaluar la presión arterial es fundamental, ya que su inestabilidad representa un riesgo elevado de mortalidad y puede determinar la prioridad de atención del paciente (33).

Dimensión 4. Atención según grupo de edad: En los servicios de emergencia, la mayoría de los pacientes tienen una edad promedio de entre 60 y 70 años, lo que los convierte en un grupo de alto riesgo. Los enfermeros deben tener en cuenta que la edad es un factor determinante en el triaje, ya que las funciones corporales y los órganos vitales de las personas mayores tienden a responder de manera menos favorable, incrementando significativamente la mortalidad en pacientes de 70 a 80 años. Por otro lado, adolescentes y niños suelen presentar menor riesgo, aunque esto depende de su estado de salud, la gravedad de las lesiones y la capacidad del servicio de emergencia para atender múltiples casos simultáneamente, como en situaciones de accidentes masivos (34).

Dimensión 5. Según sexo: En los servicios de emergencia, las mujeres tienden a ser ligeramente más frecuentes entre los pacientes atendidos. Aunque las prioridades deben

establecerse según la condición de cada paciente, existen situaciones específicas en las que las mujeres pueden enfrentar un riesgo elevado, como en casos de accidentes que involucren a mujeres embarazadas. En estas circunstancias, no solo está en peligro la mamá, también el bebé, lo que justifica que el enfermero otorgue prioridad en el triaje. Incluso si la madre no presenta un riesgo inmediato, pero sí el bebé, la atención debe centrarse en garantizar la mejor respuesta posible para ambos. En el caso de los hombres, la priorización también dependerá de las condiciones que presenten, incluidas posibles comorbilidades que puedan agravar su estado (35).

Dimensión 6. Reglas del triaje: Estas normas establecen que cualquier error o desviación del procedimiento puede generar consecuencias negativas, por lo que la clasificación realizada por el enfermero debe ser precisa y eficiente. Es fundamental que quien lleva a cabo el triaje mantenga ecuanimidad, aplique criterios basados en su experiencia y, en ocasiones, confíe en su intuición profesional. Esto se debe a que, en situaciones de emergencia, el enfermero puede enfrentarse a la presión del tiempo y a la necesidad de tomar decisiones críticas en cuestión de segundos, especialmente cuando la vida del paciente está en riesgo. En estos casos, la rapidez y exactitud pueden ser determinantes entre la vida y la muerte (36).

Para escenarios de desastres o accidentes de gran magnitud, el tiempo para realizar el triaje es extremadamente limitado. Clasificar a un paciente fallecido debe realizarse en cuestión de segundos, mientras que para pacientes leves no debería tomar más de un minuto. En el caso de pacientes graves, se dispone de hasta tres minutos, aunque este tiempo puede aumentar el riesgo de deterioro en el estado del paciente. Sin embargo, decisiones imprecisas pueden resultar en un triaje inadecuado y retrasos en la atención, lo que afecta negativamente la eficacia del servicio. Además, confirmaciones innecesarias pueden generar demoras adicionales y un uso ineficiente del personal de enfermería. Por ello, el enfermero encargado

del triaje debe tener una sólida experiencia en el reconocimiento y observación de pacientes, así como un profundo entendimiento de la dinámica del servicio de emergencia, lo que le permitirá actuar con rapidez y precisión en situaciones críticas (37).

2.2.2. Variable 2: Practicas del profesional de enfermería en el servicio de emergencia

Conceptualización

Las prácticas comprenden todas aquellas actividades que implican el uso de recursos, ya sean físicos o intelectuales, con el propósito de cumplir una tarea específica. En la mayoría de los casos, estas prácticas se centran en el uso de habilidades físicas para lograr un objetivo específico. Sin embargo, también existen prácticas de naturaleza intelectual, como la planificación o el desarrollo conceptual de ideas. Estas actividades intelectuales tienen como finalidad preparar o perfeccionar conceptos que luego se materializarán en acciones concretas, como la creación de un plan de ejecución que, posteriormente, se traducirá en actividades físicas para su implementación (41).

Sin duda, la práctica no puede existir de manera aislada de la planificación, ya que para llevar a cabo acciones físicas orientadas a desarrollar o crear objetos, o cumplir con una etapa de su construcción, se necesitan dos elementos fundamentales: la generación de ideas, que corresponde a la planificación, y la práctica, que implica la implementación física de esas ideas. Ambos aspectos son inseparables, ya que las ideas proporcionan un esquema o guía para llevar a cabo la acción. Esto es evidente en diversas profesiones y actividades cotidianas, donde se requiere una acumulación previa de conocimientos (ideación) que permita organizar y estructurar las ideas antes de su implementación práctica (42).

Toda práctica implica un uso significativo de energía y recursos, representando la materialización de las ideas previamente concebidas. Constituye un conjunto de actividades que, además de ejecutarse, incluyen procesos de aprendizaje y retroalimentación. Esto

significa que, durante el desarrollo de la práctica, pueden surgir nuevas y más eficaces maneras de llevar a cabo las tareas. Las prácticas son esenciales para el funcionamiento de la sociedad, ya que garantizan el orden establecido. Una deficiencia o interrupción en estas prácticas podría provocar un colapso en áreas fundamentales de la vida social. Muchas de estas acciones son repetitivas y, para que se realicen de manera efectiva, es necesario incorporar y ajustar comportamientos basados en la retroalimentación obtenida durante su ejecución (43).

Evolución histórica

El triaje de enfermería consiste en evaluar la condición de salud de una persona para establecer la prioridad de atención que necesita, lo que hace que la clasificación sea un componente esencial para el correcto funcionamiento de los servicios de emergencia. Dada su importancia, las prácticas asociadas a este procedimiento son críticas en las salas de emergencia y requieren habilidades avanzadas. Actualmente, las instituciones de salud demandan un número creciente de enfermeros con capacidades sólidas en conocimiento, análisis e caracterización, justamente en el contexto de la clasificación de los diferentes cuadros clínicos que pueden surgir. Sin embargo, la falta de personal experimentado en estas funciones ha generado una necesidad urgente de incorporar enfermeros especializados, no solo en la preclasificación, así como en la reevaluación de los pacientes para asegurar una atención eficiente y de calidad (44).

Las prácticas en el triaje deben entenderse como la aplicación de habilidades diseñadas para optimizar y simplificar la atención en el área de emergencia, donde el factor tiempo es crucial para garantizar una atención eficaz. El enfermero encargado del triaje, junto con sus relevos, debe poseer la capacidad de observar, inspeccionar, auscultar y realizar un diagnóstico preliminar que permita clasificar y agrupar las condiciones del paciente para dirigirlos al área más adecuada de atención. Para cumplir con esta responsabilidad, es

fundamental que el enfermero utilice herramientas clave, como la escala de triaje, que actúa como una herramienta fundamental para guiar y organizar el proceso de clasificación de forma precisa y eficiente (45).

El triaje tiene como objetivo evaluar la condición de salud del paciente, utilizando una escala estandarizada para determinar la prioridad de atención. Para garantizar la eficacia en este proceso, el enfermero debe contar con un sólido conocimiento científico, un juicio clínico avanzado y habilidades prioritarias de gestión. Dada la presión del tiempo, la diversidad de casos y la urgencia de las situaciones, el triaje se posiciona como una de las tareas más críticas en la enfermería. Cualquier error en la clasificación puede ocasionar retrasos significativos, especialmente en escenarios como desastres naturales o accidentes masivos. Por ello, realizar un triaje óptimo es fundamental para gestionar adecuadamente la gravedad de las lesiones y las condiciones de salud de los pacientes (46).

Implicancias actuales

Para optimizar la práctica de triaje en enfermería, es fundamental que este rol sea desempeñado por profesionales con un alto nivel de discernimiento. La experiencia resulta crucial, especialmente en enfermeros que hayan trabajado en diversas áreas, particularmente en el servicio de emergencias, y que hayan enfrentado una amplia gama de cuadros clínicos. Se puede hablar de prácticas eficaces en triaje únicamente cuando los enfermeros poseen las competencias necesarias y logran un alto grado de precisión en sus clasificaciones. Las instituciones de salud deben aprovechar su equipo de enfermería para fortalecer estas prácticas, comprendiendo el triaje como un proceso que demanda el desarrollo constante de habilidades y destrezas en la priorización de la atención (47).

En el triaje, el enfermero desempeña un papel fundamental en la primera línea de atención, valorando la gravedad de cada paciente, asignándole una categoría de clasificación y efectuando reevaluaciones según los protocolos establecidos por la institución, asegurando

de este modo la seguridad del paciente. Este proceso se basa en el pensamiento crítico, permitiendo a los enfermeros con experiencia realizar evaluaciones rápidas y precisas al momento de la llegada del paciente. Para que el triaje sea efectivo y se considere una práctica adecuada, es fundamental seguir ciertos parámetros. Estos incluyen evaluar de manera exhaustiva la condición del paciente, determinar la gravedad de los problemas de salud y asignar niveles de prioridad de clasificación según lo estipulado en los protocolos institucionales (48).

Es fundamental establecer una clasificación clara que permita determinar la prioridad del paciente y garantizar un acceso oportuno al tratamiento. Además, es crucial una asignación eficiente y eficaz de los recursos humanos para atender las necesidades identificadas. El nivel de prioridad asignado afecta directamente el tiempo de espera entre la llegada del paciente al área de emergencias y el inicio de la atención médica, así como la frecuencia con la que se debe reevaluar su condición. El proceso de clasificación es complejo y crítico, siendo una responsabilidad clave del enfermero, dado que demanda una combinación de diversas habilidades para asegurar la seguridad del paciente. El profesional encargado de realizar esta clasificación desempeña un rol esencial, ya que de esta tarea depende la organización de los tiempos de atención, la planificación de los recursos y la preparación del personal para abordar adecuadamente cada caso (49).

Dimensiones de variable

Dimensión 1. Valoración: El primer paso en el proceso de triaje es la clasificación previa, o evaluación breve, que resulta especialmente crucial en nosocomios con un alto número de enfermos ingresados. Según las mejores prácticas, llegando al área de emergencias, un paciente con una condición de prioridad leve debe ser evaluado por un enfermero en un plazo de 10 minutos. No obstante, en centros con una alta afluencia de pacientes, realizar una evaluación completa dentro de este tiempo puede ser un desafío. En

este contexto, la experiencia y el criterio del personal de enfermería son fundamentales para priorizar a quienes requieren atención inmediata. Este paso es indispensable, ya que permite identificar y atender rápidamente a los pacientes con condiciones prioritarias que aún no han sido plenamente clasificados, especialmente durante los momentos de mayor demanda en el servicio (50).

La evaluación en el pre-triaje se basa en el motivo de consulta del paciente y en una valoración visual rápida. Esta incluye el uso del triángulo de evaluación, que examina la apariencia general, el esfuerzo respiratorio y la circulación, además de la evaluación primaria, que sigue el esquema ABCD (vía aérea, respiración, circulación, discapacidad, déficits neurológicos y estado de conciencia). Según las pautas de triaje, esta valoración inicial puede llevar a tres posibles acciones: brindar apoyo inmediato al paciente, realizar una evaluación completa de prioridades o derivar al paciente a la sala de espera para una evaluación más detallada más adelante. En muchos casos, una valoración adecuada en esta etapa permite reducir considerablemente el tiempo de evaluación, completándola en menos de dos minutos (51).

Realizar valoraciones precisas es crucial, ya que evaluaciones inexactas pueden retrasar el proceso de atención y consumir tiempo valioso al requerir pruebas adicionales. Es fundamental distinguir entre la selección inicial y la realización de una evaluación visual rápida, conocida como "mirada rápida", la cual debe iniciarse inmediatamente al ingreso del paciente al área de emergencia. Mientras los pacientes en la sala de espera permanecen bajo observación, esta se basa en los principios de la evaluación primaria (ABCD: vía aérea, respiración, circulación, discapacidad neurológica). Este enfoque es especialmente útil para identificar casos urgentes de manera eficiente. En los casos menos críticos, una evaluación visual rápida permite determinar el nivel de prioridad con precisión, optimizando así el flujo de atención en el servicio (52).

Dimensión 2. Clasificación: La clasificación que se realiza después de la valoración inicial de los pacientes tiene como objetivo organizar de forma eficiente las necesidades de atención. Esto implica que un paciente con síntomas o lesiones menores no será priorizado sobre aquellos con condiciones más graves o que comprometan su vida. En estos casos, el enfermero debe basar sus decisiones en las escalas de triaje, que generalmente constan de cinco categorías diseñadas para establecer el orden de atención. Estas escalas se fundamentan en criterios consensuados, clasificando a los pacientes en niveles de emergencia que determinan tanto el tiempo óptimo para iniciar el tratamiento como el intervalo necesario para una reevaluación, dependiendo de su cuadro clínico. Dichos tiempos pueden variar según la gravedad de las lesiones identificadas durante la evaluación inicial (53).

En el nivel 1, correspondiente a reanimación, se encuentran los casos de mayor urgencia, que requieren tratamiento inmediato y una evaluación continua por parte del personal de enfermería. El nivel 2, considerado muy urgente, exige tratamiento en un máximo de quince minutos y reevaluaciones. Para el nivel 3, clasificado como urgente, el tiempo ideal para iniciar la atención es de 30 minutos, con reevaluaciones también cada 30 minutos. Aunque los pacientes en este nivel no presentan lesiones que comprometan directamente su vida, existe un riesgo bajo, pero posible, de complicaciones graves. Finalmente, en los niveles 4 (semi urgente) y 5 (no urgente), los tiempos recomendados para el inicio del tratamiento son de 60 y 120 minutos, respectivamente, con reevaluaciones programadas a intervalos de 60 y 120 minutos, según la categoría asignada (54).

Dimensión 3. Ordenamiento: Durante los intervalos de reevaluación, los pacientes son derivados según sus necesidades de atención emergentes. Es fundamental recordar que las complicaciones pueden surgir en cualquier momento, lo que exige que los enfermeros realicen un monitoreo constante y reevaluaciones periódicas. Dependiendo de la situación,

los pacientes pueden ser trasladados a áreas específicas como rayos X o cuidados críticos. En este contexto, los colores del triaje sirven como guía para priorizar la atención, indicando el nivel de urgencia y las posibles afecciones asociadas. Cada color está diseñado para orientar el trabajo del personal de enfermería, enfocándose en grupos específicos de lesiones o condiciones, y facilitando la derivación eficaz a otras áreas cuando sea requerido (55).

Teoría de Enfermería del Novato a Experto de Patricia Benner

La teoría de enfermería de Patricia Benner se fundamenta en el modelo de adquisición de habilidades desarrollado por los hermanos Stuart Dreyfus (matemático y analista de sistemas) y Hubert Dreyfus (filósofo), quienes investigaron el aprendizaje en ajedrecistas y pilotos de avión. Benner adaptó y amplió este modelo al campo de la enfermería, estableciendo que el desarrollo de habilidades en un enfermero se divide en cinco etapas progresivas: novato, principiante avanzado, competente, eficiente y experto. Este proceso involucra tres tipos de cambios simultáneos. En primer lugar, se pasa de depender de principios abstractos a utilizar y aplicar directamente experiencias concretas previas. En segundo lugar, se desarrolla una mayor capacidad para interpretar situaciones complejas basándose en la experiencia. Finalmente, se transforma la forma en que un novato percibe y aborda una situación, avanzando hacia un enfoque más eficaz y práctico (56).

En la primera etapa, el novato no tiene experiencia previa en las situaciones que probablemente encontrará. Para ayudarlo a adquirir la experiencia requerida y desarrollar sus habilidades, es fundamental describirle estas situaciones en términos de aspectos objetivos. Por esta razón, su práctica suele estar limitada a ejecutar tareas siguiendo instrucciones o gestionando órdenes específicas. Por otro lado, los enfermeros principiantes han tenido exposición a un número suficiente de situaciones reales, lo que les permite identificar, ya sea por cuenta propia o con guía, los factores significativos que se repiten en contextos similares. Estos factores se reconocen y comprenden mejor a través de la

experiencia acumulada en situaciones prácticas (57).

El enfermero competente, con 2 a 3 años de experiencia en un mismo entorno, comienza a interpretar sus acciones dentro de un marco de metas y planes a largo plazo, siendo capaz de identificar y priorizar lo que es más relevante. Por su parte, el enfermero eficiente tiene la capacidad de percibir la situación de manera integral, y su experiencia le permite responder de forma adecuada según lo que observa. El enfermero experto, por otro lado, pasa directamente de la comprensión a la acción sin depender de principios o reglas estrictamente definidas. Su vasta experiencia le otorga una percepción intuitiva de la situación, lo que le permite abordar los problemas con claridad y evitar soluciones ineficaces. En contextos de alta presión, actúa con decisión, asume el liderazgo, toma responsabilidades y maneja la situación con dominio y eficacia. (58).

Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender

Actualmente, debido al incremento de los costos en la atención médica y a la creciente conciencia global de que prevenir enfermedades es más efectivo que tratarlas, ha cobrado mayor relevancia la promoción de conductas saludables y estilos de vida orientados a proteger y mantener la salud. Este enfoque ha llevado a un aumento en la importancia de prácticas que fomenten el bienestar. La teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender se enfoca en el fomento del potencial de salud del individuo, la familia y la comunidad, con el propósito de aumentar el bienestar y optimizar los comportamientos saludables. Estos comportamientos son adoptados por las personas para proteger y mejorar su salud, así como para prevenir enfermedades futuras (38).

Nola Pender sostiene que cada persona tiene la responsabilidad de cuidar y mejorar su salud al adoptar un estilo de vida saludable, eligiendo y gestionando las conductas que afectan su bienestar. El concepto de promoción de la salud tiene como objetivo capacitar a las personas para que asuman el control de su propia salud y se involucren activamente en

su mejora. El enfoque de la promoción de la salud se distingue por promover interacciones participativas dentro de la comunidad, sustentadas en principios de empoderamiento, equidad, igualdad, accesibilidad y diversidad. Para que las actividades preventivas sean efectivas, deben implementarse en todos los espacios donde existan personas con carencias o déficits en sus hábitos relacionados con la salud, promoviendo un cambio positivo en sus conductas (39).

Es fundamental que las estrategias de promoción de la salud estén diseñadas y adaptadas para todas las edades, ya que los estilos de vida individuales tienen un impacto directo en la salud. Los enfermeros, como actores fundamentales, deben velar por la salud de las personas con las que interactúan y fomentar conductas positivas hacia la salud. Estos profesionales deben implementar estrategias que ayuden a las personas a enfrentar sus circunstancias de manera efectiva, abordando aspectos biológicos, ambientales, psicológicos, cognitivos y socioculturales. Es esencial tratar a cada individuo de forma integral, respetando su singularidad, integridad y creencias. Este enfoque puede desempeñar un papel importante en la mejora de la salud en general y en el aumento del bienestar de las personas (40).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi = Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre técnicas de triaje y las prácticas del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2025.

Ho = No existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre técnicas de triaje y las prácticas del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2025.

2.3.2 Hipótesis específicas

Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre técnicas de triaje según dimensión prioridad y las prácticas del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.

Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre técnicas de triaje según dimensión color de etiqueta y las prácticas del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.

Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre técnicas de triaje según dimensión características para clasificar y las prácticas del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.

Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre técnicas de triaje según dimensión grupo de edad y las prácticas del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.

Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre técnicas de triaje según dimensión sexo y las prácticas del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.

Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre técnicas de triaje según dimensión reglas y las prácticas del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método hipotético-deductivo es un enfoque de razonamiento que se basa en formular una hipótesis asumida como verdadera y, a partir de ella, derivar consecuencias observables que puedan ser verificadas. Estas consecuencias se someten a prueba mediante experimentos u observaciones, y si se comprueban, la hipótesis se considera confirmada. En caso contrario, la hipótesis se refuta. En ese sentido, el método hipotético deductivo es una herramienta importante para la investigación científica. Permite establecer relaciones causales entre fenómenos y avanzar en el conocimiento científico (59).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque será cuantitativo, un método de investigación que emplea herramientas matemáticas y estadísticas para analizar datos numéricos, con el propósito de describir, explicar y prever distintos fenómenos. Es un método sistemático y replicable; permite generar conocimientos sobre fenómenos a gran escala y establecer relaciones causales entre fenómenos. Es un método eficaz para generar conocimientos sobre fenómenos objetivos y generalizables (59).

3.3. Tipo de investigación

La investigación será de tipo aplicada, un enfoque que busca resolver problemas prácticos y concretos, enfocándose en la solución de situaciones específicas. Se basa en los conocimientos generados por la investigación básica, pero se orienta a la búsqueda de soluciones concretas a problemas concretos. La investigación aplicada puede contribuir a encontrar soluciones específicas a la problemática que impacta a las personas y a la sociedad y/o puede generar conocimiento que puede ser utilizado para mejorar la comprensión de los fenómenos sociales y naturales (59).

3.4. Diseño de la investigación

La investigación será de tipo no experimental u observacional, lo que significa que las variables de estudio no se manipularán de manera intencional. En este enfoque, El investigador se restringe a observar los fenómenos o eventos en su entorno natural, para posteriormente analizarlos y extraer conclusiones. Los datos se analizan para describir, explicar o predecir fenómenos.

El nivel o alcance será correlacional, es un tipo de investigación que se centra en establecer relaciones entre variables. En la investigación correlacional, el investigador no manipula deliberadamente las variables que se quieren estudiar, sino que simplemente observa cómo se relacionan entre sí. El análisis de correlación se utiliza para medir la fuerza de la relación entre dos variables (59).

El estudio será de tipo transversal, una investigación observacional que se realiza en un punto determinado en el tiempo. El investigador recopila datos sobre una población o muestra en un momento específico y luego analiza esos datos para describir o explicar un fenómeno. Los estudios transversales suelen ser relativamente eficientes, ya que se pueden realizar en un período de tiempo relativamente corto

3.5. Población, muestra y muestreo

La población estará formada por 80 profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia. Al tratarse de una población pequeña (<100), la muestra coincidirá con el total de la población, es decir, se incluirán los 80 enfermeros en el estudio.

Criterios de inclusión:

- Enfermeros que ejercen sus funciones en el Servicio de Emergencia.
- Enfermeros asistenciales, de ambos sexos, ya sean nombrados o contratados.

Enfermeros que otorguen su consentimiento para participar voluntariamente en el

estudio.

Criterios de exclusión:

- Enfermeras(os) que ocupen cargos administrativos.
- Enfermeras(os) que estén de descanso médico o en periodo vacacional.
- Enfermeras(os) que decidan no participar en el estudio.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1 Conocimientos sobre técnicas de triaje	Hace referencia a situaciones en las que la demanda y las necesidades clínicas superan los recursos disponibles. Se permite gestionar de manera eficiente y segura los flujos de pacientes, reduciendo el riesgo clínico asociado (17)	Corresponde al nivel de conocimiento sobre el triaje de emergencia en los profesionales del Hospital Nacional, evaluado a través de dimensiones como prioridad, colores de etiqueta, criterios de clasificación, grupo etario, sexo y normativas. Este conocimiento será medido mediante un cuestionario, clasificándose finalmente en niveles bajo, medio o alto (60).	Prioridad	Nivel de prioridad 1 Nivel de prioridad 2 Nivel de prioridad 3 Nivel de prioridad 4 Nivel de prioridad 5	Ordinal	Baja de 0 a 7 pts Media de 8 a 14 pts Alta de 15 a 20 pts
			Color de etiqueta	Etiqueta verde Etiqueta amarilla Etiqueta roja Etiqueta negra		
			Característica de clasificar	Fallecido: 30 segundos Riesgo leve: 60 segundos Estado muy grave: 180 segundos		
			Grupo de edad	Infancia Juventud Adultos mayores		
			Sexo	Masculino Femenino		
			Reglas	Rápida Precisa Segura		

Variab les	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V2 Prácticas del profesional de enfermería en el servicio de emergencia	Hace referencia a las acciones derivadas de la aplicación del conocimiento. Una persona práctica es aquella que, de manera realista, actúa y reflexiona con el propósito de alcanzar un objetivo beneficioso (41)	Corresponden a las prácticas relacionadas con el triaje de emergencia realizadas por los profesionales del Hospital Nacional, evaluadas a través de dimensiones como valoración, clasificación y organización. Estas serán medidas utilizando una guía de observación, clasificándose finalmente en prácticas deficientes, regulares o satisfactorias (61).	Valoración	Valoración del paciente Asignación de categoría al paciente Planificación de la atención al paciente Realización de una evaluación prioritaria en menos de 15 minutos	Ordinal	Malas de 0 a 3 pts
			Clasificación	Gestionar eficientemente la demanda de los pacientes Determinar la zona de tratamiento más adecuada Disminuir la congestión y organizar el flujo		Regulares de 4 a 6 pts
			Ordenamiento	Transferir a los pacientes a un nivel de atención superior mientras se realiza su reevaluación. Actuar como intermediario con los integrantes del equipo de transporte.		Buenas de 7 a 10 pts

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

El estudio empleará dos encuestas como técnicas principales: una para evaluar los conocimientos sobre el triaje de emergencia y otra para analizar las prácticas relacionadas con este procedimiento.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1. Cuestionario sobre conocimientos de triaje de emergencia en enfermería, elaborado por Untiveros et al. (60) y utilizado en Ayacucho, Perú, en 2019.

El instrumento consta de 20 ítems distribuidos en las siguientes dimensiones: prioridad (cuatro ítem), color de etiquetas (cuatro ítem), criterios de clasificación (ocho ítem), grupo etario (un ítem), género (un ítem) y normativas (dos ítem).

Los valores se representan en una escala de puntuación dicotómica: desconoce=0, conoce=1.

Los resultados se clasificarán según puntuación de 0 a 7 significa conocimiento bajo, del 8 al 14 es conocimiento medio y del 15 al 20 es conocimiento alto.

Rango de valores						Nivel
Dim 1	Dim 2	Dim 3	Dim 4	Dim 5	Dim 6	
0 – 7	0 – 7	0 – 7	0 – 7	0 – 7	0 – 7	Alto
8 – 14	8 – 14	8 – 14	8 – 14	8 – 14	8 – 14	Medio
15 – 20	15 – 20	15 – 20	15 – 20	15 – 20	15 – 20	Bajo

Instrumento 2. Guía de observación para evaluar las prácticas de triaje de emergencia en enfermería, creada por Pinzón (61) y utilizada en Quito, Ecuador, en 2017.

Este instrumento consta de diez ítem, distribuidos en las siguientes dimensiones:

valoración (tres ítem), clasificación (tres ítem) y organización (cuatro ítem).

Los valores se representan en una escala de puntuación dicotómica: no=0 y si=1.

Los resultados se clasificarán según la puntuación de 0 a 3 significa practica mala, 4 a 6 practicas regulares y de 7 a 10 practicas buenas.

Rango de valores			Nivel
Dim 1	Dim 2	Dim 3	
0 – 3	0 – 3	0 – 3	Malo
4 – 6	4 – 6	4 – 6	Regular
7 – 10	7 – 10	7 – 10	Bueno

3.7.3. Validación

Validación 1. Cuestionario del conocimiento sobre triaje

Según el investigador Pinzón (61), los conocimientos sobre triaje de emergencia fueron validados mediante la revisión de jueces expertos, quienes aportaron sugerencias y observaciones para mejorar la redacción y precisión de los ítems. Este proceso se complementó con la aplicación de la prueba binomial ($p=0.0123$).

Validación 2. Guía de Observación de práctica sobre triaje

Según la guía que elaboró Pinzón (61), las prácticas relacionadas con el triaje de emergencia fueron validadas a través de la revisión de jueces expertos, quienes ofrecieron opiniones y sugerencias para mejorar la redacción y precisión de los ítems. Este proceso empleó la fórmula V de Aiken, logrando un valor de $p=0.90$.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1: Cuestionario del conocimiento sobre triaje

Confiabilidad 1. Pinzón (61) El conocimiento sobre triaje de emergencia fue evaluado en términos de confiabilidad, se realizó una prueba piloto en una muestra reducida

en una institución de salud diferente, lo que permitió ajustar los ítems. Para medir su consistencia, se utilizó el coeficiente de Kuder-Richardson ($KR-20=0.789$).

Instrumento 2: Guía de Observación de práctica sobre triaje

Confiabilidad 2. Pinzón (61) Las prácticas vinculadas al triaje de emergencia fueron evaluadas mediante una prueba piloto en una muestra reducida de otra institución de salud para medir su confiabilidad. Este procedimiento permitió ajustar los ítems, utilizando el coeficiente de Kuder-Richardson ($KR-20=0.820$) como indicador de consistencia.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La recolección de datos se realizará de forma presencial en la Clínica San Felipe, situada en el distrito de Jesús María, durante el mes de diciembre de 2023. Para ello, se pedirá autorización al jefe del área de emergencias y al jefe del departamento de enfermería mediante una carta formal, explicando los objetivos de la investigación. Además, se obtendrá el consentimiento informado de los participantes. Se intentará reunir al mayor número posible de profesionales para que completen la encuesta de manera presencial y participen en la guía de observación.

Posteriormente, los datos obtenidos serán registrados en una base de datos utilizando Microsoft Excel y SPSS versión 26.0. Estos datos serán procesados y analizados, presentándose en tablas y gráficos organizados de acuerdo con las variables y dimensiones del estudio. Además, se utilizará la prueba de correlación de Spearman (Rho) para interpretar las relaciones entre las variables.

3.9. Aspectos éticos

Posteriormente, los datos recopilados serán registrados en una base de datos utilizando los programas Microsoft Excel 2021 y SPSS versión 26.0. Estos datos serán procesados y analizados, presentándose en tablas y gráficos organizados según las variables y dimensiones del estudio. Además, se aplicará la prueba de correlación de Spearman (Rho)

para interpretar las relaciones entre las variables.

Autonomía. La participación de los profesionales de enfermería en este estudio será completamente voluntaria, sin ningún tipo de coacción ni obligación por parte del investigador.

Beneficencia. Esta investigación beneficiará a los enfermeros al ayudarles a mejorar su nivel de conocimientos y promover prácticas adecuadas en la gestión del triaje de emergencia.

No Maleficencia. Este estudio no tendrá ningún efecto negativo para los participantes, ya que solo consiste en la aplicación y el llenado de dos instrumentos de evaluación.

Justicia. Se garantizará el respeto a todos los participantes del estudio, valorando su apoyo desinteresado y sin realizar ningún tipo de discriminación por sexo, cultura, rango etario, estatus económico, creencias políticas.

4.2. Presupuesto

Componente	Precio unitario	Cantidad	Precio total (S/.)
Estadístico	S/ 1,000.00	1	1,000.00
Consultoría metodológica	S/ 1,000.00	1	1,000.00
Viáticos y servicios			
Movilidad	S/ 3.00	30	100.00
Alimentos	S/5.00	60	300.00
Llamadas e internet	S/ 180.00	1	180.00
Recursos Materiales			
1 laptop	S/ 2,000.00	1	2,000.00
Dispositivo de almacenamiento de información	S/ 100.00	1	100.00
Papel blanco A4	S/ 10.00	1	10.00
Fuentes editoriales	S/ 25.00	1	25.00
Duplicados de información	S/ 25.00	1	25.00
Impresiones	S/ 25.00	1	25.00
Empastado del trabajo final	S/ 25.00	1	25.00
TOTAL			S/4,790.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. La OMS hace un llamamiento a la aportación de fondos para ayudar a un número récord de personas en emergencias sanitarias complejas e interconectadas. Ginebra: OMS; 2022. <https://www.who.int/es/news/item/23-01-2023-who-launches-funding-appeal-to-help-a-record-number-of-people-in-complex--intersecting-health-emergencies>
2. Organización Panamericana de la Salud. Mencionado por: Hacinamiento en los servicios de emergencia. An. Fac. med. 2022. 78(2): 218-223. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000200019
3. Ministerio de Salud del Perú. Mencionado por: Vásquez R, Luna C, Ramos C. El triaje hospitalario en los servicios de emergencia. 2022. 19(1):90-100. <https://inicib.urp.edu.pe/cgi/viewcontent.cgi?article=1092&context=rfmh>
4. Taype W, De La Cruz L, Amado J. Impacto del triaje estructurado en el hacinamiento del servicio de emergencia de un hospital terciario. Rev. Cuerpo Med. HNAAA. 2021; 14(4):491-495. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000500011
5. Ávila L, De la Rosa J. Triage en el servicio de emergencia en el Hospital del Sur de Esmeraldas de Ecuador. Arch méd Camagüey. 2022; 26(1):1-11. <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/9071/4497>
6. Espinoza L, Castañeda M. Prioridad de triaje y atención en el servicio de emergencia del hospital subregional de Andahuaylas. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2023. <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8205/TESIS%20-%20CASTA%20C3%91EDA%20-%20ESPINOZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Siquiera B, Souza L. Desempeño del triaje rápido realizado por enfermeros en la puerta de

- emergencias. Rev. Latino-Am. Enfermagem; 28(1):1-9.
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/TSVMjCJ9jfVJ6g6hyQ7Yh8K/?format=pdf&lang=es>
8. Yanchatipan G. Relación entre el sistema triaje manchester y el diagnóstico enfermero en situación de urgencia o emergencia en el Hospital General Riobamba IESS. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2022.
<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/15924/1/UA-ENF-EAC-002-2023.pdf>
9. Núñez S, Fernández A, López M, Benites M. Consultorio de Atención Inmediata como estrategia de gestión de calidad en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima. Horizonte Médico. 2023; 23(3):1-8.
<https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/2195>
10. García A, Nieto E, Ardura D. La función de la enfermera en el proceso de triaje. Revista Médica y de Enfermería Ocronos. 2019; 20(2):10-15. <https://revistamedica.com/funcion-enfermeria-triaje/>
11. Malakeh.M, Nihad A. Conocimientos y prácticas de triaje entre enfermeras de emergencia. Enfermería de Emergencia Internacional. 2022; 65(1):10.18.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1755599X22000763?via%3Dihub>
12. Pinto H. Nivel del conocimiento y aplicación práctica del triaje Manchester por el personal sanitario del Área de Emergencia del Hospital Padre Alberto Buffoni de Quinindé. Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2022.
<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/3319/1/Pinto%20Andrade%20Hugo%20Javier.pdf>
13. Mamani G. Nivel de conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre el triaje en el Servicio de Emergencia de la Clínica del Sur la Paz. La Paz: Universidad Mayor

- de San Andrés; 2021. <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/27199/TE-1853.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Huamanguilla E, Añanca E. Conocimiento de la enfermera y aplicación práctica del triaje Manchester en la atención de pacientes en un Hospital Nacional de Lima. Lima: Universidad Nacional del Callao, 2023. <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7978/TESIS%20HUAMANGUILLA-A%C3%91ANCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 15. Pineda J. Conocimiento y la práctica respecto al triaje de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2020. http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/13088/Pineda_Layme_Jerson_Orlando.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 16. Vargas M, Benites V. Nivel de conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta frente a desastres en el personal de enfermería del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2019. <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4351/vargas%20huamatic%20y%20benites%20navarro%20da%20espec%20enfermeria%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 17. Salguero E, Fernández M. Nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre el triaje en el área de Emergencia. Salud, Ciencia y Tecnología. 2023; 3(319):1-10. <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/319/662>
 18. Roldan J, López S, Milla P, Castillo C, Molina J. Triaje enfermero y tiempos de asistencia a pacientes con síndrome coronario agudo en urgencias hospitalarias. Revisión panorámica. Enfermería en Cardiología. 2020; 27(79):72-79. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7572891>

19. Lopera M, Paiva L, Horero C, González D. Triage hospitalario para las enfermeras: Entre la incertidumbre, la sobrecarga y los desacuerdos. *Revista Cultura del Cuidado Enfermería*. 2022; 19(1) 30-45.
<https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/9870/8937>
20. Carpio F. Efectividad del triaje enfermero en la atención de pacientes en el servicio de emergencia. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022.
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13008/Efectividad_Carpio_Vasquez_Flor.pdf?sequence=1
21. Valle P. Influencia del triaje Mánchester en la atención de emergencia del licenciado en enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2021.
https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4997/T-SEED-VALLE%20VENEGAS%20PELAGIO_Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Tubon N, Pallango B. Percepción del paciente sobre el triaje Manchester aplicado por el personal de enfermería en el área de emergencia del Hospital General de Ambato. *Revista Multidisciplinaria Arbitrada de Investigación Científica*; 2023. 7(2): 1666–1679.
<https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/423/1744>
23. Ropero A, Maldonado M, Cortina N, Paternina C, Pérez M, Solano Y. Satisfacción de la atención de enfermería en los pacientes que asisten al servicio de urgencias en una institución de primer nivel en Cúcuta. 2022; 4(1):1-16.
<https://revistas.unillanos.edu.co/index.php/bsif/article/view/872/959>
24. Bonilla L. Calidad de atención en los cuidados enfermeros a través del triaje de los pacientes del área de emergencias del hospital de los Valles. Cuenca: Universidad de Las Américas; 2023. <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/14977/1/UDLA-EC-TME-2023-31.pdf>

25. Rodríguez B, Sernáque J. Nivel de conocimientos y prácticas en la atención prehospitalaria de los alumnos de la Segunda Especialidad de Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019.
- https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/10781/1/REP_BELSY.RODRIGUEZ_JOHANA.SERNAQUE_ATENCION.PRE.PDF
26. Pisfil M, Ochoa A. Conocimientos y actitudes del personal de enfermería sobre la prevención y control de la tuberculosis en Chiclayo. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2022.
- <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11278/Pisfil%20Fernandez%20Maria%20%26%20Ochoa%20Villalobos%20Anjhely.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Mendoza M, Pinchi R. Nivel de Conocimiento y Práctica de Enfermeros en la Prevención de Úlceras por Presión en Adultos Mayores del Hospital Moyobamba. Lima: Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2023.
- <https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/1828/TESIS%20-%20MENDOZA%20SOPLA%20Y%20PINCHI%20CARDENAS.pdf?sequence=8&isAllowed=y>
28. Azañero J. El triaje hospitalario y su transformación en tiempos del Covid 19. ¿Es necesario su reestructuración?. Gac Med Bol 2022; 45(2):188-189.
- <http://www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v45n2/1012-2966-gmb-45-02-188.pdf>
29. Allca C. Intervención de enfermería en triaje diferenciado al paciente con COVID-19 en servicios emergencia. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021.
- https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11623/Intervencion_AllcaPardo_Carol.pdf?sequence=1&isAllowed=y

30. Blanco M. El Triage Manchester en los Servicios de Urgencias Hospitalarios. Revisión Sistemática. Compostela: Universidad de Santiago de Compostela; 2022. https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/29778/2022_tfg_enfermaria_blanco_triaje.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Rodríguez J. Impacto de un protocolo basado en intervenciones de triaje avanzado en el manejo del dolor moderado en urgencias. Málaga: Universidad de Málaga; 2021. https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/24196/TD_RODRIGUEZ_MONTA_LVO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Saviato R, Mercer S, Matos C, Leao E. Enfermeros en el triaje en un servicio de urgencias: autocompasión y empatía. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2019; 27(1):1-11. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CxbgdjYBBrMc5QyGvZqyjCD/?lang=es&format=pdf>
33. Huacachi R. Competencia del enfermero para la clasificación de la prioridad de atención en el Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima: Universidad César Vallejo; 2021. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57401/Huacachi_ARB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Navascués C. Reflexión sobre los sistemas de triaje en las urgencias hospitalarias españolas. Revisión bibliográfica. Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 2019. <https://core.ac.uk/download/pdf/290000973.pdf>
35. Apolinario E, Suárez G. Triage: puerta de entrada al nivel hospitalario. *Más Vita*; 2022; 3(3):53–60. <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/233/446>
36. Herrera L, Hernández A, Roldan M, Hernández F, Thowinson M, Coronado G, Cuartas Y, Martínez L. El triaje como herramienta de priorización en los servicios de urgencias. *Med Int Mex.* 2022; 38 (2): 322-334. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2022/mim222j.pdf>
37. Guevara H. Percepciones del personal de salud sobre la atención del servicio Triage

- COVID en un hospital de La Libertad. Lima: Universidad César Vallejo; 2022.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/102914/Guevara_RHM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Hidalgo E. Abordaje de enfermería basado en el modelo de Nola Pender. Revista ENE de enfermería. 2022; 16(2):1322. <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v16n2/1988-348X-ene-16-02-1322.pdf>
39. Bustamante C, Franco N, Gómez M. Promoción de la salud bajo la perspectiva de Nola Pender en una comunidad urbana de Pereira. Pereira: Fundación Universitaria del Are Andina; 2023.
<https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/4967/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1>
40. Peraza X, Benítez F, Galeano Y. Modelo de promoción de salud en la Universidad Metropolitana de Ecuador. Medisur. 2019; 17(6):903-906.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000600903
41. Ferreira K, Balsanelli A, Santos J. Competencia profesional de enfermeros en unidades de urgencias y emergencias: estudio de método mixto. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2023; 31(1):1-14.
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/47WH9xcpzqgRncDyScRP4GN/?format=pdf&lang=es>
42. García D, Abelaira J, Rodríguez E, González N, Guerrero A, Porta J, Martín F. Estudio sobre el subtraje del Sistema de Triage de Manchester en pacientes que acuden a urgencias por cefalea. Neurología. 2023; 38(1):270-277.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485320302759>
43. Mirhaghi A. Conocimiento y práctica del triaje y factores asociados entre las enfermeras del Departamento de Emergencias. SAGE Abierto Nurs. 2023; 23(9):237-279.
<https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/36861051/>

44. Aghabarary M, Pourghaedi Z, Bijani M. Investigación de la capacidad profesional de las enfermeras de triaje en el departamento de emergencias y sus determinantes: un estudio transversal multicéntrico en Irán. *BMC Emerg Med.* 2023; 1(2):23-38. <https://bmcemergmed.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12873-023-00809-7.pdf>
45. Muhasin A, Khasal A. Conocimientos de las enfermeras de emergencia sobre el sistema de clasificación de desastres en los hospitales universitarios. *Revista Académica Internacional de Prácticas Avanzadas en Enfermería.* 2023; 4(2):1-8. <https://iarconsortium.org/article/download/2576/>
46. Binti N, Mat S, Yahya F. Conocimientos y habilidades en la evaluación de triaje entre enfermeras en el departamento de emergencias de un hospital de Arabia Saudita. *Revista Malaya de Enfermería.* 2023; 14(3):1-11. <https://ejournal.lucp.net/plugins/generic/hypothesis/pdf.js/viewer/web/viewer.html?file=htps%3A%2F%2Fjournal.lucp.net%2Findex.php%2Fmjn%2Farticle%2Fdownload%2F1820%2F2230%2F8218>
47. Asgari H, Omidi M, Omidi N. Evaluación del conocimiento del personal de enfermería sobre clasificación de desastres en hospitales públicos de Ilam. *Salud en Emergencias y Desastres Trimestral* 2018;4 1): 37-42. <http://hdq.uswr.ac.ir/article-1-186-en.html>
48. Font C, Juvé M, Galimany J, Fabrellas N, Roselló A, Sancho R, Adamuz J. Implementación del triaje avanzado en el Servicio de Urgencias de un hospital público de alta complejidad: Protocolo de investigación. *Nurs Open.* 2023; 10(6):4101-4110. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10170939/pdf/NOP2-10-4101.pdf>
49. Trisyani Y, Emaliyawati E, Prawesti A, Mirwanti R, Mediani HS. Competencia de las enfermeras de urgencias en el contexto del servicio de urgencias: un estudio cualitativo. *Open Access Emerg Med.* 2023; 10(15):165-175. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10183472/pdf/oaem-15-165.pdf>

50. Ouellet S, Galliani MC, Gélinas C, Fontaine G, Archambault P, Mercier É, Severino F, Bérubé M. Estrategias para mejorar la calidad del triaje de enfermería en los departamentos de emergencia: un protocolo de revisión realista. *Nurs Open*. 2023; 10(5):2770-2779. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10077397/pdf/NOP2-10-2770.pdf>
51. Becerra N. Nivel de conocimiento y actitud de los enfermeros hacia el manejo del dolor en emergencia, en un hospital de Lima Norte. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023. https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8372/T061_47304990_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
52. Sánchez R, Herrero A, Garvi M. Los sistemas de triaje de urgencias en el siglo XXI: una visión internacional. *Rev. Esp. Salud Pública*. 2021; 95(1):1-6. <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v95/1135-5727-resp-95-perspectivas16.pdf>
53. Soster C, Anschau F, Rodrigues N, Silva L, Klafke A. Protocolos de triage avanzado en el servicio de emergencia: revisión sistemática y metaanálisis. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2022; 30(1):1-12. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/H7Dr5Gn6TrvjmX8gk5LpCrw/?format=pdf&lang=es>
54. Ávila L, Rosa J. Triage en el servicio de emergencia en el Hospital del Sur de Esmeraldas de Ecuador. *AMC*. 2022; 26(1):1-11. <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v26/1025-0255-amc-26-e9071.pdf>
55. Ochoa K. Niveles de prioridad del triaje y tiempo de espera en la atención de pacientes de urgencias - Essalud Policlínico Chíncha. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2022. <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1453/TRABAJO%20ACADEMICO-OCHOA%20CARBAJO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
56. Escobar B, Jara P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. *Educación*. 2019; 28(54):182-202. <http://www.scielo.org.pe/pdf/educ/v28n54/a09v28n54.pdf>

57. Carrillo A, Martínez P, Taborda S. Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. Rev Cubana Enfermer. 2019; 34(2):421-432. <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v34n2/1561-2961-enf-34-02-e1522.pdf>
58. Carrillo A, García L, Cárdenas C, Díaz I, Yabrudy N. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. Enferm. glob. 2019; 12(32):346-361. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/revisiones5.pdf>
59. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Madrid: McGraw-Hill; 2020. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
60. Untiveros L, Alderete E. Nivel de conocimiento sobre triaje y actitud de las enfermeras del servicio de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2019. <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3688>
61. Pinzón E. Rol de la enfermera en el triaje del servicio de urgencias en el Hospital Padre Carolo. Quito: Universidad de las Américas; 2019. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2789257>
62. Sánchez R, Herrero A, Garvi M, editores. Los sistemas de triaje de urgencias en el siglo XXI: una visión internacional [Internet]. Vol. 95. Revista Española de Salud Pública; 2022. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272021000100201

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

TÍTULO: Conocimientos y prácticas sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la Clínica San Felipe, 2024

Formulación del problema Problema general	Objetivos Objetivo general	Hipótesis Hipótesis general	Variables Variable y dimensiones	Tipo y Diseño metodológico
¿Cómo los conocimientos en técnicas de triaje se relacionan con las prácticas del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital nacional, Lima – 2025?	Determinar la relación entre los conocimientos en técnicas de triaje y las prácticas del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2025.	Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre técnicas de triaje y las prácticas del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2025.	Variable 1: Conocimientos sobre técnicas de triaje Dimensiones:	Método de la investigación Hipotético-deductivo Enfoque de la investigación Cuantitativo
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		
¿Cómo los conocimientos en técnicas de triaje según dimensión prioridad se relacionan con las prácticas del profesional de enfermería en el servicio de emergencia?	Identificar la relación entre los conocimientos en técnicas de triaje según dimensión prioridad con las prácticas del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.	Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre técnicas de triaje según dimensión prioridad y las prácticas del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.	- Prioridad - Color de etiqueta - Características para clasificar - Grupo de edad - Sexo - Reglas	Tipo de investigación Aplicada Descriptivo Correlacional
¿Cómo los conocimientos en técnicas de triaje según dimensión color de etiqueta se relacionan con las prácticas del profesional de enfermería en el servicio de emergencia?	Identificar la relación entre los conocimientos en técnicas de triaje según dimensión color de etiqueta con las prácticas del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.	Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre técnicas de triaje según dimensión color de etiqueta y las prácticas del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.	Variable 2: Prácticas del profesional de enfermería en el servicio de emergencia Dimensiones:	Diseño de la investigación No experimental
¿Cómo los conocimientos en técnicas de triaje según dimensión características para clasificar se relacionan con las prácticas del profesional de enfermería en el servicio de emergencia?	Identificar la relación entre los conocimientos en técnicas de triaje según dimensión características para clasificar con las prácticas del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.	Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre técnicas de triaje según dimensión características para clasificar y las prácticas del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.	- Valoración - Clasificación - Ordenamiento	Población 80 profesionales de enfermería de la Clínica San Felipe
¿Cómo los conocimientos en técnicas de triaje según dimensión grupo de edad se relacionan con las prácticas del profesional de enfermería en el servicio de emergencia?	Identificar la relación entre los conocimientos en técnicas de triaje según	Existe relación estadísticamente significativa		Muestra 80 enfermeros Muestreo Muestreo No

<p>¿Cómo los conocimientos en técnicas de triaje según dimensión sexo se relacionan con las prácticas del profesional de enfermería en el servicio de emergencia?</p>	<p>dimensión grupo de edad con las prácticas del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.</p>	<p>entre los conocimientos sobre técnicas de triaje según dimensión grupo de edad y las prácticas del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.</p>	<p>Probabilístico por Conveniencia</p>
<p>¿Cómo los conocimientos en técnicas de triaje según dimensión reglas se relacionan con las prácticas del profesional de enfermería en el servicio de emergencia?</p>	<p>Identificar la relación entre los conocimientos en técnicas de triaje según dimensión sexo con las prácticas del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre técnicas de triaje según dimensión sexo y las prácticas del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.</p>	
	<p>Identificar la relación entre los conocimientos en técnicas de triaje según dimensión reglas con las prácticas del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre técnicas de triaje según dimensión reglas y las prácticas del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.</p>	

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

Buenas tardes, le saluda Julio Gutiérrez me encuentro realizando un estudio que busca conocer los conocimientos sobre el triaje en los enfermeros. Le pido que responda con sinceridad, toda la información recolectada es confidencial y a fines del estudio.

INSTRUMENTO 1. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL TRIAJE DE EMERGENCIA EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

PRIORIDAD

1. ¿A qué prioridad corresponde los pacientes graves con altas posibilidades de sobrevivir?
 - a) Prioridad I
 - b) Prioridad II
 - c) Prioridad III
 - d) Ninguno

2. ¿A qué prioridad corresponden los pacientes que necesitan traslado y pueden esperar?
 - a) Prioridad I
 - b) Prioridad II
 - c) Prioridad III
 - d) Ninguno

3. ¿A qué prioridad corresponde los pacientes con traslado diferido o por sus propios medios?
 - a) Prioridad I
 - b) Prioridad II
 - c) Prioridad III
 - d) Prioridad IV

4. ¿A qué prioridad corresponden los pacientes en condición de insalvables?
 - a) Prioridad I
 - b) Prioridad II
 - c) Prioridad III
 - d) Prioridad IV

COLOR DE ETIQUETA

5. ¿Con qué color deben ser etiquetados los pacientes graves con altas posibilidades de sobrevivir?
 - a) Rojo
 - b) Verde
 - c) Negro
 - d) Amarillo

6. ¿Con qué color deben ser etiquetados los pacientes que necesitan traslado y pueden esperar?
 - a) Rojo
 - b) Verde

- c) Negro
 - d) Amarillo
7. ¿Con qué color deben ser etiquetados los pacientes con traslado diferido o por sus propios medios?
- a) Rojo
 - b) Verde
 - c) Negro
 - d) Amarillo
8. ¿Con qué color deben ser etiquetados los pacientes en condición de insalvables?
- a) Rojo
 - b) Verde
 - c) Negro
 - d) Amarillo

CARACTERÍSTICAS PARA CLASIFICAR

9. ¿A qué prioridad corresponden los pacientes en estado coma?
- a) Prioridad I
 - b) Prioridad II
 - c) Prioridad III
 - d) Prioridad IV
10. ¿A qué prioridad corresponden los pacientes con paro cardio-respiratorio?
- a) Prioridad I
 - b) Prioridad II
 - c) Prioridad III
 - d) Prioridad IV
11. ¿A qué prioridad corresponden los pacientes con dificultad respiratoria severa?
- a) Prioridad I
 - b) Prioridad II
 - c) Prioridad III
 - d) Prioridad IV
12. ¿Cuántos segundos se necesita para clasificar a una persona como muerta?
- a) 10 segundos
 - b) 20 segundos
 - c) 30 segundos
 - d) 40 segundos
13. ¿Cuántos segundos se necesita para clasificar a una persona en condición de riesgo leve?
- a) 10 segundos
 - b) 30 segundos
 - c) 50 segundos
 - d) 60 segundos
14. ¿Cuántos segundos se necesita para clasificar a una persona en condición grave o muy grave?
- a) 60 segundos
 - b) 120 segundos

- c) 150 segundos
 - d) 180 segundos
15. ¿Con qué color deben ser etiquetados los pacientes con una frecuencia respiratoria de 30?
- a) Rojo
 - b) Verde
 - c) Negro
 - d) Amarillo
16. ¿Con qué color deben ser etiquetados los pacientes que caminan?
- a) Rojo
 - b) Verde
 - c) Negro
 - d) Amarillo

GRUPO DE EDAD

17. ¿Quiénes deben recibir atención preferente según grupo de edad?
- a) Niños
 - b) Jóvenes
 - c) Ancianos

SEGÚN SEXO

18. ¿Quiénes deben recibir atención preferente según sexo?
- a) Mujeres
 - b) Varones

REGLAS

19. ¿Cuáles son los niveles de prioridad en la atención de pacientes?
- a) Prioridad I y II
 - b) Prioridad III y IV
 - c) Prioridad I, II, III, IV
 - d) Ninguno
20. ¿Cuáles son las reglas del Triage?
- a) Rápido
 - b) Preciso y seguro
 - c) Inseguro
 - d) Rápido, preciso y seguro

INSTRUMENTO 2. GUÍA DE OBSERVACIÓN DE PRÁCTICAS SOBRE EL TRIAJE DE EMERGENCIA EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Tenga un cordial saludo de mi parte, soy Julio Gutierrez y me encuentro realizando un estudio a fin de conocer las prácticas de triaje en las enfermeras. Se hace mención que la información adquirida es confidencial y a fines de la investigación, su identidad no será vulnerada. Solo se le pide que responda de manera honesta.

VALORACIÓN	NO	SI
1. ¿Valora al paciente de forma rápida en menos de 15 minutos?		
2. ¿Ordena de manera eficaz la demanda mediante la valoración de enfermería inicial?		
3. Determina el área de tratamiento adecuado ¿priorizando la asistencia cuando la situación del servicio origina una espera para la visita?		
CLASIFICACIÓN	NO	SI
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		
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?		
6. ¿Orienta a los pacientes a otros niveles de asistencia de la institución se lo requieren?		
ORDENAMIENTO	NO	SI
7. Actúa de interlocutor con los miembros de los equipos de transporte sanitario		
8. Considera el sistema de Triage; ¿sencillo, rápido, apropiado?		
9. ¿Consideras que la realización del Triage es una función específica de enfermería?		
10. Te genera tensión y ansiedad tener que realizar la función del Triage		

Anexo 3. Formato de Consentimiento Informado

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados

Título del proyecto: “Conocimientos y prácticas sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería”.

Nombre de la investigadora principal: Lic.

Propósito del estudio: Determinar cómo el nivel de conocimientos se relaciona con las prácticas sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegida, solo la investigadora puede conocerla. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este

estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido -vulnerados, puede dirigirse al... presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, correo electrónico *E-mail*: comite.etica@uwiener.edu.pe

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

“Nombres y apellidos del participante”	“Firma o huella”
“Documentos de identidad”	

“Doy fe y conformidad de haber recibido una copia del documento”

● 16% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 13% Internet database
- Crossref database
- 15% Submitted Works database
- 4% Publications database
- Crossref Posted Content database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	uwiener on 2024-06-16 Submitted works	2%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
3	Universidad Wiener on 2024-10-27 Submitted works	1%
4	uwiener on 2024-06-27 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2023-10-16 Submitted works	<1%
6	Universidad Wiener on 2023-08-26 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2023-01-25 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-04-23 Submitted works	<1%