



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Conocimiento y práctica del triaje en desastres naturales del profesional de
enfermería de un hospital público de Huaraz - 2024

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

Presentado por:

Autora: Rodríguez Cruz de Baltazar, Paola Vanessa

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-8630-9638>

Asesora: Mg. Rojas Ahumada, Magdalena Petronila

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2987-7749>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	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, RODRÍGUEZ CRUZ DE BALTAZAR, PAOLA VANESSA, 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 de investigación: Conocimiento y práctica del triaje en desastres naturales del Profesional de Enfermería de un Hospital público de Huaraz - 2024, Asesorado por el docente: Mg. MAGDALENA PETRONILA ROJAS AHUMADA DNI: 06152053 ORCID 0000-0003-2987-7749 tiene un índice de similitud de (4 %) (cuatro) % con código OID: oid:14912:408815967 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
 RODRÍGUEZ CRUZ, PAOLA VANESSA
 DNI: 43759577



Firma
 Nombres y apellidos del Asesor: Magdalena Petronila Rojas Ahumada.
 DNI:06152053

Lima, 24 de noviembre del 2024

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

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

SE EXCLUYE CARATULA, INDICE, OPERACIONALIZACION DE VARIABLES, CRONOGRAMA, PROBLEMA , HIPOTESIS, VALIDACION, PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS

DEDICATORIA

A Dios, por estar presente en cada paso que doy, por fortalecer mi vida e iluminar mi mente.

A mi familia, por el gran apoyo, siempre acompañándome, por ser esa perfecta motivación para mi crecimiento en todo ámbito.

A mis padres, por su apoyo constante, por sus consejos, sus valores, por su formación a ser una persona de bien, pero sobretodo, por su gran amor.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Norbert Wiener por brindarme la oportunidad de continuar mi formación profesional.

A la Mg. Magdalena Petronila Rojas Ahumada, por su apoyo brindado en todo este proceso.

Jurado

Presidente : Dr. Jose Gregorio Molina Torres

Secretario : Mg. Rewards Palomino Taquire

Vocal : Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice de tablas.....	¡Error! Marcador no definido.
Resumen.....	ix
Abstract	¡Error! Marcador no definido.
1. El problema	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica.....	¡Error! Marcador no definido.
1.4.2. Metodológica.....	5
1.4.3. Práctica.....	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	7

2. Marco teórico	8
2.1. Antecedentes	8
2.1.1. Antecedentes internacionales	8
2.1.2. Antecedentes nacionales	10
2.2. Bases teóricas	12
2.2.1. Conocimiento sobre el triaje	12
2.2.1.1. Definiciones	12
2.2.1.2. Beneficios.....	13
2.2.1.3. Sistemas de triaje más empleados	14
2.2.1.4. Dimensiones	14
2.2.2. Prácticas sobre triaje	15
2.2.2.1. Definiciones	15
2.2.2.2. Niveles de atención	15
2.2.2.3. Principios éticos	16
2.2.2.4. Beneficios.....	17
2.2.2.5. Dimensiones	18
2.3. Hipótesis	19
2.3.1. Hipótesis general	19
3. Metodología	21
3.1. Método de investigación	21
3.2. Enfoque de investigación	21

3.3.	Tipo de investigación	21
3.4.	Diseño de investigación	21
3.5.	Población, muestra y muestreo	22
3.5.1.	Población.....	22
3.5.2.	Muestra.....	22
3.5.3.	Muestreo.....	23
3.6.	Variables y operacionalización	24
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.7.1.	Técnicas.....	25
3.7.2.	Descripción de instrumentos	25
3.7.3.	Validez	26
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
	Referencias.....	31
	Anexos	39
	Anexo N°1. – Matriz de consistencia.....	39
	Anexo N°2. – Modelos de los instrumentos	¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN

El profesional de enfermería desempeña un papel fundamental en establecimiento de salud, ante la presentación de un desastre natural. Por ello es crucial abordar la falta de preparación o conocimientos del tema entre estos profesionales y por esta razón se ha trazado como **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del triaje en desastres naturales del profesional de enfermería en un hospital público de Huaraz - 2024. **Metodología:** Estudio hipotético- deductivo, enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, diseño no experimental, considerando una población de 200 profesionales de enfermería, con un tamaño de la muestra de 132 participantes. Se empleará como técnica la encuesta y como instrumentos dos cuestionarios estructurados según objetivos planteados para cada variable de estudio. En cuanto a la validación de los instrumentos fue realizada en el 2019 por Baquero en Perú, mediante juicio de expertos, así el instrumento 1 presenta una validez del V del 0.90, asimismo por medio de la formula del V de Aiken con un valor del 0.90 para el instrumento 2. En cuanto a la confiabilidad, luego de emplear el estadístico KR20 se comprobó con un valor estadístico fue de $KR20=0.80$ para el instrumento 1 y $KR20=0.82$ para el instrumento 2. La información se procesará mediante el SPSS.25.0, estructurando los resultados por dimensiones y variables con el fin de presentarse de manera tabular y visual. Finalmente, el análisis de inferencia se llevará a cabo mediante los tests estadísticos de Person, respectivamente.

Palabras claves: Triage De Emergencia, Priorización en Emergencia, Unidad de Emergencia, Desastres, Sismo.

ABSTRACT

Nursing plays a fundamental role in the emergency service in the event of a natural disaster. Before, during and after the event manage the organization, practical exercises and training for the community. For this reason, it is crucial to address the lack of preparation and knowledge among these professionals and for this reason the **Objective:** Determine the relationship between the level of knowledge and triage practices in natural disasters of the nursing professional in a public hospital in Huaraz - 2024. **Methodology:** Hypothetical - deductive study, quantitative approach, applied type, non-experimental design, considering a population of 200 nursing professionals, with a sample size of 132 participants. The survey will be used as a technique and two questionnaires structured according to objectives set for each study variable will be used as instruments. Regarding the validation of the instruments, it was carried out in 2019 by Baquero in the Peruvian context, through expert judgment, thus the instrument presents a validity of V of 0.90 for variable 1, also through the V of Aiken with a value of 0.90 for variable 2. Regarding reliability, after using the KR20 statistic it was verified with a statistical value of KR20=0.80 for variable 1 and KR20=0.82 for variable 2. The information will be processed using SPSS.25.0, structuring the results by dimensions and variables in order to present it in a tabular and visual way. Finally, the inference analysis will be carried out using Person's statistical tests, respectively.

Keywords: Emergency Triage, Emergency Prioritization, Emergency Unit, Disasters, Earthquake.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Informes del año 2021 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) señalaron que entre 1970 y 2017 en países de continentes asiáticos y América la población, principalmente en las ciudades, había sufrido grandes eventos sísmicos, resultando millones de afectados por presenciar las peores catástrofes de la naturaleza (1)

Un suceso sísmico se refiere a un desplazamiento momentáneo de la tierra provocado por una repentina liberación de energía de deformación potencial o acumulada en las placas superficiales de rocas. La Costa del Pacífico sudamericano junto a países de Japón, Alaska e Indonesia figuran con mayores índices de sismos a nivel global, de acuerdo a datos de sismos ocurridos entre 1900 y 2023 consecuentemente (2).

A escala global, Perú se encuentra entre los países que forman parte del Cinturón de Fuego del Pacífico, esto provoca un peligro constante de sismos, ya que en esta región se desprende un 85% de la energía acumulada en el suelo. Por ejemplo, la capital se encuentra en una zona de alto riesgo sísmico al extremo occidental de Sudamérica, que ha sido estudiada y categorizada como una de las zonas con mayor riesgo sísmico del mundo. Una actividad que ocurre debido a los movimientos bruscos que realizan las placas tectónicas de Nazca por la Oceanía y en toda la región sudamericana. Así pues, la ciudad de Lima ha sufrido múltiples terremotos de gran envergadura, siendo los más devastadores los de 1586, 1687 y Año 1746. En el año 1970, en la Costa y Sierra Norte del país, un terremoto causó la tragedia más grande de la nación, con 65.000 muertos y más de 160.000 heridos (3).

De esta forma, el cuidado proporcionado en triaje por parte del personal enfermero es vital e implica la categorización del usuario en función de su gravedad, además de identificar su ubicación en el servicio. De igual manera, una adecuada recolección de datos en triaje

contribuirá a establecer la severidad de las eventualidades presentadas y los planes de gestión en la atención emergente. Cabe resaltar que los profesionales enfermeros deben manejar buen estado de cognición y capacitación óptima al respecto de eventos sísmicos en el área de triaje para contrarrestar las emergencias presentadas en este tipo de eventos sobrenaturales (4).

Por su parte, un estudio realizado en España en el año 2020 para analizar algunas de las repercusiones que las prácticas en la ética frente a catástrofes generan y donde próximo al 80% de los hospitales dispone de personal enfermero encargado de realizar el triaje, se evidenció que una perspectiva ética de los desastres demanda una acción compleja e integral del profesional encargado de la emergencia a gran escala, realizando una administración adecuada, además de tener una reacción inmediata ante el evento, incorporando los principios de bioética. Así, el papel del enfermero (a) en triaje es evaluar al paciente e identificar de manera oportuna las circunstancias críticas que amenacen su vida, definiendo con antelación la atención necesaria (5).

No obstante, a pesar de los avances en la atención médica de emergencias en area de triaje, persisten aún preocupantes deficiencias en el conocimiento y la práctica entre el profesional de enfermería en relación al tratamiento de víctimas en masa. Este problema es particularmente significativo en entornos donde un gran número de personas se ven afectadas por catástrofes naturales, muertes masivas o sucesos catastróficos (6).

En este sentido, una investigación del 2021 en Lima con el propósito de evaluar las habilidades de enfermeros (as) de centros sanitarios urbanos, en relación al perfil profesional de enfermería, se halló que éstos desarrollan un plan de respuesta ante situaciones de desastres naturales, exhibieron una habilidad diagnóstica y técnica para proporcionar cuidados de enfermería, administraron recursos humanos y materiales para el cuidado de los pacientes y crearon protocolos precisos y pertinentes a la ocasión (7).

En este sentido, uno de los desafíos más inquietantes es la diversidad en la interpretación y uso de los sistemas de clasificación en triaje. Frecuentemente, el equipo médico no está totalmente al tanto de los criterios de evaluación y clasificación, lo que puede llevar a tomar decisiones inconsistentes respecto a la prioridad de los usuarios externos. Esta ineficiencia puede acarrear repercusiones severas, dado que un paciente que necesita atención inmediata podría ser infravalorado, mientras que otro de menos gravedad podría ser atendido antes de lo requerido (8).

Además, la falta de familiaridad en el uso de sistemas específicos de triaje, como el Sistema de Clasificación de Manchester (SCM) o el Protocolo Español de Triage (PET), puede provocar errores en la determinación de los niveles de emergencias presentadas. Esta circunstancia puede provocar retrasos en la realización de cuidados apropiados a pacientes en estado crítico o, al contrario, un conglomerado no justificado de pacientes con enfermedades menos urgentes en las áreas de atención de emergencias en masas (9).

Finalmente, en contextos donde la capacitación no es adecuada, la comunicación y coordinación entre los equipos profesionales pueden resultar también retadoras. La ausencia de una locución apropiada y procedimientos compartidos puede provocar malentendidos y disputas, lo que complica la cooperación efectiva en circunstancias críticas (10).

En este escenario, ante la posibilidad de una situación mayor y que el hospital Essalud Huaraz se encuentre agobiado por la alta cantidad de víctimas derivadas de un suceso de terremoto, se previene esta situación creando un programa de entrenamiento al personal de enfermería. Es necesario abordar el tema de manera apropiada en este estudio, dado que una posible falta de ejecución de un triaje adecuado es esencial para el equipo asistente, el cual debe tener suficiente información sobre las acciones a implementar ante un suceso de gran magnitud; por lo tanto, a través de este análisis evaluaremos su nivel de conocimiento y su estado de preparación para afrontar tal evento.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas del triaje en desastres naturales del profesional de enfermería en un hospital público de Huaraz - 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Qué relación existe entre la dimensión de nivel de conocimientos y prácticas del triaje en desastres naturales del profesional de enfermería en un hospital público de Huaraz - 2024?
- ¿Qué relación existe entre la dimensión de posibilidad de supervivencia y prácticas del triaje en desastres naturales del profesional de enfermería en un hospital público de Huaraz - 2024?
- ¿Qué relación existe entre la dimensión recepción de pacientes y prácticas del triaje en desastres naturales del profesional de enfermería en un hospital público de Huaraz - 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del triaje en desastres naturales del profesional de enfermería en un hospital público de Huaraz - 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre la dimensión de conocimientos y la práctica del triaje en desastres naturales del profesional de enfermería en un hospital público de Huaraz – 2024.
- Identificar la relación entre la dimensión de posibilidad de supervivencia y la práctica del triaje en desastres naturales del profesional de enfermería en un hospital público de Huaraz – 2024.
- Identificar la relación entre la dimensión recepción de pacientes y la práctica del triaje en desastres naturales del profesional de enfermería en un hospital público de Huaraz – 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

En materia teórica, esta investigación proporcionará datos a través de revisión de literatura científica pertinente al tema, sobre el nivel de cognición y prácticas del triaje en un hospital público de la ciudad de Huaraz, con el propósito de obtener resultados y así determinar la correlación entre ambas variables; proporcionando de esta manera, datos actualizados a los investigadores posteriormente. Además, este análisis se fundamenta teóricamente en la teoría de los Cuidados, desarrollada por Kristen Swanson y Hildegarda Peplau, debido a que este análisis está centrado en el conocimiento del triaje y las prácticas del profesional de enfermería tiene un sólido fundamento teórico debido a su relevancia en la gestión efectiva y eficiente de situaciones de crisis y catástrofes sísmicas.

1.4.2. Metodológica

Desde una perspectiva metodológica, este análisis se apoya en el uso de métodos de investigación cuantitativa para evaluar el conocimiento óptimo y la planificación en eventos

sísmicos del profesional enfermero. Por esta razón, se justificará a través de alcanzar los objetivos propuestos, utilizando encuestas, para obtener un entendimiento integral de los elementos que afectan este saber y la toma de decisiones del profesional en circunstancias de emergencia masiva frente a un terremoto. Para este propósito se tomó como referencia los instrumentos aplicados por Baquero en Lima en el año 2019, cuya validez y confiabilidad sirvieron de aporte igualmente para este estudio que adaptó el mismo de acuerdo a conveniencias de esta investigación.

1.4.3. Práctica

Desde una perspectiva práctica, este estudio es crucial para potenciar la capacitación y la habilidad de reacción del profesional de enfermería frente a una contingencia a gran escala. Este análisis se enfoca en entender la relación entre las variables estudiadas, proporcionando un aporte significativo cerrando vacíos en el conocimiento y las prácticas de triaje, facilitando así la creación de programas de capacitación específicos y adaptados a las necesidades detectadas. Esto permitirá identificar patrones, debilidades y áreas de mejora en la preparación y aplicación del Triage para futuros estudios relacionados con la salud, favoreciendo el avance del sistema de salud del Hospital objeto de estudio, la comunidad general y el gremio de enfermería consecuentemente, todo ello por medio de programas formativos institucionales.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La presente investigación se ha definido temporalmente entre los meses de junio y octubre de 2024.

1.5.2. Espacial

Asimismo, este estudio, se ha delimitado para realizarse en un Hospital público de Huaraz en Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La presente investigación estará conformada por los profesionales de enfermería del servicio Hospital Regional de Huaraz en Perú.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Malakeh et al. (11), en Jordania en 2022 efectuaron un estudio con la finalidad de “Evaluar los niveles de conocimiento, habilidades y prácticas de triaje de pacientes entre las enfermeras de emergencia en Jordania. Estudio cuantitativo, correlacional, observacional, descriptivo y transversal. Muestra de 125 enfermeras de las unidades de triaje. Se aplicaron cuestionarios para evaluar los niveles de conocimiento, habilidades y prácticas de triaje de pacientes entre las enfermeras de emergencias. Los resultados demostraron que el 88,8% de las enfermeras poseían suficientes conocimientos sobre triaje, el 84,8% poseían destrezas moderadas en triaje y el 88,8% exhibieron buenas prácticas de triaje. Para concluir, se encontró una correlación estadísticamente positiva entre las variables de estudio; además, se recomienda implementar programas de formación en triaje y considerar los elementos vinculados para potenciar el conocimiento, habilidades y las prácticas de triaje de las enfermeras en el servicio de emergencias.

AlShatarat et al. (12), en Arabia Saudita en 2022 efectuaron un estudio con la finalidad de “Evaluar el conocimiento y las prácticas de triaje y sus factores asociados entre las enfermeras del departamento de emergencias”. Estudio de enfoque cuantitativo, transversal, correlacional y descriptivo. Muestra de un total de 147 enfermeras del servicio de emergencias. Se utilizaron cuestionarios autoinformados con adecuada validez y fiabilidad de conocimiento y prácticas. Los resultados indican que la mayoría de los participantes (n = 141, 95,9%) contaban con acceso a sus sistemas de triaje y que la mayoría (n = 79, 53,7%) los utiliza diariamente. La mitad afirmó que solo los profesionales de enfermería ejercían la labor de triaje (n = 69, 46,9%), se observó una correlación positiva relevante entre el conocimiento y la aplicación del triaje ($r = 0,486$, $P < 0,01$). Además, no se observaron diferencias notables en el

conocimiento y práctica del triaje de acuerdo con el género, el trabajo, la posición, la calificación, la formación en enfermería de emergencia y la formación previa en triaje ($P > 0,05$). En conclusión, los encuestados tenían un alto nivel de conocimiento y práctica de triaje; sin embargo, aun con algunas deficiencias de conocimiento y la conversión de éstos a la práctica.

Pinto (13), en Ecuador en 2022, efectuó un estudio con la finalidad de “Evaluar el conocimiento sobre el uso adecuado del Triage de Manchester para su correcta aplicación por parte del personal del área de emergencia del Hospital Padre Alberto Buffoni del Cantón Quinindé”. Estudio cuantitativo, correlacional, observacional, descriptivo y transversal, del cual tuvo 43 colaboradores y cuyo instrumento fue el cuestionario. Entre los resultados más significativos destacan los que indican que el 88,4% del personal conoce el triaje y más del 90% poseen manuales de manuales clínicos. Además, se demostró que el 84% de las personas calificadas para el triaje son médicos y enfermeras y que el 72,1% del personal sanitario desconoce los discriminadores del sistema de Manchester. Las conclusiones mostraron que existía un nivel significativo de malentendidos sobre la forma en que el personal médico debía realizar el triaje en la sala de urgencias lo que deja en evidencia el fallo en la instrucción por la frecuente rotación de los profesionales sanitarios que atienden a los usuarios externos.

Mamani (14), en Bolivia en 2021, efectuó un estudio con la finalidad de “Determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre el triaje en el servicio de emergencias y desastres”. Estudio cuantitativo, transversal, descriptivo y no experimental. Tuvo una población de 12 enfermeros, quienes resolvieron un cuestionario. Resultó que más del 75% no contaban con algún curso relacionado a Triage, el 58,4 % no sabían el significado de triaje. Se concluyó que se deben tomar medidas de formación al personal de enfermería especializado en el servicio de emergencias respecto al triaje en casos de desastres naturales.

Azizpour et al. (15), en Irán, en el año 2021, realizaron una investigación teniendo como objetivo “determinar el nivel de conocimiento de preparación para desastres y su relación con la toma de decisiones de triaje entre enfermeros de emergencia hospitalaria y prehospitalaria”. Fue un estudio transversal descriptivo con una población de 472 enfermeros de emergencia hospitalaria y prehospitalaria. La información se recopiló mediante cuestionarios validos y confiables, como por ejemplo el cuestionario de preparación para emergencias (EPIQ) y el inventario de decisiones de triaje (TDMI). Los resultados fueron analizados mediante el SPSS con estadísticas descriptivas, se usó la prueba de Pearson, prueba ANOVA y análisis de regresión múltiple. Se obtuvo que el conocimiento del personal de enfermería de urgencias sobre la prevención de desastres fue bajo, por lo que, se concluyó que las enfermeras de urgencias que tienen conocimientos sobre la preparación para desastres tambien poseen buenas habilidades para la toma de decisiones de triaje.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Vasquez (16), en Lima en 2023, efectuó un estudio con la finalidad de “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del enfermero de triaje en el servicio de emergencia del Hospital de Emergencias Villa El Salvador”. Investigación no experimental, cuantitativa, transversal. Población de 120 enfermeros (as) quienes respondieron a dos cuestionarios de conocimientos y prácticas respectivamente. Los hallazgos indicaron que hay un porcentaje considerable de enfermeros que carecen de familiaridad con la capacidad de respuesta ante desastres, con un porcentaje notable del 30,50% de desconocimientos, en contraste con un 21.2% de conocimientos elevados, lo que sugiere una gran inquietud por la manera óptima en que el personal de enfermería realice la práctica en un 100%. Las conclusiones establecieron que existe una falta de conocimiento sobre el triaje de emergencia, así como sobre las capacidades de respuesta ante ello.

Ruiz (17) en Trujillo en 2022, efectuó un estudio con la finalidad de “Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la actitud del profesional de enfermería sobre la atención de víctimas en caso de un sismo”. Investigación transversal, correlacional, cuantitativa y descriptiva. Muestra conformada por 60 de profesionales a quienes se les aplicaron dos cuestionarios para cada variable respectivamente. Como resultados solo un 57% posee conocimientos respecto a víctimas de terremotos, en cuanto a la actitud de los mismos el 52% demostró un índice positivo. Se concluye que existe una correlación entre las variables de estudio de conocimiento y actitudes de ellos profesionales enfermeros.

Toribio (18) en Cajabamba en 2022, efectuó un estudio con la finalidad de “Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes del personal de enfermería del Hospital de Apoyo Cajabamba sobre qué hacer en caso de sismos”. Investigación correlacional, transversal y cuantitativa. Muestra conformada por 40 de profesionales a quienes se les aplicaron dos encuestas en forma de cuestionarios para cada variable. Como resultados solo el 55% demuestra nivel óptimo de conocimientos, por otro lado, 65% demostraron actitud positiva ante el evento de desastres, un 27,5% una actitud de indiferencia en comparación a un 7,5% de rechazo. Se concluyó que los factores estaban significativamente relacionados entre sí con una "p" de 0,033.

Vargas et al. (19), en Lima, en el año 2019, realizó un estudio, teniendo como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento sobre triaje influye en la capacidad de respuesta frente a desastres, en el personal de enfermería en emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique, 2019”. En relación a la metodología, se empleó un enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional. Población de 40 enfermeros (as) quienes respondieron a dos cuestionarios de preguntas estructuradas para cada variable. Se aplicaron dos cuestionarios consecuentemente a los participantes. Como resultados, un porcentaje significativo del 77,50% de conocimientos bajos, otro de 2,5% de conocimientos altos y 20%

de conocimientos medio. Las conclusiones establecieron que existe una falta de concientización sobre el triaje de catástrofes, así como sobre las capacidades de respuesta ante ello.

Baquero (20), en Lima en 2019, efectuó un estudio con la finalidad de “Determinar el nivel de conocimiento y prácticas sobre triaje que tiene la enfermera de emergencias y desastres de un hospital”, La investigación fue descriptiva, de diseño no experimental, con una orientación cuantitativa, utilizó dos encuestas con cuestionarios de alta validez y fiabilidad. Resultó que los egresados en enfermería con experiencia en situaciones de emergencia y catástrofes, formados en pacientes en estado crítico, poseían niveles de competencia superiores a los que no habían realizado dicho estudio ($p < 0,0001$). La percepción de seguridad tras el triaje se incrementó con el nivel de competencia ($p < 0,0001$), la capacitación en pacientes críticos ($p < 0,0001$) y el triaje ($p = 0,045$). En conclusión, las capacidades del enfermero en triaje y la seguridad percibida se incrementaron conforme a su formación y experiencia en situaciones de emergencia.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento sobre el triaje

Definiciones

El triaje implica el análisis y categorización de los pacientes que acuden al servicio de emergencias de los centros de salud, con el fin de dar prioridad a sus problemas o enfermedades presentadas, cuyos pacientes se atienden en un nivel de prioridad desde los más graves posiblemente mortales hasta los más simples para obtener el tratamiento apropiado. Los objetivos primordiales de los triajes son situar a los pacientes en el lugar correcto y en el instante oportuno para obtener la atención apropiada y distribuir los recursos necesarios para

cubrir sus requerimientos médicos. El área de triaje del hospital facilita la distribución del paciente para su correcta evaluación y gestión. Adicionalmente, el triaje incluye dos resoluciones; la primaria y la secundaria. La primaria se relaciona con los procesos de evaluación y determinación de los pacientes para el tratamiento apropiado. La secundaria está vinculada con el comienzo de las intervenciones de enfermería y con proporcionar comodidad a los pacientes. Además, el triaje puede categorizarse en cuatro elementos que comprenden la priorización de las necesidades, la implementación de directrices, el uso eficaz de los recursos y el tiempos (21).

Los profesionales de enfermería necesitan poseer las capacidades y conocimientos necesarios de triaje para realizar una valoración ágil y una clasificación correcta del diagnóstico del paciente, con el fin de tomar las decisiones correctas y aplicar buenas prácticas en un cuidado eficiente a los pacientes emergentes en diferentes centros de salud. Asimismo, este equipo en situaciones de emergencia tiene que afrontar numerosos retos en la puesta en marcha del sistema de triaje, incluyendo la disponibilidad de recursos y equipos esenciales, como termómetros, glucómetros, oxímetros de pulso, escalas de dolor, aparatos de presión arterial, formularios de evaluación y directrices básicos de triaje (22).

Beneficios

El proceso de triaje en salas de emergencias de centros sanitarios se ha vuelto esencial para numerosos usuarios externos, particularmente dado que la cantidad de pacientes que requieren atención electiva supervisada por un especialista se encuentra en su máximo nivel.

Los beneficios para los pacientes cuyo cuidado sea de mayor urgencia son incontables, ya que éstos se identifican y se agendan para una cita urgente con el equipo de especialistas locales y si es necesario reciben citas para el diagnóstico con antelación. Además, para muchos de estos pacientes, el tratamiento inicial suele ser más definitivo, lo que frecuentemente

suprime la necesidad de que el paciente sea examinado en el hospital. La seguridad y mejora en la vida de los pacientes repercute significativamente en el bienestar, la eficiencia y la salud del mismo (23).

Sistemas de triaje más empleados

El Sistema Español de Triage (SET) es un sistema estructurado de clasificación con 5 niveles de prioridad, cuya implementación comenzó en varias comunidades autónomas de España en 2003, iniciando su implementación en varias comunidades autónomas de España. Por otro lado, el Manchester Triage System (MTS) es uno de los sistemas de triaje más utilizados en Europa. Este sistema de triaje de Manchester facilita al equipo de enfermería otorgar una prioridad clínica a los pacientes, basándose en los signos y síntomas que muestran, sin tomar ninguna conjetura acerca del diagnóstico que se encuentra en juego. Además, categoriza a los pacientes en una de las cinco categorías de emergencias también, las cuales establecen el tiempo límite para la primera interacción con un médico (24).

Dimensiones

- 1. Conocimientos de triaje.** – El conocimiento del triaje es esencial para el profesional enfermero ya que es la primera persona con la que se encuentra el usuario o paciente en el servicio de emergencias después del registro correspondiente. Este conocimiento de la evaluación de triaje para las enfermeras es el elemento clave de la supervisión en este servicio ya que consiste en evaluar y priorizar al paciente con un nivel de gravedad categorizado. Este personal debe estar capacitado con las pautas de curso y clasificación para tomar decisiones precisas, además, pueden experimentar numerosos casos de emergencia, como paro cardíaco e insuficiencia respiratoria (25).
- 2. Posibilidad de supervivencia.** – Se trata de la priorización del paciente porque en su atención emergente aumenta la probabilidad de supervivencia y maximiza el uso de

recursos limitados en situaciones de emergencia al asignar recursos a los mismos de acuerdo con su probabilidad de recuperarse de una enfermedad o lesión (26).

- 3. Recepción del paciente.** - Significa dar prioridad y categorizar las necesidades de los pacientes según su gravedad, recolectando datos esenciales de estos cuando llegan a sala de emergencias de un centro médico. Así, los pacientes son trasladados al nivel de atención más apropiado según la urgencia de su condición clínica, lo que resulta en un tratamiento más eficiente y apropiado (27).

2.2.2. Prácticas sobre triaje

Definiciones

En situaciones de emergencia o desastres, los trabajadores médicos y no médicos utilizan un conjunto de procedimientos y actividades conocidas como "práctica de clasificación" analizando, clasificando y seleccionando al personal afectado según la prioridad en asistencia médica que amerite. Por ello, el triaje es un proceso dinámico y complejo de toma de decisiones para determinar la prioridad de acceso a la atención médica en una situación de desastre. Los elementos que deben regir la toma de decisiones éticas en la priorización de las víctimas han sido debatidos durante mucho tiempo. Esta evaluación permite una distribución eficaz de Los recursos sanitarios, garantizando que los pacientes que necesitan tratamiento inmediato también puedan estar accesibles, asegurando que requieran tratamiento urgente también puedan estar disponibles reciban la asistencia necesaria para problemas menos apremiantes (28).

Niveles de atención

El grado de clasificación de los pacientes en el triaje radica en la propuesta de 5 categorías, las cuales están ordenadas por orden de prioridad y emergencia del paciente. La

categoría 1 en la escala de categorización de usuarios denota un problema urgente que requiere atención inmediata, mientras que la categoría 5 denota un escenario que no es urgente. Estos niveles se conocen como:

Nivel 1: Potencialmente mortal donde no existen signos vitales y se procede a reanimar al paciente.

Nivel 2: Un paciente en situación de emergencia, tiene signos de un infarto cardíaco o un suceso cerebrovascular, no está consciente, experimenta numerosas dificultades para respirar o sangra de manera intensa.

Nivel 3: Un paciente el cual posee un daño en la cabeza, un corte profundo, dolor en el pecho, una infección severa o una emergencia de salud mental.

Nivel 4: Un paciente con un grado menos urgente sufre de un esguince o fractura, lesiones, dolor en la espalda, el brazo o las extremidades.

Nivel 5: Un paciente cuyo caso no es urgente, presenta dolor en la garganta, infección auditiva, cortes o impactos menores, reemplazo de medicamentos prescritos, reemplazo de recetas médicas (29).

Principios éticos

Los principios éticos son fundamentales para todos los empleados del sector sanitario. La ética es un pilar fundamental para las enfermeras, quienes se encuentran cotidianamente con dilemas éticos, estas cuestiones éticas emergen cuando las enfermeras se encargan del cuidado de los pacientes. Estos conflictos pueden entrar en conflicto con el Código Ético o con los principios éticos del personal de enfermería. Las enfermeras son protectoras de los pacientes y deben hallar un balance al proporcionar cuidado al paciente, en este sentido existen (4) cuatro principios esenciales de la ética: autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia. En autonomía, cada persona tiene la facultad de adoptar sus propias decisiones basadas en sus propias creencias y principios. El concepto de beneficencia consiste en asistir a los pacientes

en labores que no son capaces de llevar a cabo de forma autónoma. La entrega rápida y puntual de medicamentos son ejemplos de beneficencia. La justicia se refiere al trato que se da a las personas cuando sus intereses rivalizan con los de los demás, todos los pacientes tienen el derecho a recibir un trato justo e igualitario por parte de los demás. La no maleficencia implica que las enfermeras se abstengan de infligir daño a los pacientes (30).

Beneficios

La práctica del triaje es una técnica crucial por varias razones, ya que se convierte en una herramienta esencial para garantizar que los recursos médicos se distribuyan de manera eficiente en circunstancias extremas, como desastres naturales, accidentes a gran escala o catástrofes importantes, cuando existe gran cantidad de usuarios o pacientes en espera de atención. Por ello, el triaje de enfermería se refiere al procedimiento formal de valoración precoz de los pacientes que llegan a un departamento de emergencias y accidentes bajo la supervisión de una enfermera cualificada, con el fin de asegurar que reciban el cuidado apropiado, en el lugar correcto y con el nivel de urgencia necesario. Los beneficios obtenidos por el triaje de enfermería incluyen mejores resultados para los pacientes, mediante una administración clínica que se dirige primero a aquellos que más la requieren (31).

Atención de víctimas de masa

Un incidente con múltiples víctimas es una circunstancia de emergencia que resulta en más heridos de lo que usualmente los servicios locales pueden manejar, por lo que se necesita la movilización y asistencia de recursos de emergencia. Es crucial trasladar a las víctimas a un sitio donde puedan obtener el cuidado adecuado y necesario a tiempo. El método tradicional exige que los rescatistas conozcan primeros auxilios elementales antes de llevar a las cuales víctimas al centro de salud más próximo. El enfoque de ayuda a las víctimas se basa en una

capacitación específica para diferentes grados de operaciones de rescate y se conecta con los sitios operativos a través de los puestos de mando (32).

Dimensiones

1. Valoración de la práctica.

Teniendo en cuenta que la valoración del paciente es un procedimiento esencial que posibilita que la enfermera emita un juicio clínico, se debe considerar la valoración precisa y eficaz del usuario o paciente precisando un diagnóstico enfermero, con el fin de proponer los cuidados de manera más precisa y alcanzar la mejora del paciente. Por lo tanto, los modelos conceptuales para la aplicación de la enfermería se componen de definiciones generadas de manera consecuente, con fundamentos científicos y vinculados en figura dialéctica para identificar los componentes esenciales de la experiencia, junto con los fundamentos teóricos de dichos criterios y los valores que el enfermero de profesión tiene para su uso (33).

2. Clasificación de la práctica.

El triaje, que consiste en establecer la severidad de la afección de un paciente, debe ser abordado con la correspondiente clasificación. Los pacientes con mayor gravedad son tratados de inmediato. Por esta razón, algunos pacientes pueden ser atendidos médicamente antes que el que presenta síntomas más leves. Por esta razón, el enfermero (a) tiene la responsabilidad de elegir al paciente que ingresa a la sala de urgencias en orden de prioridad (34).

3. Ordenamiento de la práctica.

Una enfermera documenta la información del paciente, recogiendo su expediente médico y efectuando un corto Análisis de sus síntomas. En el proceso de triaje, se puede otorgarle un grado de prioridad basándose en su historial médico y estado actual, según la

escala siguiente: Reanimación (acción instantánea para preservar la vida); Nivel 2 - Emergencia; Nivel 3 - Urgente; Nivel 4 - Semi-urgente; Nivel 5 - No urgente (35).

Teoría de enfermería de Kristen Swanson

En 1991, esta autora propuso su teoría sobre los cuidados de enfermería, describiéndolos como un acto educativo de interacción con un ser querido, hacia el cual se siente un compromiso y una responsabilidad personal. La teoría es vista como esencial para la evaluación integral, incorporando sus principios e ideas de gran valor. El objetivo es asistir a las enfermeras en la prestación de un cuidado que honre al paciente y optimice los resultados. Mediante el entendimiento de la conexión entre enfermería, pacientes, salud y el entorno, la teoría busca simplificar las relaciones complejas y en permanente transformación (36).

Esta teoría de enfermería ayuda a distinguir y establecer como esta disciplina no puede estar separada de la medicina y las ciencias afines y comprender a los comportamientos de los pacientes y sus necesidades. Esta teoría propone cinco procesos esenciales: obtener saberes, acompañar, actuar en pro del bienestar, facilitar y mantener las creencias. Estos principios ofrecen una base para la reflexión sobre la perspectiva del cuidado en la enfermería, incluyendo las dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas de este ámbito (37).

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del triaje en desastres naturales del profesional de enfermería en un hospital público de Huaraz - 2024.

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del triaje en desastres naturales del profesional de enfermería en un hospital público de Huaraz - 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas:

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimientos y la práctica del triaje en desastres naturales del profesional de enfermería en un hospital público de Huaraz.

H₂: existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de posibilidad de supervivencia y la práctica del triaje en desastres naturales del profesional de enfermería en un hospital público de Huaraz.

H₃: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión recepción de pacientes y la práctica del triaje en desastres naturales del profesional de enfermería en un hospital público de Huaraz.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

En este estudio el método será hipotético-deductivo, el cual trata de la propuesta de una hipótesis cuyos cálculos se hacen mediante procedimientos sistemáticos y análisis deductivos que requiere todo análisis científico y que trata de un procedimiento lógico que permite obtener conclusiones a partir de una serie de principios (38).

3.2. Enfoque de investigación

El método que se utilizará será cuantitativo, el cual se trata de calcular la correlación de variables de manera numérica, con el objetivo de producir conocimiento y construir entendimiento sobre el mundo social, método que los científicos emplean para observar fenómenos o eventos que impactan a las personas, basándose en datos que se observan o miden para analizar interrogantes relacionadas con la población de muestra (39).

3.3. Tipo de investigación

Esta investigación es aplicada, pues su objetivo es enfrentar retos prácticos, enfrentar situaciones reales o diseñar soluciones concretas en campos prácticos y palpables. Para efectos de esta investigación se trata de la aplicación de la correspondencia de los conocimientos y las prácticas de triaje del profesional de enfermería sobre las medidas de acción ante un desastre por sismo. Así, los hallazgos de este método de investigación buscan producir ventajas concretas y beneficiosas para personas, instituciones y colectividades (40).

3.4. Diseño de investigación

El diseño que se utilizará será no experimental, donde el investigador no intenta manipular las variables propuestas, ya que simplemente compara lo que ya está establecido.

Del mismo modo será de corte transversal, en el que se recopilan datos de muchos individuos diferentes en un solo momento y se observan variables sin influir en ellas. Finalmente, este estudio es correlacional, el cual analiza las relaciones entre dos variables consecuentemente (41).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población se refiere al conjunto total de objetos, individuos, eventos o sucesos que son objeto de estudio y que se busca entender y analizar en el estudio debido a que poseen ciertos atributos comunes (42). De este modo, la población estará integrada por 200 profesionales de enfermería de un hospital público de Huaraz.

3.5.2. Muestra

La muestra es un segmento o subgrupo escogido de la población total que se emplea para realizar un análisis o estudio (43). Así, la muestra se determinará mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{z^2 \times p \times q \times N}{N \times e^2 + Z^2 \times p \times q}$$

Dónde:

Z = Nivel de confianza

p = probabilidad a favor

N = Población total

n = Tamaño de la muestra

q = probabilidad en contra (1-p)

e = Población en general

Aplicando a la población estudiada:

$$n = \frac{(1.96^2) \times 0.5 \times 0.5 \times 200}{200 \times (0.05)^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 132$$

3.5.3. Muestreo

El proceso de escoger una muestra de la población se conoce como muestreo. Se trata de seleccionar una muestra representativa de la población es un proceso metódico y meticuloso que permite la producción de hallazgos precisos y ampliamente aplicables. De esta manera se aplica el muestreo probabilístico simple.

3.5.4. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Profesional de enfermería que no se encuentra de licencia o permiso.
- Profesional de enfermería de un hospital público de Huaraz.
- Profesional de enfermería que presten su consentimiento para formar parte de la investigación.

Criterios de exclusión

- Profesional de enfermería que se encuentran de permiso o licencia.
- Profesional de enfermería que no quieran ser parte de la investigación.
- Profesional de enfermería que no trabajen en el área de emergencia.

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1 *Variables y operacionalización*

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Variable 1 Conocimiento sobre el triaje	El conocimiento sobre el triaje se refiere a la comprensión y habilidades que tienen los profesionales de salud para evaluar, clasificar y darle prioridad a los pacientes en circunstancias de emergencia, con el objetivo de otorgarles el cuidado apropiado en función de la severidad de sus condiciones. Estos conocimientos abarcan la detección de indicadores de urgencia, la implementación de sistemas de categorización de riesgos y la toma de decisiones para garantizar un cuidado eficaz y justo (28).	El conocimiento sobre el triaje es medido por 3 dimensiones: Conocimientos de triaje, posibilidad de supervivencia y recepción del paciente (27).	Conocimientos de triaje Posibilidad de supervivencia. Recepción del paciente.	Significado de triaje Conocimiento sobre triaje Procedimientos en triaje Tiempos de atención en triaje Priorización en clasificación de víctimas Posibilidad de supervivencia del paciente en emergencia Personal que atiende en triaje de emergencia	Cuantitativa Ordinal	Si (1) No (2) alto (11-15) medio (16-18) y, bajo (19-22)
Variable 2 Prácticas sobre el triaje	La práctica de sobre el triaje hace referencia a una serie de actividades y procesos llevados a cabo por profesionales en circunstancias de emergencia o desastres naturales, con el objetivo de evaluar, categorizar y priorizar a los pacientes en función de la gravedad de sus patologías (31).	Las prácticas sobre el triaje son medidas por 3 dimensiones: Valoración, clasificación y ordenamiento (35).	Valoración de la práctica. Clasificación de la práctica. Ordenamiento de la práctica	Clasificación del paciente en triaje. Atención al usuario. Atención por orden de prioridad. Valoración. Ordenanzas. Tratamientos. Evaluación y reevaluación. Orientación al paciente. Actúa de interlocutor sobre los miembros del equipo de transporte.	Cuantitativa ordinal	Si (1) No (2) alto (10-14) medio (15-17) y, bajo (18-20).

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

La técnica que se empleará será la encuesta, ya que implica la recopilación organizada de información y puntos de vista de un conjunto de individuos, identificado como muestra, con la finalidad de adquirir datos detallados acerca de asuntos particulares, actitudes, conductas o atributos (45).

3.7.2. Descripción de instrumentos

El instrumento que se empleará será el cuestionario, pues consiste en un grupo de interrogantes organizados y planificados sistemáticamente, destinados a obtener información, perspectivas o detalles específicos de los participantes en una investigación o encuesta. Es importante destacar que cada interrogante en el cuestionario se redacta de manera precisa y se presenta en una secuencia coherente para adquirir datos pertinentes sobre el tema de estudio (42). De este modo, se empleará el cuestionario elaborado por Baquero (20).

Instrumento de la variable 1

Para la medición de la variable “Conocimiento Sobre Triage” se ha tomado el instrumento de medición adaptado a Lima por Baquero M. en su investigación “Conocimiento y práctica del triaje de emergencia en profesionales de enfermería de un hospital nacional de Lima, 2019”

El referido instrumento se encuentra conformado por 11 ítems divididos en 3 dimensiones, las cuales son conocimientos generales sobre el triaje, posibilidad de supervivencia, recepción del paciente, siendo la escala de selección de tipo dicotómica, es decir Sí (1) y No (2). En cuanto a la valoración se ha tomado en consideración la escala de alto (11-15) medio (16-18) y, bajo (19-22).

Instrumento de la variable 2

Para la medición de la variable “Prácticas” se ha tomado el instrumento de medición adaptado a Lima por Baquero M. en su investigación “Conocimiento y práctica del triaje de emergencia en profesionales de enfermería de un hospital nacional de Lima, 2019”

El referido cuestionario de investigación se encuentra conformado por 10 ítems que se dividen en 3 dimensiones, las cuales son valoración de la práctica, clasificación de la práctica y ordenamiento de la práctica. La escala de selección es dicotómica, por lo cual se basa en Si (1) y No (2), siendo la escala valorativa de alto (10-14) medio (15-17) y, bajo (18-20).

3.7.3. Validación

La validez en una investigación hace referencia a qué grado el estudio efectivamente evalúa o mide lo que tiene la intención de medir o evaluar. En ese sentido, se trata de determinar si los resultados y conclusiones obtenidos a partir de los datos recolectados representan de forma precisa y exacta el fenómeno, concepto o variable que está siendo examinado.

Validación del instrumento 1

La validez del instrumento fue realizada en el 2019 mediante el juicio de expertos quienes contribuyeron a determinar la viabilidad de cada uno de los ítems del cuestionario, luego al aplicar la fórmula del V de Aiken se pudo verificar que el instrumento presenta una validez del V del 0.90 por lo que es aplicable. (20)

Validación del instrumento 2

La validez del instrumento fue realizada en el 2019 mediante el juicio de expertos quienes contribuyeron a determinar la viabilidad de los ítems del cuestionario, luego al aplicar la fórmula del V de Aiken se pudo verificar un valor del 0.90; por lo que es aplicable. (46)

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad en una investigación hace alusión a la firmeza y constancia de los resultados logrados mediante procedimientos e instrumentos de medición. En ese sentido, involucra establecer si los resultados de la investigación pueden ser recreados o reiterados en distintos momentos, por diferentes investigadores o empleando variados instrumentos de medición, y, no obstante, seguir generando resultados uniformes y comparables (47).

Confiabilidad del instrumento 1

A fin de lograr verificar la confiabilidad del instrumento se ha aplicado una prueba piloto para luego emplear el estadístico KR20, el cual arrojó un valor estadístico de $KR20=0.80$ que permitió demostrar una fiabilidad alta del cuestionario (47).

Confiabilidad del instrumento 2

Con el fin de poder verificar la fiabilidad del instrumento se ha empleado una prueba piloto y luego se ha procesado mediante el coeficiente $KR20=0.82$ cuyo valor arrojado comprobó que el instrumento era aplicable (47).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para el plan que se tendrá dispuesto primeramente se procederá a consignar los permisos correspondientes en el centro de salud objeto de estudio. Luego de obtener los permisos se realizarán las pruebas pilotos aplicando las encuestas a los participantes que cumplan con los criterios de inclusión, cuya duración se estima en 15 minutos para cada cuestionario de las variables de estudio. Finalmente se recolectarán los datos y se procesarán con los métodos estadísticos correspondientes.

En lo que respecta al análisis inferencial, primero se utilizará la prueba de normalidad, con la finalidad de entender el grado de distribución de los datos, determinando si son

Paramétricos o no. Finalmente, se utilizará el test de hipótesis para contrastar las hipótesis planteadas en este estudio. La información se procesará mediante el SPSS.25.0, estructurando los resultados por dimensiones y variables, con el fin de presentarse de manera tabular y visual. El análisis de inferencia se llevará a cabo mediante los tests estadísticos de Person, respectivamente.

3.9. Aspectos éticos

Según el Comité de Ética de la Universidad se deben proteger los derechos del investigador. Además, los datos obtenidos se emplearán únicamente para los objetivos de este estudio sin modificaciones deliberadas, por ello se han dispuesto los siguientes aspectos éticos que resguardarán los datos que se pretenden recolectar de la presente investigación (41):

La Autonomía: por lo cual los participantes serán tratados como personas con la capacidad de decidir en cuanto a su colaboración en el estudio.

La Justicia: por lo que los participantes serán tratados con iguales beneficios y obligaciones durante el desarrollo del estudio, por lo que los participantes serán seleccionados imparcialmente.

La Beneficencia: por lo que se maximizaran los beneficios de los participantes, tratando de disminuir cualquier riesgo a su integridad.

La No maleficencia: se pretende no generar ningún daño a los participantes de la investigación (31).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Tabla 2 *Cronograma de actividades*

Actividades	2024					
	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Propuesta del Problema						
Metas de la investigación						
Marco conceptual de las teorías						
Antecedentes						
Bases teóricas						
Metodología de la investigación						
Operacionalización de variables						
Diseño de estudio						
Aspectos administrativos						
Consideraciones éticas						
Referencias bibliográficas						
Presentación del trabajo						

4.2. Presupuesto

Tabla 3 *Presupuesto global de la propuesta*

RUBROS	N° días/mes/Unidad	Cantidad	Monto por mes/ Costo Unitario	Total S/.
REMUNERACION				S/ 1350.00
Asesor de Investigación	Mes	1	300	S/ 300
Especialista en Análisis Estadístico	Mes	1	1050	S/ 1050.00
MATERIALES				S/ 270.00
Memoria Externa Toshiba 1 TB	Unidad	1	230	S/ 230.00
Impresiones	Unidad	1	40	S/ 40.00
SERVICIOS				S/ 270.00
Redacción y tipos	Servicio Global	1	0	S/ 0.00
Gastos de transporte	Servicio Global	1	150	S/ 150.00
Servicios de internet	Servicio Global	1	120	S/ 120.00
OTROS				S/ 250.00
Imprevistos	Servicio Global	1	250	S/ 250.00
TOTAL				S/ 2140.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Terremotos. [Internet] 2021. [Citado el 20 Agosto 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/terremotos>
2. Fernández R. Terremotos más intensos del mundo según la escala de Richter 1900-2023. [Internet] 2023. [Consultado 20 Ago 2023]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/635641/terremotos-historicos-mas-fuertes-del-mundo-segun-la-escala-de-richter/>
3. Nemia E. Conocimiento y capacidad del enfermero frente a un sismo centro de aislamiento Villa Panamericana, Lima. [Internet] 2021 [Consultado 15 noviembre del 2024]; Universidad María Auxiliadora. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/968/EVARISTO%20ISLACHIN%20NEMIA%20SUSANA%20%20TRABAJO%20ACAD%C3%89MICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Martínez E, Lleixa M, Salvado T, Sola E, Adell M, Chanovas M, et al. Competence of triage nurses in hospital emergency departments. Emergencias [Internet]. 2017 [citado 18 de noviembre 2024]; 29(3): 173-177. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28825237/>.
5. Gil F. Triage y Ética de Desastres. Telos [Internet]. 2022; 24:1-16. Disponible en: <https://revistas.usc.gal/index.php/telos/article/view/7154>
6. Chérrez J, León E. La aplicación del Triage, en la prestación del servicio de salud en el Ecuador. Cienciamatria [Internet]. 2021; 7 (3): 98–123. Disponible en: <https://www.cienciamatriarevista.org.ve/index.php/cm/article/view/572/860>
7. Ramírez Miranda E, Placencia Medina MD, Fuentes Ramírez BR, Tucto García LH, Ramírez Miranda DE, Loli Ponce RA. Perfil por competencias de enfermeras

- especialistas en emergencias y desastres en establecimientos de salud de Lima-Perú. Rev. cuba. enferm. [Internet]. 2021 [citado 19 Nov 2024]; 37 (1). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3864>
8. Phukubye T, Mbombi M, Mothiba T. Knowledge and Practices of Triage Amongst Nurses Working in the Emergency Departments of Rural Hospitals in Limpopo Province. Open Public Health J [Internet]. el 22 de noviembre de 2019 [citado el 8 de agosto de 2024];12(1):439–48. Disponible en: <https://openpublichealthjournal.com/VOLUME/12/PAGE/439/>
 9. Herrera L, Hernández A, Roldan M, Hernández F, Thowinson M, Coronado G, et al. El triage como herramienta de priorización en los servicios de urgencias. Medicina Interna de México [Internet]. 2022 [citado el 8 de agosto de 2024];38(4):322–34. Disponible en: <https://medicinainterna.org.mx/article/el-triage-como-herramienta-de-priorizacion-en-los-servicios-de-urgencias/#:~:text=El%20triage%20es%20un%20sistema,la%20severidad%20de%20su%20padecimiento.>
 10. Mustafa I, Dewi W, Elita V. Knowledge Of Patient’s Family About The Implementation of Triage In The Emergency Department. Media Keperawatan Indonesia [Internet]. el 30 de mayo de 2022 [citado el 8 de agosto de 2024];5(2):110–6. Disponible en: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/MKI/article/view/9073>
 11. Malakeh Z, Nihad M, Dalal B. Knowledge, Skills, and Practices of Triage among Emergency Nurses in Jordan, International Emergency Nursing. [Internet]. 2022; 65 (1): 101219. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755599X22000763>
 12. AlShatarat M, Rayan A, Eshah N, Baqas M, Jaber M, ALBashtawy M. Knowledge and practice of triage and associated factors among emergency department nurses. SAGE

- Open Nurs. [Internet]. 2022; 8:23779608221130588. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9536099/>
13. Pinto H. Evaluación del conocimiento, uso y aplicación del triaje Manchester por el personal sanitario del área de emergencia del Hospital Padre Alberto Buffoni de Quinindé [Internet] [Tesis de Maestría]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2022 [citado el 8 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/3319/1/Pinto%20Andrade%20Hugo%20Javier.pdf>
 14. Mamani G, conocimiento del profesional de enfermería sobre triaje en el servicio de emergencia, [Internet] [trabajo para obtener título de especialista en enfermería en emergencia]. Boliva, universidad mayor San Andrés; 2021, [citado el 8 de agosto de 2024]. disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/27199>.
 15. Azizpour, I., Mehri, S. & Soola, AH Conocimiento de preparación para desastres y su relación con la toma de decisiones de triaje entre enfermeras de emergencia hospitalarias y prehospitalarias [Internet]. Ardabil, Irán. *BMC Health Serv Res.* 22, 934 (2022). [citado el 8 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08311-9>
 16. Vasquez Q. Conocimiento y practica del enfermero de triaje en emergencia del Hospital de emergencias Villa El Salvador 2023 [Internet] [Tesis de Posgrado]. Universidad Norbert Wiener; 2023 [citado el 12 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/10024>.
 17. Ruiz A. Conocimiento y actitud del profesional de enfermería sobre atención de víctimas en caso de un sismo, Hospital Leoncio Prado-Huamachuco. UNITRU-Tesis. Universidad Nacional de Trujillo. 2022.

- https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIT_f2daebefb05713a0b360781bd69bc1c7
18. Toribio M. Conocimientos y actitudes del personal de enfermería sobre medidas de acción ante un sismo. [Internet] 2019 [Consultado 15 Ago 2023]; Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4748454>
 19. Vargas M, Benites V. Nivel de conocimiento sobre triaje en la capacidad de respuesta frente a desastres, en el personal de enfermería en emergencia del Hospital Nacional Sergio e. Bernales de Collique 2019 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional del Callao; 2019 [citado el 7 de agosto de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4351/vargas%20huamatico%20y%20benites%20navarro%20da%20espec%20enfermeria%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 20. Baquero M. Conocimiento y práctica del triaje de emergencia en profesionales de enfermería de un hospital nacional de Lima, 2018 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Universidad Peruana Unión; 2019 [citado el 7 de agosto de 2024]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3100/Marilu_Trabajo_Especialidad_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 21. Verona L, Hernández C, Déniz O. Triage, historia y perspectiva actual. Revista EGGLE [Internet]. 2019 [citado el 8 de agosto de 2024];6(13):39–52. Disponible en: <https://revistaegle.com/index.php/eglerev/article/view/90/95>
 22. Vassallo J, Moran CG, Cowburn P, Smith J. New NHS Prehospital Major Incident Triage Tool: from MIMMS to MITT. Emergency Medicine Journal [Internet]. noviembre de 2022 [citado el 8 de agosto de 2024];39(11):800–2. Disponible en: <https://emj.bmj.com/content/39/11/800>

23. Vásquez R, Luna C, Ramos C. El triaje hospitalario en los servicios de emergencia. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* [Internet]. el 10 de enero de 2019 [citado el 7 de agosto de 2024];19(1):1–5. Disponible en: <https://inicib.urp.edu.pe/cgi/viewcontent.cgi?article=1092&context=rfmh>
24. Apolinario E, Suárez G. Triage: Puerta de entrada al nivel hospitalario. *Más Vita* [Internet]. el 1 de noviembre de 2021 [citado el 8 de agosto de 2024];3(3):53–60. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/233/446>
25. Mesa J, Moreno S, Londoño D, Torres A, García J, Valencia N, et al. Caracterización del registro de triaje hospitalario en dos hospitales del área metropolitana de Medellín, Colombia. *Revista CES Salud Pública y Epidemiología* [Internet]. el 23 de junio de 2022 [citado el 8 de agosto de 2024];1(1):3–19. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/spe/article/view/6509>
26. Bodenschatz A, Burri T, Rachow A, Uhl M, Walkowitz G. Triage or Randomization – Who Receives a Chance of Survival in the COVID-19 Pandemic Crisis? *SSRN Electronic Journal* [Internet]. 2020 [citado el 8 de agosto de 2024];1–11. Disponible en: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3725507
27. Sedgman R, Aldridge E, Miller J, Fleming D, Buntine P. Pre-triage wait times for non-ambulance arrivals in the emergency department: A retrospective video audit. *Australas Emerg Care* [Internet]. junio de 2022 [citado el 8 de agosto de 2024];25(2):126–31. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2588994X21000774?via%3Dihub>
28. Roldán J, López S, Milla P, Castillo C, Molina J. Triage enfermero y tiempos de asistencia a pacientes con síndrome coronario agudo en urgencias hospitalarias.

- Revisión panorámica. Enfermería en cardiología: revista científica e informativa de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología [Internet]. 2020 [citado el 8 de agosto de 2024];(79):72–9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7572891>
29. Sosa A, Torres A, León M, Tenahua I, Morales F, Salazar F, et al. Validación de la escala nivel de conocimiento en el manejo de triage en personal de enfermería (NICMA-TRIPE). Journal Health NPEPS [Internet]. el 1 de diciembre de 2020 [citado el 8 de agosto de 2024];5(2):363–78. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1141221/4990-18068-1-pb-1.pdf>
30. Burdiles P, Pommier Ao. El Triage En Pandemia: Fundamentos Éticos Para La Asignación De Recursos De Soporte Vital Avanzado En Escenarios De Escasez. Revista Médica Clínica Las Condes. enero de 2021;32(1):61–74.
31. Camargo R. Triage en la pandemia COVID-19: un abordaje con perspectiva de derechos humanos. Acta Colombiana de Cuidado Intensivo. julio de 2022;22(3):182–90.
32. Flores E, Espinoza P, González C, Hernández S, Barría R. Eficiencia del sistema de triaje en un servicio de emergencia hospitalario. Revista CuidArte [Internet]. el 14 de agosto de 2020 [citado el 8 de agosto de 2024];9(18):46–54. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cuidarte/cui-2020/cui2018e.pdf>
33. Cowell A, Goodwin L, Hare K, Campbell C. Evaluation of a dental nurse-led triage system in a private dental practice during the COVID-19 pandemic. Br Dent J [Internet]. el 20 de octubre de 2020 [citado el 8 de agosto de 2024];1–5. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41415-020-2177-3>
34. Jang K, Jo E, Song K. Effect of problem-based learning on severity classification agreement by triage nurses. BMC Nurs [Internet]. el 20 de diciembre de 2021 [citado el

- 8 de agosto de 2024];20(1):1–9. Disponible en:
<https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-021-00781-2>
35. Heslin S, Francis A, Cloney R, Polizzo G, Scott K, King C, et al. Team triage increases discharges and decreases time to discharge without increasing test ordering. *J Am Coll Emerg Physicians Open* [Internet]. el 11 de febrero de 2021 [citado el 8 de agosto de 2023];2(1):1–5. Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/emp2.12311>
36. Báez-Hernández F, Nava-Navarro V, Ramos-Cedeño L, Medina, López O. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Rev Aquichan* 2009;9(2).
37. Wojnar D. Kristen Swanson: Teoría de los Cuidados. In: Elsevier, editor. *Modelos y teorías en enfermería*. Sexta ed. Madrid. España: 2007. p. 766-77
38. Sánchez Flores FA. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*. el 24 de abril de 2019;13(1):101–22.
39. Mohajan HK. Quantitative Research: A Successful Investigation in Natural and Social Sciences. *Journal of Economic Development, Environment and People*. el 31 de diciembre de 2020;9(4):50–79.
40. Deroncele A. Competencia epistémica: Rutas para investigar. *Revista Universidad y Sociedad* [Internet]. 2022 [citado el 8 de agosto de 2024];14(1):102–18. Disponible en:
<https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2540/2489>
41. Giesecke Sara Lafosse MP. Elaboración y pertinencia de la matriz de consistencia cualitativa para las investigaciones en ciencias sociales. *Desde el Sur*. el 24 de julio de 2020;12(2):397–417.

42. Casteel A, Bridier N. Describing Populations and Samples in Doctoral Student Research. *International Journal of Doctoral Studies*. 2021;16:339–62.
43. Shete A, Ashok A, Prakash S, Dubewar A. Sample size calculation in Bio statistics with special reference to unknown population. *International Journal for Innovative Research in Multidisciplinary Field [Internet]*. 2020 [citado el 2 de junio de 2024];6(7):236–8. Disponible en: <https://www.ijirmf.com/wp-content/uploads/IJIRMF202007040.pdf>
44. Castro M. Bioestadística aplicada en investigación clínica: conceptos básicos. *Revista Médica Clínica Las Condes*. enero de 2019;30(1):50–65.
45. Granados Muñoz R. Revisión teórica de herramientas metodológicas aplicadas en la investigación criminológica. *Derecho y Cambio Social [Internet]*. 2020 [citado el 18 de junio de 2023];(59):501–11. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7219653>
46. Pereyra J, Grajeda A, Cuya P, Estrada E. 4 Técnicas, 2 métodos y 14 instrumentos. Taxonomía de los Instrumentos en Psicología. *Revista De Psicología [Internet]*. 2022 [citado el 12 de julio de 2024];22(1):52–72. Disponible en: <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/revpsi/article/view/2139>
47. Sürücü L, Maslakçı A. Validity and reliability in quantitative research. *Business & Management Studies: An International Journal*. el 25 de septiembre de 2020;8(3):2694–726.
48. .

ANEXOS

Anexo N°1. – Matriz de consistencia

Título de la investigación: “Conocimiento y la práctica del triaje en desastres naturales del profesional de enfermería en un hospital público de Huaraz - 2024”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>General</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del triaje en desastres naturales del profesional de enfermería en un hospital público de Huaraz – 2024?</p>	<p>General</p> <p>Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del triaje en desastres naturales del profesional de enfermería en un hospital público de Huaraz – 2024.</p>	<p>General</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del triaje en desastres naturales del profesional de enfermería en un hospital público de Huaraz - 2024.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del triaje en desastres naturales del profesional de enfermería en un hospital público de Huaraz - 2024.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Conocimiento sobre triaje.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos generales del triaje • Posibilidad de supervivencia. • Recepción del paciente. 	<p>Método: hipotético deductivo</p> <p>Enfoque. cuantitativo</p> <p>Tipo: Aplicada</p> <p>Diseño: No experimental.</p>
<p>Específicos</p> <p>¿Qué relación existe entre la dimensión de nivel de conocimientos y prácticas del triaje en desastres naturales del profesional de enfermería en un hospital público de Huaraz - 2024?</p> <p>¿Qué relación existe entre la dimensión de posibilidad de supervivencia y prácticas del triaje en desastres naturales del profesional de enfermería en un hospital público de Huaraz - 2024?</p> <p>¿Qué relación existe entre la dimensión recepción de pacientes y prácticas del triaje en desastres naturales del profesional de enfermería en un hospital público de Huaraz - 2024?</p>	<p>Específicos</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión de conocimientos y la práctica del triaje en desastres naturales del profesional de enfermería en un hospital público de Huaraz – 2024.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión de posibilidad de supervivencia y la práctica del triaje en desastres naturales del profesional de enfermería en un hospital público de Huaraz – 2024.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión recepción de pacientes y la práctica del triaje en desastres naturales del profesional de enfermería en un hospital público de Huaraz - 2024</p>	<p>Específicas:</p> <p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimientos y la práctica del triaje en desastres naturales del profesional de enfermería en un hospital público de Huaraz.</p> <p>H2: existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de posibilidad de supervivencia y la práctica del triaje en desastres naturales del profesional de enfermería en un hospital público de Huaraz.</p> <p>H3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión recepción de pacientes y la práctica del triaje en desastres naturales del profesional de enfermería en un hospital público de Huaraz.</p>	<p>Variable 2:</p> <p>Prácticas sobre el triaje</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración de la práctica. • Clasificación de la práctica. • Ordenamiento de la práctica. 	<p>Población. 200 enfermeros de un hospital público de Huaraz.</p> <p>Muestra. 132 enfermeros de un hospital público de Huaraz.</p> <p>Muestreo. Probabilístico simple.</p>

Anexo N° 2. Instrumento para medir la variable Conocimiento sobre triaje

Cuestionario

Conocimiento y prácticas de triaje en emergencia del personal de enfermería

Presentación: Estimado colega, el objetivo del presente cuestionario es determinar el nivel de conocimiento y prácticas del triaje en desastres naturales del profesional de enfermería en un hospital público de Huaraz, con los resultados obtenidos se harán propuestas para posterior capacitaciones al profesional de enfermería para el manejo de triaje y mejorar en el tiempo de atención.

Aspectos generales:

Edad: _____

Sexo:

M

F

Cargo:

Condición

Nombrado

Contratado

Otro

Tiempo de servicios

De 0 – 5 años

De 6 - 10 años

De 11 – 15 años

De 16 – 20 años

De 21 a más años

Conocimiento sobre triaje de emergencia

1. ¿Conoce usted el significado de Triaje?
Si ()
No ()
2. ¿El conocimiento que tiene del Triaje lo adquirió mediante curso de capacitación?
Si ()
No ()
3. ¿Conoce el procedimiento de triaje?
Si ()
No ()
4. Si su respuesta es afirmativa detalle cual es el procedimiento de triaje.

5. ¿El tiempo para la atención en triaje es no mayor a 15 minutos?
Si ()
No ()
6. ¿Las prioridades para la clasificación de víctimas es según su estado clínico?
Si ()
No ()
7. ¿Hay posibilidad de supervivencia del paciente?
Si ()
No ()
8. La enfermera recibe al paciente al momento que llega al área de Triage?
Si ()
No ()
9. ¿Realiza usted la valoración al paciente en triaje según orden de llegada?
Si ()
No ()
10. ¿Sabe usted como realizar la clasificación al paciente en triaje?
Si ()
No ()
11. Si ingresan tres pacientes al Servicio de Emergencia, el primero con TEC leve, el segundo con fractura de fémur + dolor intenso y el tercero con tos crónica sin signos de disnea, según los tiempos de atención. ¿Cuál es el orden de acción?
TCE leve ()
Fractura de fémur + dolor intenso ()
12. ¿Conoce usted el nivel de prioridad que tuvo mayor atención a los pacientes?
Si ()
No ()

Prácticas de la enfermera en triaje de emergencia

- 1) ¿Valora al paciente de manera rápida en menos de 15 minutos?
 1. Si
 2. No
- 2) ¿Ordena de manera eficaz la demanda mediante la valoración de enfermería inicial?
 1. Si
 2. No
- 3) Determina el área de tratamiento adecuado, ¿priorizando la asistencia cuando la situación del servicio origina una espera para la visita?
 1. Si
 2. No
- 4) ¿Disminuye la congestión de las áreas de tratamiento y determina el área más adecuada para tratar un paciente que se presenta en el servicio de emergencias?
 1. Si
 2. No
- 5) Garantiza que las necesidades de atención del paciente son reevaluadas durante su espera. ¿Informa a los pacientes y familiares acerca de la asistencia y el tiempo aproximado de espera?
 1. Si
 2. No
- 6) ¿Orienta a los pacientes a otros niveles de asistencia de la institución si lo requieren?
 1. Si
 2. No
- 7) ¿Actúa de interlocutor con los miembros de los equipos de transporte sanitario?
 1. Si
 2. No
- 8) Consideras el sistema de triaje; ¿Sencillo, rápido, apropiado?
 1. Si
 2. No
- 9) ¿Consideras que la realización del triaje es una función específica de enfermería?
 1. Si
 2. No
- 10) ¿Te genera tensión – ansiedad tener que realizar la función del triaje?
 1. Si
 2. No

Consentimiento informado

Consentimiento informado para medir El nivel de conocimiento y prácticas del triaje en desastres naturales del profesional de enfermería en un hospital público de Huaraz.

Presentación de la investigadora: Paola Vanessa Rodríguez Cruz.

La presente investigación tiene como objetivo: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas del triaje en desastres naturales del profesional de enfermería en un hospital público de Huaraz. El propósito de este estudio, es permitir al profesional de enfermería identificar su nivel de conocimiento y prácticas sobre triaje, y con ello continuar capacitándose y ampliando sus conocimientos y prácticas para la atención y manejo adecuado del paciente ante un desastre natural. La invitación para participar en el estudio, está dirigido al profesional de enfermería que trabaja en un hospital público de Huaraz.

Datos generales: edad, sexo, cargo, ocupación, condición, tiempo de servicio. Preguntas para evaluar el nivel de conocimientos y prácticas del triaje en desastres naturales del profesional de enfermería en un hospital público de Huaraz. Cabe mencionar que los datos obtenidos de cada participante serán confidenciales.

● 4% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 1% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	uwiener on 2024-11-19 Submitted works	4%
2	bnter.com Internet	<1%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	<1%
4	CSU, San Jose State University on 2022-07-20 Submitted works	<1%
5	Universidad del Valle on 2016-05-11 Submitted works	<1%