



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES

Trabajo Académico

Conocimiento del triaje de emergencias y aplicación en profesionales de
enfermería de un hospital de Lima, 2025

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

Presentado por:

Autora: Velasquez Padilla, Selah Avelina

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8893-7719>

Asesora: Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8642-2797>

Lima – Perú

2026

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

Yo, velasquez Padilla Selah Avelina egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académica de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “CONOCIMIENTO DEL TRIAJE DE EMERGENCIAS Y APLICACIÓN EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2025” Asesorado por el docente: Mg. Jeannelly Paola Cabrera Espezua

DNI 488321542 ORCID : <https://orcid.org/0000-0001-86422797> tiene un índice de similitud de (11) (ONCE) 11 % con código OID : 14912:604092258 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: Velasquez Padilla Selah Avelina

DNI: 45939476



.....

Firma del Asesor

Mg. Jeannelly Paola Cabrera Espezua

C.E: 488321542

Lima, 01 de julio del 2026

DEDICATORIA

A Padre Celestial Omnipotente por guiarme en la elección de esta profesión, permitiéndome ser parte de una labor tan digna y vulnerable. A mi esposo, por su compañía fiel. A mi hijo MinJae por ser mi motivación. pilares fundamentales para mí.

AGRADECIMIENTO

A mi familia, por estar siempre conmigo y darme la fuerza para culminar esta especialidad.

A la Universidad Norbert Wiener, en especial a Lic. Magíster Paola Cabrera Espezua, cuyo respaldo y orientación fueron clave para la realización de este trabajo.

Al hospital y al equipo de enfermería que formó parte de este estudio, por su colaboración y confianza, permitiéndome llevar a cabo esta investigación.

ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1. Espacial	6
1.5.2. Temporal	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas	10

2.3.	Formulación de hipótesis	21
2.3.1.	Hipótesis general	21
2.3.2.	Hipótesis específicas	21
3.	METODOLOGÍA	22
3.1.	Método de la investigación	22
3.2.	Enfoque de la investigación	22
3.3.	Tipo de investigación	22
3.4.	Diseño de la investigación	22
3.5.	Población, muestra y muestreo	23
3.6.	Variables y operacionalización	24
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.7.1.	Técnicas	26
3.7.2.	Descripción de instrumentos	26
3.7.3.	Validación	27
3.7.4.	Confiabilidad	27
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	27
3.9.	Aspectos éticos	28
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	29
4.1.	Cronograma de actividades	29
4.2.	Presupuesto	30
5.	REFERENCIAS	31
	ANEXOS	41
	Anexo 1. Matriz de consistencia	42
	Anexo 2. Instrumentos	43
	Anexo 3. Consentimiento informado	47

RESUMEN

El triaje en el servicio de emergencias inicia desde la admisión del paciente y es llevado a cabo por enfermeras calificadas, quienes lo reevalúan de manera continua para garantizar una atención oportuna y adecuada según la prioridad clínica. Esta función requiere una preparación sólida, tanto a nivel cognitivo como práctico, para tomar decisiones precisas que permitan brindar cuidados seguros, eficientes y de calidad en situaciones críticas. **Meta:** Determinar la relación entre el conocimiento del triaje de emergencias y su implementación en enfermeros de un hospital limeño, 2025. **Metodos y materiales:** El enfoque de hipótesis y deducción, la perspectiva cuantitativa, la técnica aplicada, el esquema no experimental y el efecto correlacional; la comunidad compuesta por 50 trabajadores de enfermería; las evaluaciones en calidad de métodos de análisis y dos herramientas: una encuesta sobre el nivel de entendimiento del procedimiento de triaje de emergencias (con una credibilidad de KR-20 = 0.71) y una guía para observar cómo se aplica el triaje de emergencias (con una confiabilidad de KR-20 = 0.80). Se procesarán los resultados utilizando las versiones 27.0 de SPSS y 2021 de la plataforma Excel, con el fin de posteriormente ser examinados y documentados en tablas o gráficos a través del método estadístico sin paramétricas de inferencia. También se llevará a cabo la comparación de hipótesis con la ayuda del método de Correlación Spearman (R_h).

Palabras clave: Conocimiento, aplicación, triaje, enfermeros

ABSTRACT

Introduction: Triage in the emergency service begins from the patient's admission and is carried out by qualified nurses, who continually reevaluate the patient to ensure timely and appropriate care according to clinical priority. This role requires solid preparation, both cognitively and practically, to make precise decisions that allow safe, efficient and quality care to be provided in critical situations. Goal: To determine the relationship between knowledge of emergency triage and its implementation by nurses in a Lima hospital, 2025. Methods and materials: The hypothesis and deduction approach, the quantitative perspective, the applied technique, the non-experimental scheme and the correlational effect; the community composed of 50 nursing workers; the evaluations as quality methods of analysis and two tools: a survey on the level of understanding of the emergency triage procedure (with a credibility of $KR-20 = 0.71$) and a guide to observe how emergency triage is applied (with a reliability of $KR-20 = 0.80$). The results will be processed using SPSS version 27.0 and Excel 2021, and subsequently examined and documented in tables or graphs using non-parametric statistical inference methods. Hypothesis testing will also be performed using Spearman's rank correlation coefficient (R_h).

Keywords: Knowledge, application, triage, nurses

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El servicio en emergencias funciona de manera continua durante todo el día, brindando atención inmediata para preservar la vida de los pacientes en distintas situaciones críticas, priorizando cada caso según su nivel de urgencia. No obstante, la afluencia constante y diversa de pacientes con patologías como síndromes coronarios agudos, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia respiratoria, sepsis o traumatismos craneoencefálicos graves, exige una respuesta rápida que permita mejorar el pronóstico vital y disminuir el riesgo de mortalidad (1).

En este contexto, el triaje se vuelve una herramienta esencial, ya que permite organizar la atención según la gravedad de cada caso, algo especialmente importante cuando los recursos son limitados y la demanda es elevada. Una clasificación errónea podría retrasar tratamientos clave y, en consecuencia, aumentar el riesgo para el paciente (2)

Por ello, el área de triaje desempeña un rol determinante en la eficiencia del servicio de emergencias. Una valoración inadecuada no solo puede saturar el sistema, sino también afectar la seguridad del paciente. En este sentido, la capacitación especializada del personal de enfermería resulta crucial para garantizar decisiones certeras, ágiles y basadas en criterios clínicos sólidos (3).

Por ello, el conocimiento en triaje es esencial para el personal de enfermería, ya que permite identificar con rapidez la gravedad de los pacientes mediante la comprensión clínica y el uso de escalas de clasificación. Una formación adecuada ayuda a tomar decisiones acertadas bajo presión, mejorando la atención y reduciendo riesgos. Además, manejar protocolos actualizados y comunicarse eficazmente fortalece el trabajo en equipo y optimiza los recursos disponibles. Sin esta preparación, aumentan los errores y se compromete la seguridad del paciente (4).

A nivel mundial un estudio realizado en Etiopía, en el 2024, evidenciaron conocimientos bajos sobre el triaje 58.1%, y la aplicación de habilidades de triaje de emergencias deficientes en las enfermeras 50.3%; por lo que el triaje y tratamiento temprano de pacientes en departamentos de emergencias es de los eslabones con mayor debilidad en el sistema de salud de países en desarrollo (5).

Asimismo, un estudio realizado en Arabia Saudita, en el 2024, mostraron conocimientos bajos sobre triaje 59.4, y el 90.8% manifestaron una aplicación de clasificación de los pacientes según gravedad (6).

otro estudio Ecuador en 2024 reveló que el 76% de las enfermeras de emergencias poseen conocimientos intermedios en triaje, y el 85% ha recibido una formación sólida en este ámbito. Además, se cuenta con un número eficiente de enfermeras que cubren adecuadamente las atenciones de triaje, lo que impacta positivamente en la seguridad y eficacia de la atención inmediata brindada. Estos hallazgos subrayan la importancia de la capacitación continua y la adecuada dotación de personal en los servicios de emergencia para garantizar una atención de calidad (7).

A nivel nacional, un estudio realizado en Lima, en el 2023, evidenciaron enfermeros con un nivel de conocimientos sobre el triaje de emergencia bajo 54.3% y alto 45.7%, y la

aplicación práctica del triaje de enfermeros fue inadecuado 51.7% y adecuado 48.3% (8); Otro estudio en Trujillo, en el 2024, los profesionales de enfermería de emergencias presentaron un conocimiento sobre triaje medio 50%, bajo 27.5% y alto 22.5%; asimismo, la aplicación práctica de triaje nivel regular 62.5%, inadecuada 25% y adecuada 12.5% (9).

Agregando a lo anterior, Un conocimiento deficiente y una aplicación inadecuada del triaje pueden generar hacinamiento en los servicios de urgencias, lo que dificulta la atención adecuada y oportuna de los casos críticos. Esto podría aumentar las tasas de morbilidad y mortalidad. Es esencial estabilizar rápidamente a los pacientes y prevenir el deterioro de su salud, iniciando los tratamientos necesarios sin demora. De esta manera, se optimizan los resultados y se garantiza que el paciente reciba la atención de calidad que necesita en el momento adecuado (10).

Por todo ello, En las áreas de emergencia, donde se atiende a un gran número de pacientes, es esencial contar con profesionales altamente capacitados que puedan tomar decisiones rápidas y precisas durante el triaje, garantizando así una atención oportuna y adecuada para cada paciente. [No recibo capacitaciones continuas, actualizaciones constantes. Hay ausencia de simulacro, y también se suman nuevos profesionales, sin la preparación académica necesaria].

1.2. Formulación del problema

1.2.1. General

¿Cuál es la relación entre el conocimiento del triaje de emergencias y la aplicación en profesionales de enfermería?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión conceptual de triaje de emergencias y la aplicación en profesionales de enfermería?

¿Cuál es la relación entre la dimensión simulativa de triaje de emergencias y la aplicación en profesionales enfermeros?

1.3. Objetivos

1.3.1. General

Identificar la relación entre el conocimiento del triaje de emergencias y la aplicación en las enfermeras.

1.3.2. Específicos

Identificar la relación entre la dimensión conceptual del triaje de emergencias y la aplicación en profesionales de enfermería

Identificar la relación entre la dimensión simulativa del triaje de emergencias y la aplicación en profesionales de enfermería.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Este trabajo se llevará a cabo, a fin de abordar la falta de investigaciones previas en el hospital seleccionado sobre el conocimiento y la aplicación del triaje en emergencias. Este trabajo resalta la importancia del triaje, proporcionará datos actualizados sobre cómo el personal de enfermería aplica este proceso. El proyecto busca contribuir a mejorar los servicios de emergencia del hospital, subrayando la necesidad de formación continua para el personal de enfermería, lo que favorecerá una atención más eficaz.

La teoría "De principiante a experta" de Patricia Benner será la base de este estudio. Benner sugirió que las trabajadoras de enfermería tienen la posibilidad de adquirir competencias y saberes por medio de la práctica, lo que ella define como "conocer cómo" sin "saber qué". Benner también indica que el desarrollo del conocimiento en áreas como la enfermería ocurre por medio de la indagación y del entendimiento lograda mediante de las experiencias clínicas. Por lo tanto, el entendimiento del triaje en salud se obtiene a través de la experiencia obtenida en el transcurso de las prácticas.

La teoría del cuidado de Simone Roach sobre la "Capacidad del Cuidado" resalta que el centro de la enfermería es acompañar al paciente con humanidad y comprensión. La enfermera no solo aplica ciencia, sino también empatía para ayudar a dar sentido al sufrimiento. Esta visión guía su práctica diaria con sensibilidad. En este marco, el triaje cobra importancia, ya que permite priorizar la atención según la urgencia, velando por el bienestar inmediato del paciente. Así, el cuidado se convierte en un acto humano, técnico y profundamente comprometido.

1.4.2. Metodológica

Este apartado, se describirán las características metodológicas, empleando una metodología cuantitativa de la metodología hipotético y deducción; este se considera de modalidad aplicado, no experimental y con un ámbito de correlación. Se describirán los métodos y procedimientos que se seguirán para abordar el problema de estudio, estableciendo un modelo para futuras investigaciones sobre la evaluación del conocimiento y la aplicación del triaje.

Para garantizar el rigor metodológico, se emplearán técnicas validadas que aseguren la confiabilidad y validez de los resultados, minimizando posibles sesgos y errores en la recopilación y análisis de los datos. Además, el estudio cumplirá con los estándares éticos y científicos necesarios, asegurando que todos los procedimientos sean precisos, reproducibles y basados en evidencia.

Además, se seguirán normativas universitarias, respetando los lineamientos establecidos para la presentación de trabajos académicos, la estructura metodológica y las exigencias éticas e institucionales. De esta manera, se asegura la calidad y validez del estudio dentro del marco académico correspondiente.

1.4.3. Práctica

El estudio mejorará la práctica del enfermero durante la atención, permitiéndole evaluar rápidamente a los pacientes según la priorizar. Esto no solo asegurará que los pacientes críticos reciban atención inmediata, sino que también optimizará el flujo en los servicios de urgencias.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El estudio efectuará a partir de Abril hasta diciembre del año 2026

1.5.2. Espacial

Se realizará en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima en el Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La poblacion del estudio se conforma con cincuenta personal de enfermería emergencistas.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Malakeh et al. (11) en 2023, en Jordania, propusieron “Determinar la relación entre los conocimientos y la aplicación de prácticas de triaje entre las enfermeras de emergencias de tres sectores de salud en la Región Central de Jordania”; la metodología de enfoque cuantitativo, diseño observacional, alcance descriptivo correlacional; Se utilizó un grupo de ciento veinticinco enfermeros, quienes completaron dos instrumentos que habían sido verificados. El estudio arrojó que el ochenta y nueve por ciento de los participantes presentaba un grado medio de conocimiento, el diez por ciento contaba con un nivel alto y el uno por ciento con uno bajo; por otra parte, la implementación del triaje de emergencia fue buena en el ochenta y cinco por ciento, típica en el once por ciento y mala en el cuatro por ciento. En síntesis, las trabajadoras nivel medio de conocimiento y una buena implementación del triaje de emergencia; por lo tanto, es necesario establecer normativas del equipo de enfermería que tomen al triaje a través de un proyecto básico para todo el personal.

Salguero (12). en el 2023, en Ecuador, ejecutó una investigación para “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la aplicación del triaje de las emergencias de los estudiantes de enfermería de la Universidad Técnica de Ambato”; la metodología de enfoque cuantitativo, diseño observacional, alcance descriptivo correlacional; Se utilizó en un grupo de 120 enfermeros que completaron dos instrumentos validados. Los hallazgos de la investigación revelaron que el nivel de conocimiento era alto en un treinta y ocho por ciento, bajo en un veintitrés por ciento y medio en un dieciséis por ciento; además, que la

implementación del triaje de emergencia era buena en un cuarenta y tres por ciento, regular en un veintidós por ciento y mala en un diecinueve por ciento. La conclusión fue que una profesional de enfermería con un elevado grado de entendimiento y una buena aplicación del método triaje tiene que llevar a cabo programas educativos prioritarios en urgencias para optimizar la asistencia y los logros de las personas afectadas.

Alshatarat et al. (13) en 2022, en Arabia Saudita, realizaron un análisis para “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la aplicación del triaje de emergencias entre las enfermeras del departamento de emergencias King Medical City”; la metodología de enfoque cuantitativo, diseño observacional, alcance descriptivo correlacional; se utilizó en una muestra de ciento cuarenta y siete trabajadores de enfermería que completaron dos instrumentos validados. Los hallazgos del análisis indicaron que el noventa y nueve por ciento tenía una gran comprensión del triaje, mientras que el uno por ciento lo tenía bajo; también se observó que la implementación de este en situaciones de emergencia era buena para el sesenta y uno por ciento, regular para el treinta por ciento y mala para el diez por ciento. Los enfermeros presentaron un nivel elevado de saberes y métodos de triaje; no obstante, existen ciertos aspectos en los que carecen de conocimiento y algunos errores en la aplicación práctica de lo que conocen. Por lo tanto, es necesario aumentar la capacitación en emergencias para abordar estas deficiencias.

Nacionales

Huamanguilla et al. (14) en 2023, en Lima, ejecutaron en análisis para “Determinar la relación que existe entre el conocimiento de la enfermera y la aplicación del triaje Manchester de emergencia en la atención de pacientes en un hospital nacional de Lima”; la metodología de enfoque cuantitativo, diseño observacional, alcance descriptivo correlacional;

Se utilizó con un grupo de ochenta y seis trabajadores de enfermería quienes completaron dos instrumentos que habían sido validados. Los hallazgos de la investigación mostraron que el grado de entendimiento era elevado en un cincuenta por ciento, estándar en un cuarenta por ciento y bajo en un once por ciento; además, que la utilización del método triaje de emergencia resultó buena en el sesenta y siete por ciento, regular en el treinta y uno por ciento y mala en el uno por ciento; lo que indica que hay una correlación entre las variables estudiadas ($Rho = 0.845$, $p = 0.001$). Los hallazgos indicaron que las trabajadoras de la salud poseen un elevado grado de entendimiento acerca del triaje y un buen nivel en su uso práctico, de modo que se requiere la creación de estrategias para optimizar la transformación de saberes en prácticas reales en términos de triaje en urgencias mediante cursos sostenibles de instrucción sobre este tema dirigidos a trabajadoras de la salud.

Vásquez (15), en el 2023, en Lima, ejecutó un análisis cuya meta era “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la aplicación práctica del enfermero de triaje en el área de emergencia del Hospital de Emergencias Villa El Salvador”; la metodología de enfoque cuantitativo, diseño observacional, alcance descriptivo correlacional; aplicada en ciento dieciocho personal de enfermería, llenaron dos herramientas validadas. Se encontraron resultados bajo en conocimientos con sesenta y siete por ciento y estándar treinta y tres por ciento. Las conclusiones fueron que los enfermeros tuvieron un nivel de conocimiento bajo del triaje conllevando a que la aplicación del triaje de emergencias fue de un nivel bajo por lo que espera mejorar más los resultados de mejora en triaje. que incluye optimizar el tiempo de espera de pacientes, un sistema digitalizado y prioridades.

Huallpa et al. (16), en el 2023, en Ayacucho, ejecutaron un análisis para “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el triaje de emergencia

en los profesionales de enfermería de la Microred Santa Elena de Ayacucho”; la metodología de enfoque cuantitativo, diseño observacional, alcance descriptivo correlacional; fue aplicada a 26 participantes llenando dos herramientas validadas. Se hallaron bajos niveles de conocimientos 65.5%, estándar 23%, alto 11.5%; asimismo, la actitud sobre el triaje adecuado 57.7%, indiferente 238.5% e inadecuado 3.8%; evidenciando que no existe relación entre las variables de estudio ($\chi^2 = 0.551$, $p = 0.759$). Los hallazgos indican que los participantes presentan niveles de conocimientos insuficiente sobre el triaje de emergencias y reconocen la necesidad de capacitación continua y especialización para desempeñarse eficazmente en áreas críticas.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. CONOCIMIENTO DEL TRIAJE DE EMERGENCIA

Es la capacidad humana para entender, interpretar y conectar información sobre la realidad, la cual se obtiene a través de la experiencia, el aprendizaje o la reflexión. Este proceso facilita la resolución de problemas y la adaptación al entorno. El conocimiento es un fenómeno dinámico y complejo que cambia con el tiempo y la experiencia, reflejando la habilidad humana para aprender y aplicar información en diferentes contextos (17).

También se puede entender el conocimiento como el reflejo en la conciencia de la realidad, independiente del sujeto que conoce (acto de conocer). Tener conocimiento sobre un tema o problema significa contar con un grado considerable de familiaridad adquirido a través de la experiencia. El contacto y la interacción con otras personas son fuentes fundamentales para el intercambio de conocimientos, lo que implica la comprensión de conceptos y teorías, tanto a nivel individual como colectivo (18).

El conocimiento facilita el aprendizaje, que incluye estudio, investigación, práctica y la adquisición de habilidades. Comprender la verdad, los hechos o la realidad, ya sea mediante la mente o los sentidos, requiere de conocimientos previos. Además, la comprensión de estos elementos se basa en el entrenamiento, el estudio, la investigación o la experiencia adquirida sobre verdades, hechos o principios (19).

El conocimiento también puede entenderse como la totalidad de lo que se sabe, es decir, las verdades, hechos, información, principios y otros elementos de conocimiento que los individuos han adquirido (20).

En los servicios de emergencia, los pacientes llegan con una amplia variedad de condiciones clínicas. Para asegurar un funcionamiento eficiente y organizado, es crucial clasificar y priorizar la atención médica. Para ello, se ha establecido una subárea llamada triaje, que funciona como la puerta de entrada al sistema de emergencias. El triaje es un proceso de evaluación y clasificación de pacientes según la gravedad de su estado, permitiendo identificar rápidamente a aquellos en riesgo vital y garantizar que reciban atención médica urgente (21).

En tal sentido los enfermeros en el servicio de emergencia juegan un papel clave en la clasificación y priorización de pacientes mediante el triaje. Es fundamental que tengan conocimientos actualizados en este proceso para asegurar una atención eficiente y segura. Una clasificación incorrecta puede retrasar la atención y poner en riesgo la salud del paciente. Por ello, la capacitación continua y el cumplimiento de los protocolos establecidos son esenciales para optimizar los recursos y mejorar los resultados clínicos en situaciones de alta demanda (22).

Debido al aumento de pacientes en los servicios de emergencia, es necesario incrementar su capacidad para atender a personas con diversas afecciones, especialmente en accidentes con múltiples víctimas. Como resultado de la sobrecarga en la atención, se

implementó un sistema de clasificación para que los enfermeros pudieran priorizar mejor los casos. Así, el área de triaje se convierte en un filtro esencial que ayuda a descongestionar la atención, permitiendo una mejor organización y eficiencia (23).

Los desequilibrios en la atención pueden ser causados por una clasificación inadecuada, especialmente en situaciones de múltiples atenciones durante accidentes, lo que lleva al colapso del servicio. Esto resalta la necesidad de un sistema eficiente de clasificación, que permita una correcta asignación de recursos según las condiciones de los pacientes. El triaje es la herramienta clave para priorizar el acceso a la atención de manera transparente y ordenada (24).

Dimensión 1. Conceptual: Los enfermeros especialistas en emergencias son seleccionados por su experiencia y capacidad para liderar bajo presión. Deben evaluar signos vitales y priorizar según la gravedad. Además, no solo observan lesiones visibles, sino que consideran posibles daños internos. Su rol es clave para garantizar una atención rápida y efectiva (25).

Uno de los principales retos del triaje es el tiempo limitado para evaluar a pacientes en estado crítico. Por ello, el enfermero debe realizar una inspección rápida, priorizando signos vitales, nivel de consciencia y lesiones visibles. Como consecuencia, pueden pasarse por alto daños internos. Sin embargo, esta evaluación inicial permite decidir con rapidez el traslado al área adecuada (26).

Si bien las lesiones internas son relevantes, su detección se complica cuando el paciente está inconsciente. En casos de consciencia parcial, el enfermero puede evaluar reflejos y respuestas como indicios de daño interno. Para ello, se apoya en herramientas como la Escala de Coma de Glasgow, así como en pruebas de ventilación, circulación y vías aéreas. Estas evaluaciones orientan la toma de decisiones en situaciones críticas (27).

Por esta razón, el triaje debe ser realizado por enfermeros capacitados que puedan actuar con rapidez y precisión bajo presión. Su experiencia permite clasificar correctamente según la urgencia del caso. En situaciones menos críticas, los tiempos de espera pueden aprovecharse para evaluaciones más detalladas. Esto facilita el trabajo del equipo que atenderá al paciente en el área correspondiente (28).

Dimensión 2. Simulativa: El enfermero de triaje debe estar preparado para atender una gran variedad de condiciones clínicas. Por ello, se debería realizar simulacros que fortalecen sus habilidades. Estas prácticas reproducen escenarios reales de emergencia y estrés. Así, se refuerza su capacidad de respuesta ante situaciones de alta prioridad (29).

En los servicios de emergencia, los enfermeros desempeñan un papel crucial al evaluar y clasificar rápidamente a los pacientes según la gravedad y su prioridad I, II, III, IV, proceso conocido como triaje. Esta labor implica una valoración cefalo caudal, controlando signos vitales. Una clasificación precisa es esencial para priorizar la atención médica y asignar a los pacientes al área adecuada (30).

Las simulaciones clínicas fortalecen las habilidades del personal de triaje y permiten detectar áreas de mejora. También ayudan a actualizar protocolos y a tomar decisiones más acertadas. Así, se garantiza una atención segura y eficiente en emergencias (31).

así mismo en el área de triaje, los enfermeros deben priorizar rápidamente pacientes similares, siendo crucial su capacidad de evaluación. Una correcta priorización agiliza la atención, reduce complicaciones y descongestiona urgencias. Asimismo, la gestión eficiente del triaje apoya los objetivos institucionales y disminuye la mortalidad. Por ello, la capacitación del personal y el seguimiento de protocolos son esenciales. Esto garantiza una atención eficiente y segura para todos los pacientes (32).

Teoría de Patricia Benner “Principiante a Experta”

Patricia Benner creía que la enfermería, como profesión y disciplina solidaria, se basa en la experiencia de salud, enfermedad y dolencia y su relación entre estos tres factores. Habló de un individuo más que de un paciente, el individuo nace sin prejuicios, se va definiendo a medida que avanza su vida. Menciona sobre situaciones en lugar de un entorno, donde una persona llega a una situación con su propio significado, hábitos y actitudes (33).

Benner transfirió el modelo Dreyfus de adquisición de habilidades, el modelo para los enfermeros en actividad desde la contratación hasta convertirse expertos en enfermería y dividió el proceso en cinco etapas por las que pasa cada enfermero. El nivel se divide en lo siguiente, el principiante en enfermería que no tienen experiencia previa para desarrollar labores, tiene conocimientos limitados y la comprensión que se le da en material teórico, se adhiere al plan de estudios académico para promover la comprensión de situaciones (33).

El principiante avanzado, ya ha adquirido experiencia en diversos y diferentes categorías de situaciones para demostrar un desempeño satisfactorio en las tareas. Tiene comprensión de las reglas y se forma una imagen más coherente de la situación con respecto a un aspecto específico de la atención de cada paciente. El enfermero competente, es hábil para gestionar y afrontar tareas difíciles (34).

En el ámbito de la enfermería, la evolución profesional se estructura en 5 nivel de competencias: principiantes, principiantes avanzados, competentes, eficientes y expertos. Un enfermero eficiente no solo se enfoca en elementos aislados, sino que percibe las situaciones de manera holística, aplicando su experiencia. Por su parte, el enfermero experto posee una amplia trayectoria clínica, lo que le permite actuar con rapidez (35).

2.2.2. APLICACIÓN DEL TRIAJE DE EMERGENCIA

Los pacientes que se presentan en el área de emergencia son evaluados y clasificados a su llegada por una persona competente (profesional de enfermería), este profesional debe tomar en cuenta la condición clínica y las cargas que presentan los pacientes. Esta aplicación del triaje debe de guardar con las correlacionadas, es decir la edad y antecedentes, estabilidad de las funciones vitales y el potencial de que la condición pueda llegar a empeorar (36).

Cuando el triaje lo permite, análisis y pruebas diagnósticas se realizan en prioridades I-IV, con esperas de 15 a más de 120 minutos. No obstante, en prioridades I y II, evaluar minuciosamente es complejo por la condición del paciente. Así pues, el emergencista, con su experticia, efectúa un diagnóstico inicial general. De esta forma, se compatibiliza la necesidad de pruebas con la urgencia de la atención (37).

El triaje es un proceso continuo que permite establecer la prioridad del paciente y el nivel de asistencia requerido. Es fundamental reevaluar periódicamente a los pacientes hasta su egreso del área de emergencia (38).

De modo que la prioridad de la consulta sea siempre para las personas en estado de mayor gravedad, dado que los servicios deben estar disponibles es posible dado a una adecuada aplicación del triaje. De allí que dependerá de una clara y objetiva clasificación de los pacientes según un algoritmo utilizado en varios países del mundo (triaje). En cada país el algoritmo establece la clasificación de cada caso en una categoría concreta en el momento de la urgencia y su utilización especialmente cuando el área se encuentra abarrotada (39).

Asimismo, el protocolo establece el tiempo máximo desde la llegada hasta la consulta o la atención del primer personal de salud que se encuentra en el área correspondiente ya sea UCI, u otras áreas para su atención. Cuando se habla de aplicación del triaje se debe mencionar las características de cada una de las prioridades y como están representadas por tiempos y colores para su clara diferenciación (40).

El triaje se representa por colores, donde el color rojo representado la prioridad I (Inmediata/Resucitación) donde la atención debe ser inmediata; el color naranja como la prioridad II (10 a 15 minutos - Emergencia); el color amarillo como la prioridad III (Urgencia - 60 minutos); y el color verde como la prioridad IV (4 horas - Urgencia menor) (41).

En la prioridad II (naranja) estipula que el paciente debe ser atendido en un plazo máximo de 10 minutos, las principales características de estos pacientes, es que puede presentar lesiones o padecimientos graves, pero que puede esperar un tiempo prudencial (42).

En la prioridad III (amarillo) menciona que el paciente debe ser consultado en un máximo de 60 minutos, cabe mencionar que estos pacientes se encuentran con padecimientos o lesiones, que incluso podrían ser graves, pero que no representan riesgo a su integridad. Mientras en la prioridad IV (verde), refiere que el paciente debe ser atendido en un plazo máximo de hasta 2 horas, el punto negativo es que debido a que su condición no representa problemas donde se ponga en riesgo la vida (43).

Dimensión 1. Valoración: El examen primario del paciente grave es inmediato, incluyendo la Escala de Glasgow. Además, se definen conductas ante pacientes críticamente traumatizados. Así, el triaje abarca el ABCDE, evaluación y tratamiento de urgencias vitales. Por lo tanto, se garantiza una respuesta rápida y organizada ante la gravedad (44).

Tras evaluar ABCDE, si el paciente lo permite, siguen los exámenes secundarios; si no, se harán detalladamente en el área de traslado. Sin embargo, la inmovilización en la valoración implica riesgo de complicaciones vitales que requieren seguimiento y tratamiento. Por consiguiente, el paciente podría necesitar cirugía urgente y otros procedimientos (45).

La valoración inicial del enfermero de triaje es clave para evaluar síntomas y el estado del paciente, considerando otros factores. Sin embargo, una condición grave puede no reflejarse en pruebas iniciales de triaje. Por ello, el triaje no siempre ofrece un diagnóstico completo al instante. En consecuencia, se necesita una evaluación continua (46).

Aclarar casos a menudo requiere más exámenes, incluso en prioridades III y IV, donde la evaluación es más pausada. Aunque estas prioridades son de menor riesgo, pueden empeorar y subir a II o I. En cambio, los pacientes inconscientes son evaluados de inmediato para estabilizar signos vitales y luego derivados. De esta manera, el proceso se ajusta a la urgencia y complejidad del paciente (47).

Dimensión 2. Ordenamiento: Cuando se evalúa a los pacientes, el enfermero identifica prioridades y quiénes pueden esperar. No obstante, el triaje debe evitar errores por fluctuación de gravedad entre prioridades. Esto ocurre cuando los signos y síntomas no son claros. Por ello, una evaluación exhaustiva es crucial (48).

En ciertos casos específicos o cuadros clínicos, podría haber confusión al priorizar pacientes. Por ejemplo, traumatismos inicialmente leves podrían complicarse rápidamente durante la espera. Esto sugiere que, en ocasiones, el triaje solo no basta para ordenar la atención correctamente, aunque afortunadamente son situaciones aisladas. Por lo tanto, la reevaluación continua es importante ante la posible evolución del paciente (49).

La aplicación del triaje puede fallar por la gran afluencia, sobre todo en ingresos masivos por accidentes o incendios. En tales casos, el colapso del servicio genera errores en la evaluación inicial. Como resultado, se producen errores involuntarios y un ordenamiento caótico de pacientes. Por ello, se necesitan protocolos especiales para gestionar grandes emergencias (50).

Siendo muchos Factores como poco tiempo, hacinamiento y turnos largos del personal de triaje, junto con escasez de recursos, dificultan el triaje. Así, perder tiempo con pacientes críticos puede ser fatal o causar daño permanente. Además, retrasa derivaciones, ocupa camas y equipos innecesariamente, y afecta a otro personal. Por ello, optimizar recursos y condiciones en triaje es vital para una atención oportuna (51).

Dimensión 3. Clasificación: Se espera que se cuente con el equipo y personal necesario para el abordaje, y que se proporcione el tratamiento necesario a los pacientes de emergencia lo antes posible. Pero para ello la clasificación y la función del enfermero emergencista de triaje deben de ser lo más preciso posible, y que esta clasificación cumpla con las especificaciones de los protocolos del área (52).

Cuando la llegada de pacientes es baja, la clasificación en triaje suele ser más tranquilo, excepto en casos críticos. Sin embargo, el enfermero siempre debe anticiparse al peor escenario. La emergencia se caracteriza por la diversidad de cuadros clínicos. En ese contexto, el rol del enfermero es crucial para salvar vidas (53).

Por ello el enfermero de triaje cumple un rol fundamental, ya que suele recaer en él la responsabilidad de priorizar la vida de muchos pacientes. La clasificación permite organizar según la urgencia, definiendo quién necesita atención inmediata. Este proceso facilita el uso eficiente de los recursos. Además, ayuda a distribuir las tareas según la gravedad de cada caso, agilizando la atención (54).

El enfermero de triaje debe entender que clasificar también implica organizar el trabajo en función de la condición de cada paciente. Al dividir las labores según el sistema de triaje, se orienta al equipo multidisciplinario con claridad. Esto permite brindar cuidados adecuados según las necesidades. Como resultado, se agiliza la atención, se derivan correctamente los casos y se optimizan tiempo y recursos (55).

Teoría de Simón Roach “Capacidad del Cuidado”

La hermana Simone Roach, identificó sus 6 C acerca de la capacidad del cuidado como la compasión, competencia, confianza, conciencia, compromiso y comportamiento; sostienen que cuando los enfermeros basan su atención en la práctica en estas, los pacientes reciben la "atención profunda" y virtuosa; ambas conceptualizaciones indican que el cuidado es un integral de componente de ser una enfermera (56).

La compasión se refleja cuando la enfermera intenta comprender el sufrimiento del paciente. La competencia se demuestra en un cuidado técnico y delicado. La confianza, la conciencia moral y el compromiso fortalecen el vínculo con el paciente y su familia. Finalmente, el comportamiento profesional se expresa en cómo la enfermera se presenta, se comunica y actúa con seguridad y ética (57).

Cuando la enfermería se practica con compasión, compromiso y conciencia, el paciente y su familia se integran activamente en el proceso de cuidado. Cuidar implica comprender profundamente al otro, como si se habitara su mundo. Así, el cuidado auténtico busca preservar la dignidad y la integridad humana. Esta es la esencia más profunda del acto de cuidar (58).

Este enfoque teórico se aborda porque el enfermero presenta la capacidad del cuidado durante su labor asistencial en los servicios de emergencias quienes demandan altas competencias para atender según sus niveles de priorización de la gravedad de la afectación, es un proceso que se utiliza para priorizar quién se necesita atención médica de emergencia, los hospitales usan sus sistemas de clasificación según gravedad y recursos disponibles (59).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Ha: Existe relación entre el conocimiento del triaje de emergencias y la aplicación en profesionales de enfermería de un hospital de Lima, 2025

H0: Existe relación entre el conocimiento del triaje de emergencias y la aplicación en profesionales de enfermería de un hospital de Lima, 2025

2.3.2. Hipótesis específicas

Ha1: Existe relación entre la dimensión conceptual del triaje de emergencias y la aplicación en profesionales de enfermería de un hospital de Lima, 2025

Ha2: Existe relación entre la dimensión simulativa del triaje de emergencias y la aplicación en profesionales de enfermería de un hospital de Lima, 2025

3. METODOLOGÍA

3.1. Método

Se basa en el hipotetico-deductivo, permitiendo encontrar soluciones científicas a la problemática planteada. Este enfoque parte de la formulación de una hipótesis basada en el conocimiento actual sobre el triaje en emergencias y su aplicación por parte del personal de enfermería. Mediante análisis de información y recopilación, extraen conclusiones que permiten corroborar o refutar la hipótesis inicial. La importancia de este método radica en su capacidad para generar evidencia objetiva que contribuya a mejorar la calidad del triaje, optimizando la atención en los servicios de emergencia y garantizando una clasificación eficiente de los pacientes según su gravedad (60).

3.2. Enfoque

Será numérico, cimentado en recopilar y evaluar información cuantitativa a través del uso de métodos validados. Esto supone una evaluación estadística de las cifras que pueden ser medidos o cuantificados y están representados en tablas y/o diagramas explicativos, así como inferenciales (61).

3.3. Tipo

Es aplicada ya que busca proporcionar soluciones prácticas a problemas reales en el ámbito del triaje en emergencias. Se basa en la adopción y aplicación del conocimiento existente, incluyendo teorías, métodos y técnicas, con el propósito de optimizar la

clasificación y atención de los pacientes. A través de un análisis exhaustivo del problema, esta investigación pretende generar estrategias (62).

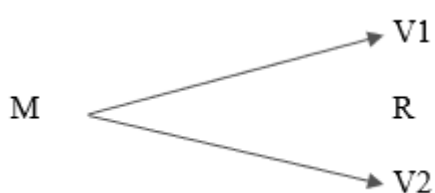
3.4. Diseño

No experimental, pues describe eventos observables sin la intención de manipular las variables sino describir simplemente los fenómenos tal y cual se presentan por lo que es la observación del comportamiento de las variables en su entorno natural (63).

Será de corte transversal, porque es un estudio observador que involucra una muestra de una población o un subconjunto que no siguen a individuos a largo del tiempo; es decir, cuya investigación única a un grupo de sujetos en un momento específico en el tiempo (64).

Será de alcance descriptivo correlacional, porque describe la asociación estadística estableciendo causa y efecto en ambas, reflejando la fuerza y/o dirección que existe entre ellas y puede ser positiva o negativa (65).

Siguiendo la siguiente matriz:



Donde:

V1 : Nivel de conocimiento del triaje de emergencias

V2 : Aplicación del triaje de emergencias

M : Profesionales de enfermería

R : Relación

3.5. Población muestra y muestreo

Se trabajará con 50 trabajadores enfermeros por tal motivo se trabajará con una muestra censal. Seleccionando el 100% de la población, donde no se aplica muestreo.

Criterios de inclusión:

- Enfermeros que laboren el área de emergencia en un hospital de lima
- De cualquier género.
- Enfermeros en condición nombrados, contratados o bajo terceros.
- Enfermeros que firmen el consentimiento informado.
- Enfermeros con o sin experiencia previa en el servicio de emergencia.

Criterios de exclusión:

- Enfermeros no sean del área de emergencia.
- Personal de vacaciones o licencia médica.
- Quienes se rehusen a firmar el consentimiento informado.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1. Conocimiento del triaje en emergencias

Variable 2. Aplicación del triaje de emergencias

Variable independiente	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Variable 1 (V1) conocimiento del triaje de emergencias	Es todo lo que refieren saber los profesionales de enfermería sobre el triaje de emergencias (19)	Se define como los datos proporcionados referente al modo de información referente al triaje, considerando las dimensiones conceptual y simulativas.	Conceptual	Representa Sabiduría Ejecutado Tiempo realizado la atención clasificación Personal al servicio	Ordinal	Bajo (30 – 70)
			Simulativa	Conocimiento de casos Prioridad I Prioridad II Prioridad III Prioridad IV		Medio (71 – 110) Alto (111 – 150)
Variable 2 (V2) Aplicación del triaje de emergencias	Se va definir como las funciones que realizan los profesionales de enfermería sobre el triaje de emergencias (39)	Se define la aplicación de triaje como aquellas funciones que ejecutan los enfermeros en el área de emergencia donde se valora, ordena y clasifica a los pacientes, según dimensiones de valoración, ordenamiento y clasificación.	Valoración	Valoración del paciente Ordenamiento del paciente Congestión del paciente	Ordinal	
			Ordenamiento	Ordena Prioridad Congestión Reevalúa Orienta		Inadecuada (0 – 5) Adecuada (6 – 10)
			Clasificación	Clasificación del paciente Orden de atención Prioridad de atención		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se utilizarán dos técnicas de estudio. a fin de medir el conocimiento sobre el triaje de emergencias, se empleará la encuesta, a través de un cuestionario estructurado, recopilando respuestas de manera sistemática y objetiva. Y la Lista de cotejo que va a Facilitar la evaluación de la aplicación del triaje en emergencias mediante una guía de observación, permitiendo registrar de manera precisa las actividades y el cumplimiento de los protocolos

3.7.2. Descripción de instrumentos

Será el cuestionario de conocimiento de triaje de urgencias (NICMA-TRIPE), creado por Sosa et al. (66) en México en el año 2020; en su investigación: "Validación de la escala del conocimiento en la gestión del triaje", que incluye 30 ítems, distribuidos en dimensiones simulativas (11 ítems) y conceptuales (19 ítems). Su escala Likert para puntuar se compone de: TD: Totalmente en desacuerdo = 1; ED: En desacuerdo = 2; NN: Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3; DA: De acuerdo = 4; TA: El valor final de conocimiento bajo (30 - 70), medio (71 - 110) y alto (111 - 150); y totalmente de acuerdo = 5.

Instrumento número 2. Guía para observar cómo se aplica el triaje de emergencias, creada en Perú por Baquero (67) en 2018; dentro de su investigación: "Conocimiento y práctica del triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de un hospital nacional de Lima"; el mismo tendrá 10 ítems, distribuidos en las dimensiones valoración (4 ítems), ordenamiento (3 ítems) y clasificación (3 ítems); utilizándose para ello una estructura

dicotómica de valoración (No = 0, Si = 1); y el resultado final se clasificará como aplicación del triaje de emergencia inadecuada (0 - 5) o adecuada (6 - 10).

3.7.3. Validación

Esta se llevará mediante juicio de expertos, tomando en cuenta parámetros como la claridad, la pertinencia, la relevancia, la coherencia, la suficiencia y la objetividad. Para medir la concordancia entre evaluadores, se aplicará la Prueba V de Aiken en ambos casos. En el cuestionario de conocimiento sobre triaje de emergencias, validado por Sosa et al. (2020), se obtuvo un valor de 0.89. Por su parte, la guía de observación de la aplicación del triaje en emergencias, validada por Baquero (2018), alcanzó un valor de 0.90, asegurando así la confiabilidad de los instrumentos (68).

3.7.4. Confiabilidad

La fiabilidad se estableció mediante prueba piloto que se realizó con un pequeño grupo de profesionales de enfermería cuyas características eran parecidas a las del conjunto estudiado. Se utilizó el Coeficiente Kuder-Richardson (KR-20) para medir la consistencia interna de los instrumentos, obteniéndose un valor de 0.71 en el cuestionario sobre nivel de conocimiento del triaje de emergencias, validado por Sosa et al. (2020). (67). y un valor de 0.80 en la guía de observación de la aplicación del triaje en emergencias, validada por Baquero (2018) (68).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez aprobado el trabajo de estudio, la Universidad redactará una carta de presentación para el director de un hospital en Lima, con la finalidad de llevar a cabo un estudio sobre el conocimiento y la implementación del triaje en emergencias. Asimismo, cuando se haya finalizado la recopilación de datos, estos se procesarán utilizando los programas estadísticos SPSS 26.0 y Microsoft Excel 2021; se presentaran los hallazgos en tablas descriptivas e inferenciales. Además, con el objetivo de determinar la relación existente entre las variables, se empleó Spearman (R_h).

3.9. Aspectos éticos

Será aprobada por el Comité de ética de la Universidad, además de recibir el visto bueno del director del hospital en donde se realizará. Además, se asegurará que los derechos de los participantes sean respetados a través de la suscripción del autorización notificado mediante enfermeros y enfermeras.

Los valores éticos del reporte Belmont serán implementados:

- **Concepto de autonomía:** Los enfermeros decidirán libremente participar en la investigación después de firmar el consentimiento informado; la participación será totalmente voluntaria.
- **Concepto de beneficencia:** El estudio ayudará a los pacientes y a los profesionales del sector de emergencias, ya que mejorará la calidad del triaje.
- **Criterio de no hacer daño:** No habrá ningún riesgo o daño para los participantes, solamente se solicitará que completen instrumentos validados.
- **Principio de equidad:** Se asegurará el respeto a la dignidad humana sin distinción de raza, género, creencia religiosa, posición financiera o doctrina política.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

N	Actividad	Abril 2026	May o 2026	Junio 2026	Julio 2026	Ago sto 2026	Setiem 2026	Octub 2026	Nov 2026	Dic 2026
1	Búsqueda, análisis y organización de la literatura científica	x	x							
2	Delimitación y planificación del diseño metodológico			x						
3	Construcción del marco teórico y antecedentes del estudio			x						
4	Definición del diseño metodológico de la investigación			x						
5	Selección y adecuación del instrumento de recolección de datos				x					
6	Presentación y aprobación del proyecto de investigación				x					
7	Desarrollo del pilotaje del instrumento diseñado					x				
8	Ajustes y validación del instrumento posterior al pilotaje						x			
9	Aplicación del instrumento de investigación						x			
10	Ejecución del proceso de recolección de datos						x			
11	Organización, depuración y codificació de la información obtenida						x			

12	Procesamiento y análisis estadístico de los datos recolectados						x			
13	Elaboración de tablas y representaciones gráficas de los resultados							x		
14	Redacción e interpretación de los resultados del estudio							x		
15	Elaboración del apartado de discusión de resultados							x		
16	Formulación de conclusiones y recomendaciones finales								x	
17	Elaboración integral del informe final de investigación								x	
18	Revisión técnica, metodológica y correcciones finales del documento								x	
19	Presentación y entrega del informe final									x
20	Diseño y elaboración de la presentación audiovisual									x
21	Preparación de la exposición para la sustentación									x
22	Sustentación final del trabajo de investigación									x

4.2. Presupuesto

El estudio estará autofinanciado por el investigador.

ID	PARTIDAS Y SUBPARTIDAS	CANTIDAD	COSTO	TOTAL S./
1	Personal			
	Honorario del estadista	1	S/.300	S/.300
	Honorarios de los encuestadores	3	S/.100	S/.300
2	Bienes			
	Equipo, software, servicio técnico		S/.500	S/.500
	Otros		S/.200	S/.300
3	Servicios			
	Material bibliográfico y fotocopias		S/.50	S/. 50
	Impresión y anillados de ejemplares de la investigación		S/.120	S/.120
	Viáticos		S/. 400	S/. 400
	Imprevistos		S/.100	S/.100
TOTAL				S/2000

5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Chirhuana C. Evidencias sobre prácticas de triaje avanzado de enfermería en el servicio de emergencias. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024.
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15338/Evidencias_ChirhuanaJuarez_Claudia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. López M. Triage en los servicios de urgencias hospitalarios: Nivel competencial de la enfermera y satisfacción de los pacientes. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2024.
https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/215174/1/MLH_TESIS.pdf
3. 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/pdf/rcmhnaaa/v14n4/2227-4731-rcmhnaaa-14-04-491.pdf>
4. Pérez G, Jiménez A, Hueso C, Montoya R, García M. Influencia de la clasificación de pacientes realizada por la enfermera sobre la gestión de la demanda en los servicios de emergencias de atención primaria. Invest. educ. enferm. 2024; 42(3):10-25.
<http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v42n3/2216-0280-iee-42-03-e03.pdf>
5. Bahre W, Mengist B, Bitsa Y, Woldemariam G, Kebede S, Wubete A, Halefom M, Bantie A. Conocimientos de triaje y aplicación de habilidades percibidas entre enfermeras que trabajan en departamentos de emergencia para adultos de hospitales públicos seleccionados en Addis Abeba, Etiopía. Ann Med Surg. 2024;86(12):7029-7036.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11623904/pdf/ms9-86-7029.pdf>

6. Moura B, Nogueira L. Desempeño del triaje rápido realizado por enfermeros en la puerta de emergencias. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2021; 1(2):1-9.
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/TSVMjCJ9jfVJ6g6hyQ7Yh8K/abstract/?lang=es&format=html>
7. Contreras E, Reyes L. Valoración y clasificación de triaje aplicado por enfermería. Santo Domingo: Pontifica Universidad Católica del Ecuador; 2024.
<https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/5deeabdb-1c86-44b5-b405-a9e131f3d04a/content>
8. Vásquez L. Nivel de conocimiento y práctica del enfermero de triaje en emergencia del Hospital de emergencias Villa el Salvador. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023.
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b08b5686-b469-4020-87bb-8eb74769f80a/content>
9. Efus M. Conocimiento y toma de decisiones sobre triaje del personal de Servicio de Emergencia Hospital de Ferreñafe, Lambayeque: Universidad Privada Antenor Orrego; 2024.
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/44571/rep_maria.efus_triaje.pdf?sequence=1&isallowed=y
10. Ávila L, Rosa J. Triaje en el servicio de em el Hospital del Sur de Esmeraldas, en Ecuador. Arco. medio. Camaguey. 2022; 1(2):10-20.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1439290>

11. Malakeh Z, Nihad A, Dalal Y. Conocimientos y prácticas de triaje entre enfermeras de urgencias en Jordania. *Enfermería de urgencias internacionales*. 2022; 65(1):10-20.
https://www-sciencedirect-com.translate.goog/science/article/abs/pii/S1755599X22000763? x tr sl=en& x tr tl=es& x tr hl=es& x tr_pto=tc
12. Salguero M. Nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre el triaje en el área de emergencia. Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2023.
<https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/57bb9e03-f81a-4b51-80b1-d003abbfca75/content>
13. Alshatarat M, Rayan A, Eshah N, Bageas M, Jaber M, Albashtawy M. Conocimientos y prácticas de triaje y factores asociados entre enfermeras de servicios de urgencias. *SAGE Enfermería*. 2022; 8(1):10-20. https://journals-sagepub-com.translate.goog/doi/10.1177/23779608221130588? x tr sl=en& x tr tl=es& x tr hl=es& x tr_pto=sc
14. Huamanguilla Y, Añanca E (13), Conocimiento de la enfermera sobre la aplicación 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. Vásquez L. Nivel de conocimiento y práctica del enfermero de triaje en emergencia del Hospital de emergencias Villa el Salvador. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023.
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b08b5686-b469-4020-87bb-8eb74769f80a/content>

16. Huallpa F, Lira M, Prado M. Conocimiento y actitud sobre triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la Microred Santa Elena. Ayacucho: Universidad Nacional del Callao; 2023.
<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8378/tesis%20-%20huallpa-lira-prado.pdf?sequence=1&isallowed=y>
17. Twagirayezu I, Busisiwe B, Cishahayo E. Conocimientos y habilidades sobre triaje entre enfermeras que trabajan en departamentos de emergencia en hospitales de referencia en Ruanda. Kigali: Rwanda Journal of Medicine and Health Sciences; 2021. 04(03):398-405.
<https://anon.to/HZFccX>
18. Malak M, Al-Faqeer N, Yehia D. Conocimientos, habilidades y prácticas de triaje entre enfermeras de urgencias en Jordania. Amman: International Emergency Nursing; 2022. 65(101219):xx-xx. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1755599X22000763>
19. Vázquez N, Quiroz L, Hernández Y, Ángeles M. Enfermería: importancia del conocimiento sobre triaje en la atención hospitalaria en el área de urgencias. Toluca: Revista Salud y Cuidado; 2022. 01(03):11-35.
<https://revistasaludycuidado.uaemex.mx/article/view/19004/14194>
20. Vásquez L. Nivel de conocimiento y práctica del enfermero de triaje en emergencia del Hospital de emergencias Villa el Salvador. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023.
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10024/T061_41435103_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Mamani G. Conocimiento del profesional de enfermería sobre triaje en Servicio de Emergencia, Clínica del Sur La Paz – Bolivia. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2021. <https://anon.to/N0lQLM>

22. Elgazzar S. Conocimiento del triaje y sus factores correlacionados entre enfermeras del departamento de emergencias. Qassim: Egyptian Journal of Health Care; 2021. 12(04):1772-1780.
https://ejhc.journals.ekb.eg/article_270296_82d4120e7fa34864559526103f273fb5.pdf
23. AlShatarat M, Rayan A, Eshah N, Bageas M, Jaber M, ALBashtawy M. Conocimiento y práctica de triaje y factores asociados entre enfermeras del departamento de emergencias. Riyadh: SAGE Open Nursing; 2022. 08(01):01-08.
https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9536099/pdf/10.1177_23779608221130588.pdf
24. Sosa A, Torres A, León M, Tenahua I, Morales F, Salazar F, Hidalgo I, Morales F2. Validación de la escala nivel de conocimiento en el manejo de triaje en personal de enfermería (NICMA-TRIPE). Puebla: Journal Health NPEPS Núcleo de Pesquisa e Extensáo em Política, Planejamento, Organizado e Práticas (individual e coletiva) em Saúde; 2020. 05(02):363-378. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1141221/4990-18068-1-pb-1.pdf>
25. Lea A, Febriyanti E, Odja N. Conocimientos y prácticas de las enfermeras de urgencias con respecto al triaje. Kupang: EKne Life Sciences; 2022. 2022(01):872-881.
<https://knepublishing.com/index.php/KnE-Life/article/download/10388/17001>
26. AlMarzooq A. Conocimiento de las enfermeras del departamento de emergencias sobre el triaje. Riad: International Journal of Nursing; 2020. 07(02):29-44.
https://ijn.thebrpi.org/journals/ijn/Vol_7_No_2_December_2020/5.pdf
27. Alvarez K. Nivel de conocimiento de enfermería sobre la atención de víctimas en masa en la emergencia del Hospital María Auxiliadora. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. <https://anon.to/WnTwew>

28. Pontisidis G, Bellali Th, Galanis P, Polyzos N. Efecto de la formación en triaje en enfermeras con índice de gravedad de emergencia y escala de clasificación australiana: un estudio cuasiexperimental. Alexandroupolis: AIMS Public Health; 2024. 11(04):1049-1070. <https://www.aimspress.com/aimspress-data/aimsph/2024/4/PDF/publichealth-11-04-054.pdf>
29. Ramírez M, Aguirre J, Carvajal N. Formación médica para afrontar emergencias y desastres: experiencia de enseñanza-aprendizaje con trabajo colaborativo, uso de tecnologías de información y comunicación, y simulación. Coquimbo: FEM: Revista de la Fundación Educación Médica; 2020. 23(05):243-249. <https://scielo.isciii.es/pdf/fem/v23n5/2014-9832-fem-23-5-243.pdf>
30. Organización Mundial de la Salud. Instructivo para elaborar un plan hospitalario de respuesta a emergencias de salud y desastres. Washington: OPS; 2023. <https://anon.to/volWHE>
31. Kavakli O, Konukbay D. Cómo el entrenamiento con simulación para estudiantes de enfermería en pasantías de emergencia afecta la toma de decisiones de triaje y la ansiedad: un estudio cuasiexperimental. Ankara: Journal Heliyon; 2024. 10(15):01-11. <https://anon.to/IaU4lQ>
32. Alcázar A. Rol de enfermería en los servicios de emergencias. Manabí: Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar; 2023. 07(06):5034-5050. <https://anon.to/6M5iUM>
33. Montero Y, Vizcaíno M, Montero Y. Teorías de Patricia Benner y Dorothea Orem en la preparación y cuidado en queratectomía foto refractiva. La Habana: Hospital CIMEQ; 2021. <https://aniversariocimeq2021.sld.cu/index.php/ac2021/Cimeq2021/paper/viewFile/163/109>
34. Alarcón G, Lázaro E. Nivel de adquisición de habilidades para el cuidado en internos hospitalarios de enfermería. Lambayeque: ACC CIETNA para el Cuidado de la Salud; 2021. 08(01):54-65. <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/download/572/1148/>

35. Vallejo L, Ruiz J, Jiménez V, Alcántar L, Huerta M. Instrumentos para medir competencias en enfermería: revisión sistemática. Michoacán: Revista Sanus; 2022. 06(e198):01-21. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942021000100202
36. Lorente P, Acebedo M. Adquisición del conocimiento práctico de las enfermeras de un área quirúrgica. Valladolid: Revista Index de Enfermería; 2022. 30(03):xx-xx. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000200010
37. Font C, Juvé M, Galimany J, Fabrellas N, Roselló A, Sancho R, Adamuz J, Guix E. Implementación del triaje avanzado en la emergencia departamento de un hospital público de alta complejidad: Investigación protocolo. Llobregat: Nursing Open; 2023. 2023(10):4101-4110. <https://anon.to/g6IRDJ>
38. Yancey C, O'Rourke M. Triage del departamento de emergencias. Boston: StatPearls; 2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557583/>
39. Ali A, Elsheikh M, Abed-Elhamid N. Aplicación del protocolo de triaje para mejorar la calidad de la atención en la Unidad de Emergencias del Hospital de Maternidad. El Cairo: Egyptian Journal of Health Care; 2022. 13(01):84-98. https://journals.ekb.eg/article_214079_01e94523fc4ae3d6d9827ebabd894d3d.pdf
40. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Sistema Venezolano de Triage Hospitalario Manual de Aplicación 2020. Caracas: MPPS; 2020. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5332.pdf>
41. Flores E, Espinoza P, González C, Hernández S, Barría R. Eficiencia del sistema de triaje en un servicio de emergencia hospitalario. Valdivia: Revista CuidArte; 2020. 09(18):46-54. <https://www.medigraphic.com/pdfs/cuidarte/cui-2020/cui2018e.pdf>
42. Yasin A, Alyaseen M, Alyaseen S. La eficacia de los sistemas de clasificación de emergencia: una revisión sistemática. Riyadh: Saudi Journal of Nursing and Health Care; 2023. 06(08):272-282. https://saudijournals.com/media/articles/SJNHC_68_272-282.pdf

43. Taype W, Cruz L, Amado J. Impacto del triaje estructurado en el hacinamiento del servicio de emergencia de un hospital terciario. Lima: Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo; 2021. 14(04):491-495. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v14n4/2227-4731-rcmhnaaa-14-04-491.pdf>
44. Mitchell R, White L, Elton L, Luke C, Bornstein S, Atua V. Implementación de triaje en departamentos de emergencia con recursos limitados: intercambio de herramientas y experiencias de la región del Pacífico. Melbourne: Practice Innovations in Emergency Medicine; 2024. 17(21):01-09. <https://intjem.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12245-024-00583-8.pdf>
45. Hands Ch, Hands S, James V, Bailey E, Kadiatu S, Mustapha A, Taylor W. Evaluación y tratamiento de triaje de emergencia Plus (ETAT+): adaptar el entrenamiento para fortalecer mejora de la calidad y reparto de tareas en atención pediátrica de emergencia en Sierra Leona. Londres: Journal of Global Health; 2021. 11(04069):01-10. <https://jogh.org/wp-content/uploads/2021/12/jogh-11-04069.pdf>
46. King C, Dube A, Zadutsa B, Banda L, Langton J, Desmond N, Lufesi N, Makwenda Ch, Hildenwall H. Evaluación y triaje de emergencia pediátrica y tratamiento (ETAT) – preparación para implementación en centros de atención primaria en Malawi. Stockholm: Global Health Action; 2021. 14(1989807):01-12. <https://anon.to/dIPC1E>
47. Kodisiddaiah H, Chala A, Murthy K. Implementación y evaluación de los cinco niveles de triaje de emergencia (herramienta de índice de gravedad de emergencia): un estudio observacional, prospectivo y hospitalario. Bangalore: Journal of Emergency Practice and Trauma; 2022. 08(01):43-48. http://www.jept.ir/article_91815_c8505ba144036d0e2cbaae6db9337d9f.pdf

48. Ozkan S, Ikizceli I. Triage en la gestión de desastres. Estambul: Cerrahpaşa Medical Journal; 2023. 47(S1):09-16. <https://cerrahpasamedj.org/Content/files/sayilar/163/9-16.pdf>
49. López R. Organización funcional de las urgencias y emergencias. Concepto de triaje. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2020. https://biocritic.es/wp-content/uploads/2020/01/Organizacio%CC%81n_Triage_2019_20.pdf
50. Huamani E. Priorización de la atención según triaje y tiempo de espera de pacientes en emergencia del Hospital Sergio E. Bernales; 2022. <https://anon.to/XCdNPN>
51. Carruesco A. El triaje en los servicios de urgencias. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2020. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/69312/TFG-L3823.pdf?sequence=1>
52. Matos B. Mejora del desempeño de la clasificación en los departamentos de emergencia mediante el aprendizaje automático y el procesamiento del lenguaje natural: una revisión sistemática. Porto Alegre: BMC Emergency Medicine; 2024. 24(219):01-29. <https://bmcmernmed.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12873-024-01135-2.pdf>
53. 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_CarpioVasquez_Flor.pdf?sequence=1&isAllowed=y
54. Kalan L, Chahine R, Lasfer Ch. La eficacia y relevancia del sistema canadiense Sistema de triaje en momentos de hacinamiento en el servicio de urgencias de un hospital terciario privado: un estudio de los Emiratos Árabes Unidos (EAU). Dubái: Cureus; 2024. 16(01):01-08. https://assets.cureus.com/uploads/original_article/pdf/213970/20240224-4483-133kwoa.pdf
55. Sánchez R, Herrero A, Garvi M. Los sistemas de triaje de urgencias en el siglo XXI: una visión internacional. Talavera de la Reina: Revista Española de Salud Pública; 2022. 95(01):01-06. <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v95/1135-5727-resp-95-perspectivas16.pdf>

56. Osaka K, Soriano G, Blaquera A, Tanioka T, Baua M, Schoenhofer S, Ray M. Cosmovisión cristiana y cuidado en enfermería: el legado de la hermana Simone Roach; 2024. 41(3):178-183. <https://jaimesorianom-wordpress-com.translate.goog/lecture-handouts/? x tr sl=en& x tr tl=es& x tr hl=es& x tr pto=tc>
57. Brahma A. Un análisis de la política de enfermería de Inglaterra sobre la compasión y las 6 C: la presencia oculta del modelo de cuidado de M. Simone Roach. Enfermeras Inq; 2023. 23(1):78-85. https://fundacionhospitalarias.org/wp-content/uploads/2016/05/Hoja_informativa_3_CEAS.pdf
58. Christine Moffa, Ruth Tappen, Ph.D. and Patricia Liehr, Ph.D. Christine E. Applying Roach's Six C's of Caring to Gather Health Data through Telephone Interviewing; 2022. 1(2):10-20. <https://fau-digital-flvc-org.translate.goog/islandora/object/fau%3A39473? x tr sl=en& x tr tl=es& x tr hl=es& x tr pto=tc>
59. Pokorny, M. Teóricas de la enfermería de importancia histórica -Modelos y teorías en enfermería. En Modelos y teorías en enfermería. España: Elsevier; 2021. <https://bibvirtual.upch.edu.pe:2261/student/nursing/content/book/3-s2.0-B9788491133391000026#section-hl0000371>
60. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. Madrid: McGraw-Hill; 2021. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
61. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación y redacción de la tesis. Bogotá: Ediciones de la Universidad Mexicana; 2021. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf

62. Rodríguez G, García E. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Granada: Ediciones Aljibe; 2021. <https://media.utp.edu.co/centro-gestion-ambiental/archivos/metodologia-de-la-investigacion-cualitativa/investigacioncualitativa.doc>.
63. Ruiz J. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Caracas: Universidad de Deusto; 2022. <https://books.google.co.ve/books?id=WdaAt6ogAykC&printsec=frontcov&hl=es>
64. Gallardo E. Metodología de la investigación. Lima: Universidad Continental; 2021. <https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/doucegmaiuc05842018.pdf>
65. Navarro S. Introducción a la metodología de la investigación. Estelí: Universidad Nacional de Ingeniería; 2021. <https://sjnavarro.wordpress.com/metodologia-investigacion/>
66. Romero R, Berrio M, Tasayco S, Ancaya M, Mayta D. Método de investigación científica, diseño de proyectos y elaboración de protocolos en las ciencias sociales. Instituto de Investigación y Capacitación Profesional del Pacífico; 2024. <https://isbn.bnpgob.pe/catalogo.php?mode=detalle&nt=144132>
67. Sosa A, Torres A, León M, Tenahua I, Morales F, Salazar F, Hidalgo I, Morales F. Validación de la escala del nivel de conocimientos en el manejo de triaje de enfermería (NICMA-TRIPE). Journal Health NPES; 2020. 5(2):363-378. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1141221/4990-18068-1-pb-1.pdf>

68. Baquero M. Conocimiento y práctica del triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de un hospital nacional de Lima. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2019.
- <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/dadc2133-8a7b-40c1-a4a9-d4b1a7ee8b4d/content>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema general ¿Cuál es la relación entre evaluación conocimiento y aplicación de triaje en emergencias en los profesionales de enfermería de un hospital de Lima, 2025? Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre la dimensión conceptual del conocimiento y la aplicación del triaje de emergencias en profesionales de enfermería de un hospital de Lima, 2025? ¿Cuál es la relación entre la dimensión simulativa del conocimiento y aplicación del triaje de emergencias en profesionales de enfermería de un hospital de Lima, 2025?	Objetivo general Determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación del triaje de emergencias en profesionales de enfermería de un hospital de Lima, 2025 Objetivos específicos Identificar la relación entre la dimensión conceptual del conocimiento y la aplicación del triaje de emergencias en profesionales de enfermería de un hospital de Lima, 2025 Identificar la relación entre la dimensión simulativa del conocimiento y aplicación del triaje de emergencias en profesionales de enfermería de un hospital de Lima, 2025	Hipótesis general Existe relación significativa entre el conocimiento y la aplicación del triaje de emergencias en profesionales de enfermería de un hospital de Lima, 2025 Hipótesis específicas Existe relación significativa entre la dimensión conceptual del conocimiento y la aplicación del triaje de emergencias en profesionales de enfermería de un hospital de Lima, 2025 Existe relación significativa entre la dimensión simulativa del conocimiento y aplicación del triaje de emergencias en profesionales de enfermería de un hospital de Lima, 2025	V1. conocimiento del triaje de emergencias Dimensiones: - Conceptual - Simulativa V2. Aplicación del triaje de emergencias Dimensiones: - Valoración - Ordenamiento - Clasificación	Método Hipotético-deductivo Enfoque Cuantitativo Tipo Aplicada Diseño No experimental De corte transversal Descriptivo correlacional Población 50 profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima Técnicas Encuesta Lista de cotejo Instrumentos Cuestionario Guía de observación

Anexo 2. Instrumento 1

INTRUMENTO DEL CONOCIMIENTO DEL TRIAJE EN EMERGENCIAS

PRESENTACIÓN: Bienvenido y gracias por tomarse el tiempo para colaborar en este estudio. A través de este cuestionario, buscamos conocer su nivel de conocimiento acerca del triaje. Le aseguramos que toda la información que nos comparta será utilizada únicamente con fines académicos y se tratará de forma totalmente anónima y confidencial. Valoramos profundamente su sinceridad y agradecemos de antemano su participación.

INSTRUCCIONES: Por favor, revise con atención cada uno de los ítems propuestos que encontrará y marque con un aspa aquella opción que se acerque más a su opinión o conocimiento.

DATOS GENERALES

Edad: ____ Sexo: ____ Condición laboral: _____ Tiempo de servicios como enfermero: ____

DATOS ESPECÍFICOS

(TD: Totalmente en desacuerdo = 1; ED: En desacuerdo = 2; NN: Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3; DA: De acuerdo = 4; y TA: Totalmente de acuerdo = 5)

Nº	CONCEPTUAL	1	2	3	4	5
1	El triaje no clasifica en tipos de urgencia; se enfoca en evaluar signos vitales, priorizar la atención médica e iniciar intervenciones necesarias.					
2	En urgencias, la atención médica no está centrada en limitar el daño ni prevenir secuelas de la enfermedad.					
3	En triaje, la asignación del nivel de emergencia se realiza en un tiempo mayor a 5 minutos.					
4	La evaluación en el triaje para la clasificación del paciente no involucra la valoración de la vía aérea, ventilación y circulación					
5	El motivo de consulta: es el único dato que se necesita para asignar la prioridad del paciente					
6	Dentro de la valoración clínica preliminar deben de evaluarse los signos vitales del paciente					
7	La anamnesis indica la causa principal de solicitud de consulta					
8	La sala de observación, consultorios forman parte del servicio de urgencias, pero no intervienen en el proceso de triaje.					
9	El triaje de 4 niveles no optimiza la atención al paciente en el servicio de urgencias					
10	El triaje según Manchester Modificado está clasificado en: Prioridad I, II, III y IV					
11	¿Cuándo se activa la alerta Roja el paciente ingresa de forma directa al área de reanimación?					
12	Paciente clasificado como prioridad I: debe esperar para recibir su consulta sin pasar por el área de observación					
13	El flujo de atención que incluye triaje, sala de espera, primer contacto y observación, seguido de alta a domicilio o unidad médica, corresponde a prioridad IV.					
14	Triaje de prioridad I son eventos que ponen en peligro la vida o función					

	de un órgano en forma aguda, por lo que debe ser atendido en los primeros 10 minutos					
15	La prioridad II en triaje corresponde a pacientes con riesgo de deterioro grave, que deben ser atendidos en menos de 10 minutos.					
16	La categorización del triaje debe modificarse dependiendo la escala de Glasgow del paciente					
17	En triaje, la prioridad I incluye casos que el paciente percibe como urgentes y que pueden poner en riesgo su vida, requiriendo atención inmediata.					
18	La escala de Glasgow y la glicemia capilar son parámetros que nos ayudan a clasificar a impaciente referente al triaje					
19	Los pacientes con TEC deben ser evaluados en menos de 15 minutos					
Nº	SIMULATIVA	1	2	3	4	5
20	Usted tiene un paciente con Prioridad III: por lo que debe de informar de su estado de salud y el tiempo de espera para recibir su consulta					
21	Un paciente con prioridad II puede requerir traslado a áreas como hospitalización, quirófano, UCI, o, en casos desafortunados, al área mortuoria.					
22	El paciente clasificado como prioridad II puede ser enviado a su unidad médico familiar					
23	Ingresa con usted un paciente femenino de 42 años, con hipertermia, hipotensión, desaturando, dolor pélvico, revela un embarazo ectópico, usted lo clasifica en prioridad II.					
24	Ingresa un paciente diagnosticado con gastroenteritis, dolor abdominal, taquicardia, hipertermia, deshidratación. por lo que en la nota de enfermería lo han clasificado como prioridad II para usted esto es válido.					
25	Paciente con taquicardia, hipertensión, hiperglicemia, Glasgow 9. TEC, más herida abierta en temporal derecho, es considerado con prioridad					
26	Paciente con paro cardiorrespiratorio es como prioridad I					
27	Paciente con pérdida de conciencia, disnea, dolor torácico, taquicardia, diaforesis. hipotensión, hemorragia, quemaduras se considera como prioridad I					
28	Síntomas como cefalea sin signos neurológicos, dolor torácico atípico, disnea se clasifican como prioridad IV y pasan a sala de espera en urgencias.					
29	Pacientes con déficit neurológico, dolor abdominal agudo, hematuria, hemorragia moderada, quemaduras < al 20% de superficie corporal, es clasificado en triaje con prioridad III					
30	Un paciente con cefalea, náuseas, mareo y dolor 7/10, signos vitales estables y saturación de 94% puede ser clasificado como prioridad II en triaje.					

Anexo 3. Instrumento 2

APLICACIÓN DEL TRIAJE DE EMERGENCIAS

Nº	VALORACIÓN	0	1
1	¿Valora al paciente de manera rápida en menos de 15 minutos?		
2	¿Ordena de manera eficaz la demanda mediante la valoración de enfermería inicial?		
3	¿Determina el área más adecuada para atender al paciente, dando prioridad a quien más lo necesita cuando hay tiempos de espera?		
4	¿Disminuye la congestión de las áreas de tratamiento y determinar el área más adecuada para tratar un paciente que se presenta en el servicio de emergencias?		
Nº	ORDENAMIENTO	0	1
5	Asegura que las necesidades del paciente se reevalúan durante la espera e informa, con empatía, a él y su familia sobre la atención y el tiempo estimado.		
6	¿Orienta a los pacientes a otros niveles de asistencia de la institución si lo requieren?		
7	¿Se comunica y coordina con el personal de ambulancias u otros equipos de traslado?		
Nº	CLASIFICACIÓN	0	1
8	¿Crees que el sistema de triaje es fácil de aplicar, rápido y adecuado?		
9	¿Consideras que la realización del triaje es una función específica de enfermería?		
10	¿Te genera tensión - ansiedad tener que realizar la función del triaje?		

Anexo 4. Formato de consentimiento informado

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadora : Lic. Velasquez Padilla, Saleh Avelina
Título : “Conocimiento y aplicación del triaje de emergencias en profesionales de enfermería de un hospital de Lima, 2025”

Propósito del estudio:

Te invitamos a ser parte la investigación sobre el conocimiento y la aplicación del triaje en emergencias, dirigido a los profesionales de enfermería de un hospital en Lima. Esta investigación es realizada por la Lic. Salah Avelina Velasquez Padilla, de la Universidad Privada Norbert Wiener. El objetivo es comprender la asociación lo que sabemos con lo que aplicamos en el triaje

Procedimientos:

Si decides participar, te pediremos leer este documento, responder voluntariamente la encuesta y firmar el consentimiento informado. El tiempo estimado es de 20 a 30 minutos. Tus respuestas serán confidenciales y los resultados se manejarán con total anonimato y respeto.

Riesgos:

No se presentan riesgos latentes, solo se centra en el completado del cuestionario, dado que la participación en la investigación es voluntaria con la facilidad de retirarse en el momento en el que el participante decida.

Beneficios:

El principal beneficio parte por los resultados obtenidos del estudio mediante los medios pertinentes, sean estos individuales o grupales, que servirá para su actividad profesional.

Incentivos y costos:

Tu participación es completamente voluntaria y no implica ningún costo ni recibirás pago o medicamentos a cambio.

Confidencialidad:

La información que brindes será codificada, sin usar nombres, y nadie fuera del estudio podrá acceder a tus datos. Si se publican los resultados, no se incluirá nada que pueda identificarte.

Derechos del participante:

Si en algún momento te sientes incómodo al responder, puedes dejar el cuestionario o no continuar, sin ningún problema. Si tienes dudas o molestias, puedes hablar con la Lic. Salah Avelina Velasquez Padilla al 943 471 374, o contactar al Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener: 706 5555 anexo 3285, comité.etica@uwiener.edu.pe. Estamos aquí para ayudarte.

CONSENTIMIENTO

Declaro que voluntariamente acepto la participación en esta investigación, comprendo los posibles efectos de mi participación y sé que puedo retirarme en cualquier momento sin consecuencias. También se me entregará una copia firmada de este consentimiento.

Participante
Nombre y apellido
DNI:

Investigadora
Nombre y apellido
DNI

11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

8%	 Fuentes de Internet
1%	 Publicaciones
10%	 Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Trabajos entregados Universidad Wiener on 2026-06-29	3%
2	Internet repositorio.uwiener.edu.pe	3%
3	Trabajos entregados Universidad Wiener on 2025-06-06	<1%
4	Trabajos entregados uwiener on 2024-01-30	<1%
5	Trabajos entregados Universidad Wiener on 2026-01-31	<1%
6	Internet repositorio.ucv.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados Universidad Cesar Vallejo on 2025-10-20	<1%
8	Trabajos entregados Universidad Wiener on 2024-09-28	<1%
9	Trabajos entregados uwiener on 2023-10-29	<1%
10	Trabajos entregados uwiener on 2024-04-23	<1%
11	Trabajos entregados uwiener on 2024-04-29	<1%