



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Trabajo Académico**

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

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

**Presentado por:**

**Autora:** Bailetty Gallegos, Elizabeth

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0000-9914-1804>

**Asesor:** Mg. Fernández Rengifo, Werther Fernando

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>

**Lima – Perú**

**2024**

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

Yo, ...Elizabeth...Bailetty Gallegos..... 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 "**Conocimientos y prácticas sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la Clínica San Felipe, 2024**

....." Asesorado por el docente: Mg. Fernández Rengifo, Werther Fernando ...DNI ... 05618139 .....ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>... tiene un índice de similitud de (19) (diecinueve) % con código OID:14912:400218838 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 : Elizabeth Bailetty Gallegos

DNI: ...08157204.....



.....  
 Firma

Nombres y apellidos del Asesor : Mg. Fernández Rengifo, Werther Fernando

DNI: .....

Lima, ...30...de Octubre..... del 2024.....



**Dedicatoria**

Especialmente a mis adorados padres por ser quienes inspiran a seguir en la lucha por conseguir mis metas trazadas de mi formación profesional.

### **Agradecimiento**

Agradezco muy infinitamente al Todopoderoso por iluminarme durante el proceso de formativo tanto personal como profesional de enfermería.

**Jurados**

**Presidente: Dr. José Gregorio Molina Torres**

**Secretario: Mg. Jaime Alberto Mori Castro**

**Vocal: Mg. Rewards Palomino Taquire**

## Índice

	<b>Pág.</b>
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	viii
Abstract	ix
<b>1. EL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
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	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica	7
1.5. Delimitaciones de la investigación	7
1.5.1. Espacial	7
1.5.2. Temporal	7
1.5.3. Población o unidad de análisis	7

<b>2.</b>	<b>MARCO TEÓRICO</b>	<b>8</b>
2.1.	Antecedentes	8
2.2.	Bases teóricas	11
	V1: Conocimientos sobre el triaje de emergencia en enfermería	11
	V2: Prácticas sobre el triaje de emergencia en enfermería	19
2.3.	Formulación de hipótesis	25
	2.3.1. Hipótesis general	25
	2.3.2. Hipótesis específicas	25
<b>3.</b>	<b>METODOLOGÍA</b>	<b>27</b>
3.1.	Método de la investigación	27
3.2.	Enfoque de la investigación	27
3.3.	Tipo de investigación	27
3.4.	Diseño de la investigación	27
3.5.	Población, muestra y muestreo	28
3.6.	Variables y operacionalización	29
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
	3.7.1. Técnica	31
	3.7.2. Descripción de instrumentos	31
	3.7.3. Validación	31
	3.7.4. Confiabilidad	32
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	32
3.9.	Aspectos éticos	33
<b>4.</b>	<b>ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>	<b>34</b>
4.1.	Cronograma de actividades	34
4.2.	Presupuesto	35

<b>5. REFERENCIAS</b>	36
<b>ANEXOS</b>	46
Anexo 1. Matriz de consistencia	47
Anexo 2. Instrumentos	49
Anexo 3. Consentimiento informado	53

## Resumen

**Objetivo:** Determinar cómo el nivel de conocimientos se relaciona con las prácticas sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la Clínica San Felipe, 2024.

**Metodología:** El método será hipotético-deductivo, de enfoque cuantitativo, tipo aplicado, diseño no experimental, prospectivo, de corte transversal y nivel descriptivo-correlacional; la población de estudio estará constituida por 80 profesionales de enfermería emergencistas; las técnicas del estudio serán dos encuestas y dos instrumentos acerca del conocimientos (KR-20=0.789), y de las prácticas sobre triaje de emergencia en enfermería (KR-20=0.820); La recolección de datos se realizará con el trabajo de campo a los enfermeros emergencistas aplicando las encuestas según los instrumentos validados, cuya información será ingresada a la base de datos para ser luego procesados con el apoyo de los programas estadísticos Excel-SPSS versión 207.0 para ser reportados en tablas/gráficos y para el cálculo de la relación entre variables se aplicará la prueba de correlación de Spearman (Rho).

**Palabras clave:** Conocimientos, prácticas, triaje, enfermeros, emergencias

## Abstract

**Objective:** Determine how the level of knowledge is related to emergency triage practices in nursing professionals at the San Felipe Clinic, 2024. **Methodology:** The method will be hypothetical-deductive, with a quantitative approach, applied type, non-experimental design., prospective, cross-sectional and descriptive-correlational level; The study population will consist of 80 emergency nursing professionals; The study techniques will be two surveys and two instruments about knowledge (KR-20=0.789), and practices on emergency triage in nursing (KR-20=0.820); Data collection will be carried out with field work by emergency nurses, applying the surveys according to validated instruments, whose information will be entered into the database to be later processed with the support of the statistical programs Excel-SPSS version 207.0 to be reported in tables/graphs and to calculate the relationship between variables, the Spearman correlation test (Rho) will be applied.

**Keywords:** Knowledge, practices, triage, nurses, emergencies

## **1. EL PROBLEMA**

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

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2022, evidenció que año tras año se atienden 339 millones de pacientes de emergencias en países desarrollados y en desarrollo, los cuales requieren de una asistencia inmediata de solo minutos para lograr salvar sus vidas; sin embargo, debido a los factores de riesgo potencial como aumento repentino de pacientes en situación crítica mortal, así como un número insuficiente de enfermeros de emergencias en un plazo de 60 minutos, la falta de recursos disponibles, la capacidad de brindar atención oportuna a veces se ve impedida debido al hacinamiento, incompetencia o inexperiencia (1).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el 2022, estimó que en países de América Latina y el Caribe las unidades de emergencia presentan un hacinamiento porque el número de pacientes que esperan ser atendidos excede la capacidad física y de enfermería; por lo tanto, carecen de la capacidad sostenible para responder a la alta demanda de servicios; en consecuencia, obstaculiza la calidad de atención como aumento de la tasa de mortalidad, dejar el servicio sin tratamiento inmediato, esperar más horas y retrasos del tratamiento, siendo indispensable la clasificación de prioridad de atención según emergencia o urgencia (2).

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), en el 2022, reportó que a nivel nacional los enfermeros de emergencia enfrentan retrasos en la atención por alto volumen de pacientes que provocan el incumplimiento de las pautas de tratamiento inmediato adecuadas; es decir, que aumenta la susceptibilidad potencial de los pacientes críticos a la morbilidad y la muerte, siendo fundamental la aplicación del triaje de enfermería mediante la identificación oportuna y precisa de pacientes que requieren tratamiento inmediato para garantizar que la capacidad organizativa de la atención sanitaria satisfaga así la demanda general de los pacientes (3).

Por ello, si los enfermeros de los servicios de emergencias carecen de las capacidades necesarias de clasificación de prioridad por hacinamiento se producirían errores en el triaje, duración de la estancia hospitalaria, retrasos en el traslado de pacientes a otros servicios, insatisfacción del paciente, calidad de atención inadecuada, empeoramiento de condiciones de salud de los pacientes y, a veces, lesiones permanentes a los pacientes e incluso la muerte; por ende, los enfermeros desempeñan un papel en la aparición de errores de clasificación (4).

Sin embargo, aún persiste el desconocimiento y la inexperiencia práctica de algunos enfermeros de emergencia sobre el triaje según la subclasificación y la sobreclasificación; la subclasificación ocurre cuando los pacientes en unas condiciones clínicas se deterioran rápidamente no son identificados y se pasan por alto; mientras que la sobreclasificación ocurre cuando se prioriza a los pacientes con enfermedades agudas se aminoran la amenaza de muerte lo que resulta en un descuido de elevado riesgo del profesional enfermero (5).

Debido a la naturaleza clínica del enfermero que atiende en el servicio de emergencia, se espera que los enfermeros posean elevados niveles de conocimientos y prácticas que les permitan satisfacer las altas demandas y expectativas de la atención al paciente en esta área, los enfermeros deben poder priorizar a aquellos que requieren tratamiento inmediato de aquellos cuyas condiciones clínicas no se deteriorarán si se evalúa en un momento posterior; es decir, se requieren de un excelente manejo en cuanto a las prioridades de clasificación (6).

Por lo tanto, el conocimiento alto y las prácticas adecuadas del triaje acerca de la clasificación para priorizar a los pacientes de emergencias según casos para la atención inmediata según niveles de severidad de las enfermedades o daños para realizar la mejor intervención terapéutica posible para la mayoría de los casos en el menor tiempo posible; asimismo, hoy en día, el triaje es una parte inseparable de la gestión de emergencias en los hospitales y un indicador importante en la evaluación y acreditación debido a que la precisión

de las decisiones de clasificación puede afectar los logros para lograr salvar más vidas (7).

Por ende, la clasificación precisa y rápida de los pacientes de emergencia es un factor clave en el desempeño exitoso de los departamentos de emergencia ya que si la clasificación se realiza sin los debidos conocimientos su práctica del triaje se clasificarán erróneamente; en otras palabras, la eficacia del sistema de clasificación reside en el conocimiento y práctica profesional clínica del enfermero de emergencia siendo los principales operadores que realizan una clasificación inmediata las cuales desempeñan un papel importante al momento de clasificar urgencias de los pacientes que se encuentran en unas condiciones críticas (8).

Asimismo, cuanto mejor sea el nivel de conocimiento más capacitado estará un enfermero para implementar el triaje de emergencia; por el contrario, un bajo nivel de conocimiento puede afectar la inexactitud de las evaluaciones de clasificación, por lo que corren el riesgo de disminuir el sentirse seguros asistencialmente y disminuir la atención de calidad; la precisión del enfermero en la realización de la clasificación también se ve influenciada por otros factores, como el conocimiento de enfermería, motivación laboral y carga de trabajo (9).

Finalmente, la capacidad de los enfermeros para realizar la clasificación afecta en gran medida la tasa de éxito de ayuda cuando el paciente experimenta una condición de emergencia, el conocimiento es un factor más importantes en la precisión de la implementación del triaje; ya que el buen conocimiento conlleva a una práctica del triaje de emergencia para tomar la decisión correcta para determinar si el paciente necesita ayuda inmediata y al mismo tiempo prestar una atención a las posibles complicaciones que surjan después de realizar el triaje (10).

En la Clínica San Felipe, a diario atienden las 24 horas del día donde llegan pacientes con problemas de salud muy grave los cuales requieren de una intervención inmediata para su restablecimiento o supervivencia al demostrar un manejo correcto del triaje por la enorme cantidad de pacientes que requieren un tratamiento es así que el enfermero debe demostrar sus

habilidades y destrezas para garantizar que cada paciente reciba un tratamiento rápido, preciso, receptivo y preciso de acuerdo con su condición según prioridades de gravedad del paciente.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo el nivel de conocimientos se relaciona con las prácticas sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la Clínica San Felipe, 2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- a) ¿Cómo el nivel de conocimientos según dimensión prioridad se relaciona con las prácticas sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la Clínica San Felipe, 2024?
- b) ¿Cómo el nivel de conocimientos según dimensión color de etiqueta se relaciona con las prácticas sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la Clínica San Felipe, 2024?
- c) ¿Cómo el nivel de conocimientos según dimensión características para clasificar se relaciona con las prácticas sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la Clínica San Felipe, 2024?
- d) ¿Cómo el nivel de conocimientos según dimensión grupo de edad se relaciona con las prácticas sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la Clínica San Felipe, 2024?
- e) ¿Cómo el nivel de conocimientos según dimensión sexo se relaciona con las prácticas sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la

Clínica San Felipe, 2024?

- f) ¿Cómo el nivel de conocimientos según dimensión reglas se relaciona con las prácticas sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la Clínica San Felipe, 2024?

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

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

Determinar cómo el nivel de conocimientos se relaciona con las prácticas sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la Clínica San Felipe, 2024

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- a) Identificar cómo el nivel de conocimientos según dimensión prioridad se relaciona con las prácticas sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la Clínica San Felipe, 2024
- b) Identificar cómo el nivel de conocimientos según dimensión color de etiqueta se relaciona con las prácticas sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la Clínica San Felipe, 2024
- c) Identificar cómo el nivel de conocimientos según dimensión características para clasificar se relaciona con las prácticas sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la Clínica San Felipe, 2024
- d) Identificar cómo el nivel de conocimientos según dimensión grupo de edad se relaciona con las prácticas sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la Clínica San Felipe, 2024

- e) Identificar cómo el nivel de conocimientos según dimensión sexo se relaciona con las prácticas sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la Clínica San Felipe, 2024
- f) Identificar cómo el nivel de conocimientos según dimensión reglas se relaciona con las prácticas sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la Clínica San Felipe, 2024

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

##### **1.4.1. Teórica**

El estudio proporcionará información valiosa para elevar el conocimiento científico; basándose en la teoría de enfermería del “Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender”, del conocimiento sobre el triaje de emergencia en los enfermeros mediante una educación sanitaria en cuanto a la clasificación para garantizar que cada paciente reciba un tratamiento inmediato, preciso, receptivo y preciso de acuerdo con su condición según las prioridades para evitar prolongar el tiempo de espera de los pacientes para utilizar una atención rápida, tomar decisiones de clasificación precisas para minimizar la incidencia de eventos adversos; asimismo, en la teoría de enfermería del “Modelo de Novata a Experta de Patricia Benner”, acerca de las prácticas sobre el triaje de emergencia en los enfermeros de hacerles partícipes con una pericia adquirida a través de su experiencia acumulada en cuanto al triaje para identificar y priorizar a los pacientes con necesidades más urgentes para utilizar el servicio de emergencia siendo una decisión de clasificación precisa de asignación correcta para que los pacientes reciban en el momento adecuado de acuerdo con la gravedad de su condición.

##### **1.4.2. Metodológica**

El presente trabajo será un patrón como referente para futuros estudios investigativos

semejantes o coincidentes de la temática abordada en cuanto a su situación problemática, formulación de problemas y objetivos, así como sus estudios previos y sus bases teóricas; asimismo, su metodología de enfoque cuantitativo, método descriptivo, corte transversal y diseño correlacional, con la aplicación de sus instrumentos altamente validados y confiables.

### **1.4.3. Práctica**

El presente estudio aportará en el ejercicio del enfermero en emergencias y desastres, ya que una enfermera de triaje es responsable de evaluar la clasificación a los pacientes y determinar así su nivel de necesidad de asistencia según prioridades de atención inmediata; teniendo criterios para evaluar al paciente que incluyen el tipo de lesiones o enfermedades, su gravedad, signos y síntomas, explicación de la emergencia por parte de los pacientes la cual garantiza que sean remitidos al nivel adecuado de atención sin demora en el tratamiento; asimismo, el triaje es fundamental para determinar prioridades del tratamiento de pacientes en función de la gravedad de su afección, de manera eficiente con recursos suficientes para que reciban tratamiento de inmediato, influir en el orden y la prioridad de emergencia.

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

### **1.5.1. Temporal**

El estudio se desarrollará a partir del mes de junio y culminará en diciembre del 2024.

### **1.5.2. Espacial**

El estudio se llevará a cabo en el Servicio de Emergencia de la Clínica San Felipe.

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

La población o unidad de análisis estará conformada por enfermeros asistenciales.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### **Antecedentes Internacionales**

Malakeh et al (11), en el 2022, en Jordania, realizaron un estudio con el objetivo de “Evaluar la relación entre conocimientos y prácticas de triaje entre enfermeras de emergencia”. La metodología fue hipotético-deductivo, cuantitativo, tipo aplicado y nivel correlacional. La población muestral fue de 125 enfermeros a quienes les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados fueron conocimientos sobre el triaje suficientes 88.8% e insuficientes 11.2%; asimismo, la aplicación práctica sobre triaje fueron adecuadas 84.8% e inadecuadas 15.2%. Las conclusiones fueron los conocimientos suficientes y las prácticas de triaje adecuadas; sin embargo, algunas áreas deficientes en la conversión de sus conocimientos llevados a la práctica por lo que recomienda el desarrollo de mayor formación y educación de urgencias.

Pinto (12), en el 2022, en Ecuador, realizó un estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre el nivel del conocimiento y aplicación práctica del triaje Manchester por el personal sanitario del Área de Emergencia del Hospital Padre Alberto Buffoni de Quinindé”. La metodología fue hipotético-deductivo, cuantitativo, tipo aplicado y nivel correlacional. La población muestral fue de 43 enfermeros a quienes les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados fueron nivel de conocimiento sobre triaje conoce 88.4% y desconoce 11.6%; asimismo, la aplicación práctica sobre triaje fueron adecuadas 53.5% e inadecuadas 46.5%. Las conclusiones fueron que el nivel de conocimientos alto sobre triaje y prácticas adecuadas entre las enfermeras antes de la formación por lo que la capacitación proporcionó una mejora inicial de los conocimientos, pero no una mejora significativa en el desempeño sobre el triaje.

Mamani (13), en el 2021, en Bolivia, realizó una investigación con el objetivo de

“Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre el triaje en el Servicio de Emergencia de la Clínica del Sur la Paz. La metodología fue hipotético-deductivo, cuantitativo, tipo aplicado y nivel correlacional. La población muestral fue de 30 enfermeros a quienes les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados fueron nivel de conocimiento sobre triaje correcto 63.3% e incorrecto 36.7%; asimismo, las prácticas de enfermería sobre triaje fueron adecuadas 70% e inadecuadas 30%. Las conclusiones fueron que los resultados indican que las enfermeras tienen conocimientos sobre el triaje, pero tienen dificultades para convertir sus conocimientos tácticos en práctica ya que obtuvieron puntuaciones bajas en las preguntas sobre las prácticas sobre el triaje; además, se recomienda implementar cursos de capacitación sostenibles sobre triaje mediante estrategias para mejorar la conversión del conocimiento táctico en la práctica sobre el triaje.

### **Antecedentes Nacionales**

Huamanguilla et al (14), en el 2023, en Lima, realizaron un estudio con el objetivo de “Determinar la relación que existe entre conocimiento de la enfermera y aplicación práctica del triaje Manchester en la atención de pacientes en un Hospital Nacional de Lima”. La metodología fue hipotético-deductivo, cuantitativo, tipo aplicado y nivel correlacional. La población muestral fue de 86 enfermeros a quienes les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados fueron un nivel de conocimientos medio 51.2%, alto 41.9% y bajo 7%; asimismo, las prácticas sobre el triaje fueron buenas 67.4%, regulares 31.4% y malas 1.2%. Las conclusiones fueron que el nivel de conocimiento y prácticas del triaje de enfermería que trabajan en los departamentos de emergencia son medios y regulares respectivamente; en este sentido se recomienda realizar unos cursos de capacitación en triaje al profesional de enfermería para brindar servicios de alta calidad durante las intervenciones de emergencia.

Pineda (15), en el 2020, en Puno, realizó un estudio con el objetivo de investigación

de “Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica respecto al triaje de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón”. La metodología fue hipotético-deductivo, cuantitativo, tipo aplicado y nivel correlacional. La población muestral fue de 48 enfermeros a quienes les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados fueron conocimientos del triaje desconoce 77.1% y conoce 22.9%; asimismo, las prácticas respecto sobre el triaje de emergencias fueron no aplica 68.8% y aplica 31.%. Las conclusiones fueron que las enfermeras que participaron en este estudio demostraron déficits significativos en conocimientos y prácticas con respecto al triaje de pacientes por lo que para corregir estos déficits se deben llevar a cabo talleres inmediatos de capacitación en el servicio seguidos de un desarrollo profesional continuo de manera regular que incluya capacitación de actualización, supervisión de apoyo y sesiones de habilidades clínicas.

Vargas et al (16), en el 2019, en Lima, realizaron un estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta frente a desastres en el personal de enfermería del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales”. La metodología fue hipotético-deductivo, cuantitativo, tipo aplicado y nivel correlacional. La población muestral fue de 40 enfermeros a quienes les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados fueron un nivel de conocimiento bajo 77.5%, medio 20% y alto 0.25%; asimismo, las prácticas sobre capacidad de respuesta malas 55%, regulares 40% y buenas 5%. Las conclusiones finales del estudio fueron que los enfermeros presentaron conocimientos de niveles bajos y prácticas sobre el triaje malas por lo que parece que el conocimiento y la experiencia de los enfermeros que trabajan en los servicios de emergencias están por debajo de la promedio trayendo consigo como consecuencia que se recomienda o se sugiere realizar cursos de capacitación especiales concernientes en el campo del triaje de las urgencias o emergencias para el personal involucrado con la fina de mejorar la calidad de la atención.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Variable 1: Conocimientos sobre el triaje de emergencia en enfermería**

Un hecho indiscutible, en donde exista la dependencia de los sentidos para confirmar los hechos, cuando se está completamente seguro en que las creencias sobre los hechos del mundo están bien justificadas; el conocimiento es esencialmente básico en el progreso del ser humano, este nos ha permitido salvar vidas, comunicarnos de un continente a otro, y lograr grandes avances en el desarrollo tecnológico. Cuando se menciona que implica conocer algo, se tiene que saber cuáles son los condicionantes en el cumplimiento cognitivo en el individuo determinada tiene el conocimiento sobre un tema en específico (17).

Después de todo el creer u opinar algo no es lo mismo que conocerlo, sin embargo, el conocimiento tiene varios aspectos que están relacionados con las meras creencias u opiniones, la verdad es otra de las condiciones para tener conocimiento. Así para que una persona conozca cualquier cosa tiene que tener una creencia sobre esta, pero además de su creencia debe ser verdadera, la verdad de la creencia es imprescindible para poder decir que se tiene conocimiento sobre algo, las condiciones necesarias para tener conocimiento es que exista una creencia y que este sustentada en la verdad, en la veracidad de la misma (18).

Sin embargo, estas condiciones no son aún suficientes para decir que hay conocimiento, esto porque puede haber individuos que crean cosas que son verdaderas, pero sería equivocado decir que tienen conocimiento al adoptar una creencia meramente; no basta con tener una creencia verdadera, sino que ésta debe estar debidamente justificada de lo contrario cualquier creencia que por el azar resultase verdadera sería entonces conocimiento; el conocimiento como una creencia justificada que en algunas circunstancias adquiere el carácter de conocimiento y en otras no, sin embargo, lo importante es siempre evaluar las propias creencias y utilizar la evidencia para verificar si esta se basa en la realidad (19).

Los servicios de emergencia tienen en claro las estructuras diferentes a las de otros departamentos de enfermería, el triaje es muy relevante dentro de la estructura hospitalaria, dado que los servicios de emergencia no son departamentos que acepten pacientes con cita previa, su densidad puede cambiar en cualquier momento de forma inesperada; asimismo, teniendo situaciones especiales como lo son accidentes de tránsito o desastres naturales pueden provocar una densidad repentina de pacientes, que incluso podrían colapsar el servicio; en estos casos pueden rebasar las capacidades, en donde la mayor carga recae en la unidad de triaje, el triaje, este nombre tiene su origen en la palabra francesa trier (20).

El triaje básicamente significa seleccionar, ordenar, clasificar, su uso en el campo de la enfermería fue de gran apoyo ya que permitió una adecuada clasificación y verificación del estado de los pacientes que ingresaban a los centros hospitalarios, lo cual permite un descongestionamiento en las diversas áreas o servicios; según el reglamento de Servicios de Emergencia en Salud del Ministerio de Salud, el triaje, en momentos existentes de gran afluencia de pacientes o heridos, se refiere al proceso rápido de selección y codificación que se realiza en el lugar y en cada institución de salud a la que son entregados, con el fin de identificar cuáles serán los pacientes necesitaran tratamiento, atención y transporte prioritario, siendo el profesional de enfermería quien es el encargado de ejecutarlo (21).

El objetivo actual de los sistemas de triaje es evaluar a los pacientes inmediatamente al momento de su ingreso, determinar y clasificar la prioridad de urgencia según sus quejas y método de solicitud, y garantizar la seguridad de los pacientes y su más rápida evaluación en el servicio de emergencia. Un sistema de clasificación eficaz debe tener como objetivo acortar el tiempo de espera del paciente y reducir el número de pacientes que salen sin ser evaluados; el hacinamiento y la congestión pueden desembocar en una gran permanencia por mayor temporada de lo normal en las unidades emergencistas y con unos resultados inapropiados para pacientes que realmente necesitan atención de emergencia (22).

La clasificación es un proceso dinámico que garantiza que el paciente adecuado reciba el tratamiento en el momento adecuado, clasificado según la prioridad de urgencia, de modo que los enfermos y heridos puedan recibir atención de enfermería de emergencia eficaz y precisa según sus tipos de lesiones; el triaje se refiere al proceso de determinación de prioridades aplicado por enfermeros capacitados, teniendo en cuenta las quejas de los pacientes que solicitan atención, la gravedad de los síntomas y la urgencia de su afección. Se aplica en los casos en que la cantidad de pacientes es el aumento de lo que está dispuesto como la cobertura por atender, para identificar los pacientes a quienes se debe dar prioridad al servicio de salud y determinar el orden de servicio de acuerdo con esta prioridad (23).

Entre todos los pacientes que han solicitado asistencia al departamento de emergencias, siendo relevante como protección para los pacientes y la calidad del servicio, brindar las intervenciones médicas necesarias a los pacientes cuyo estado de emergencia es prioritario, teniendo en cuenta la capacidad de servicio y las instalaciones del departamento de emergencias. El triaje se basa en el tiempo de espera, es el indicador más importante de la satisfacción del paciente en la atención del departamento de emergencia y se mide en muchas organizaciones de salud como medida de calidad en el servicio, el hacinamiento reduce la capacidad de funcionamiento y capacidad del área de emergencia eficazmente (24).

Los largos tiempos de espera entre el ingreso y la prestación de atención de enfermería en los servicios de emergencia no sólo provocan que los pacientes estén insatisfechos con el servicio recibido, sino que también, lo que es más importante, pueden provocar retrasos en el diagnóstico y el tratamiento. Dado que los departamentos de emergencia de los hospitales que necesitan atender más de un caso al mismo tiempo, el método más eficaz para responder a dichas solicitudes es el sistema de clasificación. El triaje es una evaluación que se realiza en poco tiempo y con información limitada por varios motivos, por ello los enfermeros que realizarán el triaje deben ser buenos observadores (25).

**Dimensión 1. Prioridad:** El triaje en el mundo y en nuestro país se utilizan diferentes sistemas de triaje, los más utilizados son los sistemas de triaje de 5 pasos, siendo el primero de ellos, el que incluye pacientes que requieren una intervención inmediata para salvar vidas. En este grupo de pacientes incluyen quienes han padecido paro cardíaco, dificultad respiratoria grave, pacientes traumatizados que estén inconsciente, taquicardia que causa disfunción circulatoria, bradicardia, hipoglucemia y anafilaxia. Estos pacientes son llevados inmediatamente a la sala de reanimación y el personal de enfermería acude rápidamente al paciente, estos pacientes se caracterizan por su alta probabilidad de morbi-mortalidad (26).

En el triaje de clasificación 2 se puede identificar a pacientes que no pueden esperar, en el grupo de estos pacientes se pueden citar como ejemplos de un dolor torácico, accidente cerebrovascular, paciente con dolor intenso, anciano con cambio repentino de conciencia, paciente con ideación suicida, hemorragia gastrointestinal, neumotórax. Estos pacientes son llevados inmediatamente a la sala de examen y el personal de enfermería debe estar a su lado en 15 minutos, aunque sigue estando catalogado como un paciente no crítico, aún sigue en peligro, por ello su tiempo de espera no puede prolongarse mucho, la exploración complementaria será necesaria, ya que podrían presentar múltiples lesiones internas (27).

En la etapa de prioridad 3, puede incluir a pacientes que se cree que utilizan más de una fuente y cuyos signos vitales son estables, estos pacientes incluyen pacientes con dolor abdominal, neumonía y sospecha de fractura. Estos pacientes son llevados al departamento de exploración si hay una habitación libre y, si no hay espacio, se les puede dejar en la sala de espera. En los pacientes que se encuentran en la etapa de prioridad 4 que requieren uso exclusivo de recursos, como son de infección del tracto urinario, incisiones simples, lumbalgia y esguince de tobillo. Finalmente, los pacientes con una etapa de prioridad de espera 5, se incluyen a pacientes que presentan quejas como dolor de garganta y secreción nasal que no requieren el uso de recursos y solo pueden determinarse mediante examen (28).

**Dimensión 2. Color de etiqueta:** En el color de las etiquetas en el triaje representan el grado de afectación del paciente, ayuda a los enfermeros a poder realizar determinadas acciones, y brinda ciertas expectativas razonables para que el enfermero sepa en que grupo de posibles lesiones podría encontrar en el paciente; en el color verde se puede mencionar que representa a los pacientes que pueden estar de forma ambulatoria, se encuentran en un estado generalmente estable y tienen problemas de salud de atención sencilla en la cual no se ve comprometido su salud en general que pueden tratarse de forma ambulatoria; incluye cualquier dolor que no conlleve un riesgo elevado, historia de enfermedad de bajo riesgo, comprende cualquier síntoma simple cuyo estado general y signos vitales son estables (29).

Así como también comprende heridas simples, como son rasguños menores, cortes simples que no requieren puntos, trastornos conductuales y psicológicos con síntomas crónicos y buen estado general. En el color amarillo considera 2 categorías, en el primero en condiciones que probablemente pongan en peligro la vida, riesgo de pérdida de una extremidad y morbilidad significativa; en la segunda categoría en donde las condiciones con síntomas moderados y prolongados y potencialmente graves. En el color rojo igualmente con dos categorías, la primera de ella en pacientes potencialmente mortal y rápidamente agresivo, situaciones que requieren evaluación y tratamiento inmediato y en simultáneo (30).

Prosiguiendo en estos casos, el paciente es llevado al área roja sin esperas; en la categoría 2, en condiciones en la cual el paciente que probablemente pongan en peligro la vida y requieran evaluación y tratamiento en 10 minutos. En estos pacientes con ingesta excesiva de fármacos que no responde o está hipoventilado, en dolor en el pecho similar al dolor cardíaco, pacientes con dificultad para respirar en la que participan músculos respiratorios, accesorios en la respiración o, si se puede medir, el valor de oximetría de pulso que sea <90%. Y el ultimo color del triaje, el color negro cuando se refiere a pacientes muertos que hayan tenido cualquier tipo de lesiones en la cual no hayan sobrevivido (31).

**Dimensión 3. Características para clasificar:** Tiene que ver que en el triaje deben especificarse las áreas o dimensiones principales que tiene el paciente, como lo es la frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, la temperatura corporal (mmHg) por sangre sistólica, saturación de oxígeno, respuesta al estímulo (AVPU), y trauma. Estas clasificaciones o características, en algunos parámetros utilizados para determinar la categoría de triaje en los sistemas de triaje se toman en cuenta la frecuencia respiratoria en los pacientes no quirúrgicos que ingresan en emergencia, se demostró que la frecuencia respiratoria tiene un efecto significativo en la mortalidad durante el tiempo de estancia (32).

La saturación de oxígeno en sangre es otra característica importante en la clasificación en el triaje, en la puntuación rápida de fisiología aguda y la puntuación rápida de medicina de emergencia después del ingreso al departamento de emergencias, la saturación de oxígeno es un punto que debe ser tratada de inmediato por ello su demora puede representar alta letalidad. La frecuencia sanguínea, y la presión arterial son uno de los síntomas de presión arterial alta o baja son motivos comunes de ingreso al área de emergencia, los enfermeros saben que evaluar esta presión arterial es un riesgo de mortalidad cuando esta medida se vuelve inestable puede determinar su prioridad en la atención (33).

**Dimensión 4. Atención según grupo de edad:** La edad que predomina en el servicio de emergencia tiene una tendencia en la edad promedio de entre 60 a 70 años, lo cual indica un alto riesgo, el enfermero debe considerar claramente que la clasificación de la edad puede ser determinante. Las funciones corporales y los órganos vitales suelen tener respuestas menos favorables en personas adultas mayores, teniendo un impacto importante en la mortalidad, en la edad de 70 a 80 años, y donde la mortalidad como en el peligro o riesgos los adolescentes y niños son los que menos probabilidades tienen de riesgo, lógicamente esto dependerá del estado de salud, condición de la lesión, y a que capacidad se encuentre el servicio en la atención a los pacientes en simultaneo en caso de grandes accidentes (34).

**Dimensión 5. Según sexo:** Las mujeres suelen ser las que predominan ligeramente en las atenciones de emergencia, los enfermeros deben basar sus prioridades en la condición de los pacientes, sin embargo, hay algunas condiciones en la cual las mujeres pueden tener un alto riesgo de ver afectada su vida, estos pueden ser a consecuencia de accidentes en la cual la madre se encuentre embarazada. En esta condición en donde se vea afectada no solamente la vida de la madre sino del bebe que lleva en el vientre es una fuerte razón por el cual el enfermero deba brindar prioridad, ya que, si la madre no presentará un riesgo, pero si su bebe, el enfermero deba priorizar el triaje; en el caso de los varones de igual manera la prioridad será de acuerdo a las condiciones que presente o si se presentará comorbilidad (35).

**Dimensión 6. Reglas del triaje:** Estas reglas especifican que cualquier error o medidas que no estén de acuerdo al procedimiento puede ser contraproducente, estas deben basarse en la eficacia y exactitud de la clasificación del enfermero; por ello, es importante que el encargado de la realización del triaje debe mantener cierta ecuanimidad, tener un criterio basado en la experiencia y sexto sentido o presentimiento a veces. Esto es porque a veces el enfermero puede verse abrumado por el tiempo, y en que el paciente puede disponer de escaso tiempo de vida y que deba tomarse en cuenta una decisión en pocos segundos, por ello la inmediatez en general es la contraparte entre binomio vida-muerte del paciente (36).

El tiempo estimado en el caso de un gran desastre o accidente los tiempos se cuentan en pocos minutos en un paciente o victima grave y en pocos segundos para clasificar a un paciente muerto. En los pacientes leves deben utilizarse máximo un minuto, en los pacientes graves se pueden tomar hasta 3 minutos, lo que podría contribuir en un deterioro del paciente, pero por otro lado una decisión inexacta puede traer un mal triaje y un retraso en la atención. En todo caso la confirmación traerá una demora y uso de personal de enfermería innecesario, el enfermero que realice el triaje debe contar con amplia experiencia en el reconocimiento, en la observación de los pacientes, y entender la dinámica del servicio de emergencia (37).

### **Promoción de la Salud de Nola Pender**

Hoy en día, con el aumento de los costos de atención y la comprensión en todo el mundo de prevenir enfermedades en lugar de tratarlas es un método más eficaz, la importancia que se otorga como promotores sanitarios y los estilos de vida saludables para proteger y mantener la salud aumenta día a día; por todo ello, la teorista de Nola Pender se refiere a la manera de desarrollarlo del potencial humano de la salud del individuo, la familia y la sociedad, aumentando el nivel de bienestar y maximizando los comportamientos de salud actuales del individuo, los comportamientos de salud lo aplican las personas para proteger y mejorar su propia salud, estado y protegerse de posibles enfermedades (38).

Nola menciona que el individuo asume la responsabilidad de proteger y mejorar su salud a través de un estilo de vida saludable, y elige y controla conductas que pueden afectar su salud; el concepto de promoverse la parte sanitaria permite en el restablecimiento sanitario y tomar los controles de su salud, el enfoque de promoción de la salud menciona que sus interacciones sean participativas en la comunidad, empoderadoras, equitativas, igualitarias, accesibles y diversas. Para que sean efectivas las actividades preventivas deben desarrollarse en todas las áreas donde haya personas con déficit en su conducta sobre su salud (39).

Es muy importante que esté desarrollado y adaptado para todos los grupos de edad, se sabe que los estilos de vida personales afectan el estado de salud y los enfermeros deben proteger a las personas sanas con las que trabajan y desarrollar comportamientos de salud positivos. Estos profesionales deberían desarrollar estrategias que les ayuden a afrontar la situación de forma satisfactoria, tanto si son aspectos biológicos, ambientales, psicológicos, cognitivos y socioculturales del individuo. Debiendo abordar a la persona de manera integral considerando su individualidad, y lo más importante es respetar su integridad, creencias, este modelo puede mejorar la salud general y aumentar aún más el estado de bienestar (40).

### **2.2.2. Variable 2: Practicas sobre el triaje de emergencia**

Son todas las actividades en la cual se ponga en marcha acciones o desgaste de recursos tanto físico como intelectual, en la mayoría de casos las practicas se refieren al despliegue de capacidades físicas, que tienen como objetivo el cumplimiento de una tarea determinada. Si bien existe practicas intelectuales como lo es la planeación o la elaboración mental de una idea o la elaboración o perfeccionamiento de ideas, cuyo objetivo sea plasmarlo posteriormente de forma física, como lo es la elaboración de una estructura como lo es un plan de ejecución en donde posteriormente se plasmará con acciones físicas (41).

Pero sin lugar a dudas no puede surgir las practicas separadas de la planeación, ya que para poder ejecutar acciones físicas que vayan dirigidas en desarrollar o crear objetos, o cumplir con una parte de la creación total de un objeto, se necesitan dos condiciones ineludibles, uno la formación de ideas que forman parte de la planeación y la práctica en si que es la ejecución física de la planeación. No pueden ir separadas, ya que debe haber ideas para que se pueda seguir un patrón de ejecución, esto se ve claramente en las diversas profesiones o actividades en la vida real cotidiana, que requieren una previa acumulación de conocimientos (ideación) que viene hacer la formación y ordenamiento de las ideas (42).

En toda practica existe un despliegue de energías, y recursos que es la materialización de la ideación, es el conjunto de actividades que tiene a la vez procesos de enseñanza y retroalimentación, quiere decir que en el proceso mismo puede existir el descubrimiento de formas más eficaces para la realización de tareas. Las practicas son necesarias en la sociedad pues son las que permiten el orden establecido que se conoce, ya que un merma o deficiencia de prácticas podría provocar un colapso de varias áreas fundamentales de la sociedad. Estas acciones pueden ser repetitivas, en la cual se tenga que adoptar o complementar comportamientos de retroalimentación para que la practica sea realizada eficazmente (43).

El triaje de enfermería implica evaluar el estado de salud de una persona y determinar el nivel de prioridad de atención necesario, por ello, la clasificación es esencial para el correcto funcionamiento. Por ello las prácticas de este importante procedimiento en sala de emergencia es crítico, aunque requiere habilidades avanzadas, cada vez más enfermeros son requeridos por las instituciones de salud, dado su importancia se pide a enfermeros con variedad de capacidades de conocimientos, observación, identificación. Especialmente que sepan el campo de la clasificación de los diversos cuadros que podrían presentarse en dicha área, por falta de personal experimentado en dicho puesto, existe una urgencia en la captación de enfermeros que se especialicen en la preclasificación hasta la reevaluación (44)

Cuando se hace mención a las practicas se debe entender que es la ejecución de tales habilidades que traigan una mejora y simplificación en el área de emergencia, el factor tiempo es uno de los factores claves que son usados para que la atención sea lo más eficaz posible. El enfermero que este encargado del triaje, al igual que sus relevos deben tener la visión de observar, inspeccionar, auscultar, y poder brindar un diagnóstico previo como una condición que permita agrupar ciertas condiciones del paciente que puedan ser atendidas con eficacia en el are correspondiente. Para ello el enfermero en triaje debe tener en cuenta herramientas como lo es la escala de triaje que sirve como una guía para orientarse (45).

Su objetivo es la evaluación de la condición de salud del paciente y que se determinará según la escala estandarizada de triaje que se use, para lograr eficacia en el triaje, el enfermero de debe tener conocimientos científicos sólidos, juicio clínico avanzado y habilidades de gestión prioritarias. Bajo presión, con el tiempo en contra muchas veces y por la diversidad de casos encontrados, esta actividad es una de las labores de enfermería más críticas, ya que posibles errores en la clasificación pueden representar retrasos importantes en situaciones de desastres naturales o en el caso de grandes accidentes, un triaje óptimo para regular la gravedad de las lesiones o la condición de salud se hace primordial (46).

Para mejorar esta práctica de enfermería, es necesario que enfermeros con capacidad de discernimiento se encarguen de este puesto, la experiencia es clave ya que un enfermero que haya trascendido por diferentes áreas, en especial por el área de emergencia y que haya presenciado variedad de cuadros clínicos en los pacientes. Solamente se puede hablar de prácticas eficaces en enfermeros de triaje cuando tienen la competencia deseada, y cuentan con una alta tasa de certeza en su clasificación; en el ámbito sanitario cuentan con la fuerza de enfermería para restablecer las prácticas de triaje, debe entenderse las prácticas como el fortalecimiento de habilidades y destrezas en clasificar las prioridades de atención (47).

El enfermero de triaje está en primera línea para evaluar el grado de gravedad de cada paciente asignándole una categoría de clasificación y reevaluando su estado de acuerdo con las líneas directrices de los protocolos de la institución, lo que garantiza la seguridad del paciente. La clasificación utiliza el pensamiento crítico y permite a los enfermeros experimentados evaluar rápidamente a los pacientes a su llegada, para que el triaje sea eficaz y se evidencie una práctica adecuada deben cumplirse con ciertos parámetros entre ellos la evaluación y determinar la severidad de las patologías sanitarias que los provocan, asignar a los pacientes a un nivel de prioridad de clasificación según lo indicado en el protocolo (48).

También debe tomarse en cuenta que para determinar la respuesta adecuada (acceso al tratamiento) debe haber una clasificación clara en donde se distinga su prioridad, también debe haber un acceso y asignación de recursos humanos de manera eficaz y eficiente. El nivel de prioridad determina el retraso entre la llegada del paciente al área de emergencia y a la atención médica, así como la frecuencia de la reevaluación del estado del paciente. La clasificación, es un proceso crítico y complejo, es responsabilidad del enfermero porque requiere múltiples habilidades para garantizar la seguridad del paciente. El encargado de clasificar a los pacientes es la medida por el cual los servicios de atención del área pueden determinar los tiempos de atención, estimar y preparar al personal para el abordaje (49).

**Dimensión 1. Valoración:** El primer paso es la clasificación previa, (también llamada evaluación breve) es muy importante en hospitales con un gran volumen de ingresos de pacientes, según las buenas prácticas, al llegar a emergencia, el paciente debe encontrarse con un enfermero en un plazo de 10 minutos, esto es cuando la priorización es de emergencia leve. Sin embargo, en establecimientos con un alto rendimiento de llegadas, a menudo es imposible realizar una evaluación completa dentro del plazo, es por eso que el pretriaje ayuda al equipo de enfermería a priorizar a las personas que requieren una atención más rápida. De hecho, este paso es esencial, permite un tratamiento rápido y eficaz de los pacientes con una afección prioritaria que aún no han sido clasificadas durante los períodos pico (alto) (50).

La evaluación durante el pre-triaje se basa en el motivo de consulta, así como la evaluación visual rápida, la evaluación visual rápida incluye el triángulo de evaluación (apariencia general, trabajo respiratorio, circulación) y la evaluación primaria el (ABCD; vía aérea, respiración, circulación, discapacidad, déficits neurológicos y estado de conciencia). Según las directrices de triaje la valoración puede dar lugar a tres opciones diferentes, el proporcionar apoyo inmediato, llevar a cabo una evaluación de prioridades completa, dirigir al paciente a la sala de espera para una próxima evaluación completa, ya que en algunos casos la adecuada valoración ayuda a reducir el tiempo en menos de dos minutos (51).

Permitiendo realizar los exámenes pertinentes, ya que valoraciones que no hayan sido precisos puede retrasar el proceso de atención, teniendo que perder tiempos valiosos en realizar exámenes adicionales. Es importante distinguir entre la selección previa y el uso de una evaluación visual rápida, la evaluación visual rápida (comúnmente llamada mirada rápida) debe comenzar tan pronto como el paciente llegue al área. Si bien los pacientes en sala de espera tienen el objetivo de la observación basándose en los principios de la evaluación primaria (ABCD), esto ayudará en los casos más urgentes, el nivel de prioridad se puede determinar mediante una evaluación visual rápida en los casos no urgentes (52).

**Dimensión 2. Clasificación:** Esta clasificación luego de la valoración inicial de los pacientes, tiene como objetivo el ordenamiento eficaz de las demandas en la atención, lo cual indica que un paciente con síntomas o lesiones no muy graves no tendrá la prioridad ante los pacientes que presentan lesiones comprometedoras. Ante estos eventos en el enfermero debe imperar el criterio según las escalas de triage, comúnmente se utiliza las 5 categorías que determinará el orden en la atención. Estas escalas se basan en el consenso, es decir, clasifican a los pacientes en categorías de emergencias que indican un tiempo de tratamiento deseable y el intervalo de la revalorización que deben tener según el cuadro clínico que presenten, estos variaran según la magnitud de las lesiones que se observen (53).

Claramente en el nivel 1 se presentará la reanimación, es el nivel de mayor urgencia posible, y requiere tratamiento inmediato con una evaluación de enfermería continua; en el nivel 2 muy urgente requiere tratamiento en 15 minutos y una reevaluación cada 15 minutos. Para el nivel 3 urgente, el tiempo de abordaje deseable es de 30 minutos y el intervalo de reevaluación son 30 minutos, en este nivel el paciente no presenta lesiones que pudieran comprometer su vida, sin embargo, puede existir el riesgo de muerte, aunque escaso. Para los niveles 4 semi urgente y 5 no urgente, los tiempos de tratamiento deseables son 60 y 120 minutos, donde la reevaluación se realizará cada 60 y 120 minutos respectivamente (54).

**Dimensión 3. Ordenamiento:** Entre los intervalos de tiempo en la cual son reevaluados, se derivarán a los pacientes, según vayan necesitando atenciones, no debe olvidarse que las complicaciones pueden hacer que los enfermeros deben reevaluar constantemente y monitorear. De allí que deban ser derivados a diferentes áreas como son rayos x, cuidados críticos, para ello los colores del triaje son el indicativo del orden de atención, de tal manera que cada nivel con su respectivo color indicará los posibles grupos de afectaciones (focalización de lesiones) y orientar el trabajo de enfermería centrándose en un grupo definido de afectaciones, y derive con eficacia a otras áreas si fuese necesario (55).

## **Teoría de Enfermería del Novato a Experto de Patricia Benner**

La teoría de enfermería de Patricia Benner se basa en Stuart Dreyfus (matemático y analista de sistemas) y Hubert Dreyfus (filósofo) que se enfocaron en un modelo para obtener conocimientos necesarios basándose en investigaciones de ajedrecistas y pilotos de avión. Benner lo amplió y adecuó al campo del enfermero para enriquecer mediante experiencias, un enfermero experimenta 5 etapas sucesivas ineludibles y son el ser novato, principiante, competente, eficiente, y experto. Este proceso refleja 3 tipos de cambios a la vez, pasar de la confianza en principios abstractos al uso y la ejecución directa de experiencias pasadas concretas y modificar en lo que un novato suele percibir una situación determinada (56).

En la primera etapa el novato no tiene experiencia de las situaciones que probablemente encontrarán, para informarles y permitirles adquirir la experiencia necesaria para desarrollar sus habilidades, estas deben serles descritas estas situaciones en términos de elementos objetivos, por lo tanto, su práctica se limita a menudo a gestionar o recibir órdenes meramente. Los enfermeros principiantes se han enfrentado a suficientes situaciones reales como comprobar (por sí mismos o por indicaciones) los factores significativos que se repiten en situaciones idénticas, estos factores incluyen lo identificable a través de experiencias (57).

El enfermero competente ha trabajado en el mismo entorno durante 2 o 3 años, comienza a ver sus acciones en términos de metas o planes a largo plazo de los que es consciente y puede discernir cual es importante. El eficiente percibe la situación como un todo, pero su experiencia facilita su capacidad de responder en función de lo que percibe. El enfermero experto es capaz de pasar de la comprensión a la acción sin apoyarse en principios (reglas), su amplia experiencia le aporta una visión intuitiva de la situación y le permite comprender un problema sin perderse en soluciones estériles, en situaciones estresantes actúa de forma resoluta, lidera, asumiendo responsabilidades y dominando la situación (58).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la Clínica San Felipe, 2024

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la Clínica San Felipe, 2024

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

Hi1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos según dimensión prioridad y las prácticas sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la Clínica San Felipe, 2024

Hi2: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos según dimensión color de etiqueta y las prácticas sobre el triaje de emergencia en los profesionales de la Clínica San Felipe, 2024

Hi3: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos según dimensión características para clasificar y las prácticas sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la Clínica San Felipe, 2024

Hi4: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos según dimensión grupo de edad y las prácticas sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la Clínica San Felipe, 2024

Hi5: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos según dimensión sexo y

las prácticas sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la Clínica San Felipe, 2024

Hi6: Existe relación significativa entre nivel de conocimientos según dimensión reglas y las prácticas sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la Clínica San Felipe, 2024

### **3. METODOLOGÍA**

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

El método será hipotético-deductivo porque estará basado en la formulación de una hipótesis deductiva que será contrastado mediante la prueba estadística correlacional (59).

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

El enfoque será cuantitativo porque estará basado en la medición del estudio de manera cuantificable mediante una recolección de datos a través de dos instrumentos (60).

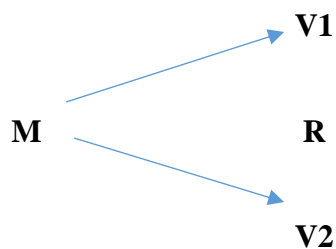
#### **3.3. Tipo de investigación**

El tipo será aplicado porque estará basado en la resolución de una problemática mediante el uso de los conocimientos científicos que serán plasmados en la práctica (61).

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

El diseño será no experimental porque estará basado en la simple observación tal y como se presenta en la realidad más no será manipulado las variables al ser solo descriptivo; asimismo, será de corte transversal porque estará basado en el establecimiento de un lapso temporal o momento que será a partir del mes de junio hasta el mes de noviembre del 2023; y nivel correlacional porque estará basado en la determinación de la relación entre las dos variables de estudio las cuales serán denotados de forma estadística la causa y/o efecto (62).

El diagrama o esquema que representa la relación entre variables de estudio es:



Donde:

V1 : Conocimientos sobre el triaje de emergencia

V2 : Prácticas sobre el triaje de emergencia

M : Profesionales de enfermería

R : Relación entre variables

### 3.5. Población, muestra y muestreo

La población estará constituida por 80 profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia de la Clínica San Felipe; asimismo, la muestra será la misma por ser una población pequeña (<100); es decir, se tomará al total de la población censal o muestral de 80 enfermeros; y el muestreo será no probabilístico por conveniencia o intencional.

#### **Criterios de inclusión:**

- Enfermeros que laboran en el Servicio de Emergencia de la Clínica San Felipe.
- Enfermeros asistenciales, de ambos sexos, nombrados o contratados.
- Enfermeros que aceptan participar voluntariamente del presente estudio

#### **Criterios de exclusión:**

- Enfermeros con cargo administrativo.

- Enfermeros con descanso médico o de vacaciones.
- Enfermeros que se rehúsan a participar del estudio.

### 3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1 Conocimientos sobre el triaje de emergencia	Se refiere a la demanda y las exigencias clínicas superan los recursos disponibles, este procedimiento nos permite controlar el riesgo clínico para poder gestionar los flujos de pacientes de forma eficaz y segura (17)	Es el nivel de conocimientos sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la Clínica San Felipe, según dimensiones prioridad, color de etiqueta, características para clasificar, grupo de edad, sexo y reglas	Prioridad	Prioridad I Prioridad II Prioridad III Prioridad IV Prioridad V	Ordinal	Bajo (0 – 7)  Medio (8 – 14)  Alto (15 – 20)
			Color de etiqueta	Verde Amarillo Rojo Negro		
			Características para clasificar	Muerto 30” Riesgo leve 60” Muy grave 180”		
			Grupo de edad	Niños Jóvenes Ancianos		
			Sexo	Hombre Mujer		
			Reglas	Rápido Preciso Seguro		
Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)

---

V2 Prácticas sobre el triaje de emergencia	Se refiere al curso de acción que resulta del uso del conocimiento. Una persona práctica es aquella que persigue un objetivo beneficioso actuando y pensando de forma realista (41)	Son las prácticas sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la Clínica San Felipe, según dimensiones valoración, clasificación y ordenamiento	Valoración	Evaluación del paciente Clasificación del paciente Programación de la atención al paciente En menos de 15 minutos, una evaluación del paciente con el nivel de atención prioritario	Ordinal	Malas (0 – 3)
			Clasificación	Ordenar eficazmente la demanda de los pacientes Identifica la mejor zona de tratamiento Reduce la congestión y establece		Regulares (4 – 6)
			Ordenamiento	Derivar a los pacientes a un nivel de atención superior mientras esperan y reevaluarlos Servir de enlace con los miembros del equipo de transporte		Buenas (7 – 10)

---

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

#### **3.7.1. Técnicas**

Las técnicas del estudio serán dos encuestas; el primero acerca de los conocimientos sobre el triaje de emergencia; y el segundo acerca de las prácticas sobre el triaje de emergencia.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

**Instrumento 1.** Cuestionario del conocimiento sobre triaje de emergencia en enfermería; elaborado por Untiveros y Alderete (63), su estudio aplicado en Ayacucho – Perú, en el 2019; consta de 20 ítems, según dimensiones prioridad (4 ítems), color de etiqueta (4 ítems), características para clasificar (8 ítems), grupo de edad (1 ítem), según sexo (1 ítem), y reglas (2 ítems); teniendo una escala de puntuación dicotómica (desconoce=0, conoce=1).

**Instrumento 2.** Guía de Observación de práctica sobre triaje de emergencia en enfermería; elaborado por Pinzón (64), su estudio aplicado en Quito – Ecuador, en el año 2017; consta de 10 ítems, según dimensiones valoración (3 ítems), clasificación (3 ítems), y ordenamiento (4 ítems); teniendo una escala de puntuación dicotómica (no=0, si=1).

#### **3.7.3. Validación**

**Validación 1.** Conocimiento sobre triaje de emergencia; para la validez se sometió a la apreciación de jueces expertos altamente calificados según la prueba binomial ( $p=0.0123$ ).

**Validación 2.** Prácticas sobre triaje de emergencia; para la validez se sometió a la apreciación de jueces expertos altamente calificados según la fórmula V de Aiken ( $p=0.90$ ).

#### **3.7.4. Confiabilidad**

**Confiabilidad 1.** Conocimiento sobre triaje de emergencia; para la confiabilidad se

realizó una prueba piloto mediante el coeficiente de Kuder Richardson ( $KR-20=0.789$ ).

**Confiabilidad 2.** Prácticas sobre triaje de emergencia; para la confiabilidad se realizó una prueba piloto ítems mediante el coeficiente de Kuder Richardson ( $KR-20=0.820$ ).

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

La recolección de datos se realizará con el trabajo de campo a los enfermeros emergencistas aplicando las encuestas según los instrumentos validados, cuya información será ingresada a la base de datos para ser luego procesados con el apoyo de los programas estadísticos Excel-SPSS versión 207.0 para ser reportados en tablas/gráficos y para el cálculo de la relación entre variables se aplicará la prueba de correlación de Spearman (Rho).

### **3.9. Aspectos éticos**

Se tendrá en cuenta al Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener y los principios bioéticos de Belmont: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

**Autonomía.** La participación de los profesionales enfermeros en el presente estudio será de manera voluntaria sin coacción u obligación alguna de parte de la investigadora.

**Beneficencia.** La investigación será en beneficio de los enfermeros ya que elevará su nivel de conocimientos y además prácticas adecuadas sobre el triaje de emergencia.

**No Maleficencia.** El presente estudio no tendrá ninguna repercusión alguna en contra de los participantes ya que solo consiste en la aplicación y llenado de dos instrumentos.

**Justicia.** Todos los participantes del estudio se les guardará el respeto gracias a su apoyo desinteresado sin discriminar su género, etnia, edad, condición social, credo y política.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

N°	MESES	2024				
	ACTIVIDADES	JUL	AGO	SET	OCT	NOV
1	Formulacion del estudio					
2	Esquema del proyecto de investigacion					
3	Formulacion de la reaidad problemática					
4	Objetivos de la investigacion					
5	Elaboracion del marco teórico					
6	Autorizacion del instrumento					
7	Primera presentacion del avance del estudio					
8	Autorizacion para aplicación del instrumento					
9	Reclutamiento de la informacion					
10	Procesamient de la informacion					
11	Revision y correccion de tesis					
12	Entrega final del proyecto de tesis					

#### 4.2. Presupuesto

Actividades	Costo en (S/.)
<b>Recursos Humanos</b>	
Estadístico	1,000.00
Digitadora	500.00
<b>Viáticos y servicios</b>	
Movilidad	500.00
Alimentos	300.00
Llamadas	200.00
<b>Recursos Materiales</b>	
1 laptop	2,000.00
USB	100.00
Hojas bond A4	100.00
Libros	100.00
Fotocopias	100.00
Impresiones	100.00
Espiralado	100.00
<b>TOTAL</b>	<b>S/. 5,100.00</b>

## 5. REFERENCIAS

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

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

[go%20Javier.pdf](#)

13. Mamani G. Nivel de conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre el triaje en el Servicio de Emergencia de la Clínica del Sur la Paz. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2021. <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/27199/TE-1853.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Huamanguilla E., Añanca E. Conocimiento de la enfermera y aplicación práctica del triaje Manchester en la atención de pacientes en un Hospital Nacional de Lima. Lima: Universidad Nacional del Callao, 2023. <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7978/TESIS%20HUAMANGUILLA-A%C3%91ANCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Pineda J. Conocimiento y la práctica respecto al triaje de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2020. [http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/13088/Pineda\\_Layme\\_Jerson\\_Orlando.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/13088/Pineda_Layme_Jerson_Orlando.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Vargas M., Benites V. Nivel de conocimiento sobre triaje y la capacidad de respuesta frente a desastres en el personal de enfermería del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2019. <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4351/vargas%20huamatic%20y%20benites%20navarro%20da%20espec%20enfermeria%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Salguero E., Fernández M. Nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre el triaje en el área de Emergencia. Salud, Ciencia y Tecnología. 2023; 3(319):1-10.

- <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/319/662>
18. Roldan J., López S., Milla P., Castillo C., Molina J. Triage enfermero y tiempos de asistencia a pacientes con síndrome coronario agudo en urgencias hospitalarias. Revisión panorámica. *Enfermería en Cardiología*. 2020; 27(79):72-79.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7572891>
  19. Lopera M., Paiva L., Horero C., González D. Triage hospitalario para las enfermeras: Entre la incertidumbre, la sobrecarga y los desacuerdos. *Revista Cultura del Cuidado Enfermería*. 2022; 19(1) 30-45.  
<https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/9870/8937>
  20. Carpio F. Efectividad del triaje enfermero en la atención de pacientes en el servicio de emergencia. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022.  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13008/Efectividad\\_Carpio\\_Vasquez\\_Flor.pdf?sequence=1](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13008/Efectividad_Carpio_Vasquez_Flor.pdf?sequence=1)
  21. Valle P. Influencia del triaje Mánchester en la atención de emergencia del licenciado en enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2021.  
[https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4997/T-SEED-VALLE%20VENEGAS%20PELAGIO\\_Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4997/T-SEED-VALLE%20VENEGAS%20PELAGIO_Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  22. Tubon N., Pallango B. Percepción del paciente sobre el triaje Manchester aplicado por el personal de enfermería en el área de emergencia del Hospital General de Ambato. *Revista Multidisciplinaria Arbitrada de Investigación Científica*; 2023. 7(2): 1666–1679.  
<https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/423/1744>
  23. Ropero A., Maldonado M., Cortina N., Paternina C., Pérez M., Solano Y. Satisfacción de

- la atención de enfermería en los pacientes que asisten al servicio de urgencias en una institución de primer nivel en Cúcuta. 2022; 4(1):1-16.  
<https://revistas.unillanos.edu.co/index.php/bsif/article/view/872/959>
24. Bonilla L. Calidad de atención en los cuidados enfermeros a través del triaje de los pacientes del área de emergencias del hospital de los Valles. Cuenca: Universidad de Las Américas; 2023. <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/14977/1/UDLA-EC-TME-2023-31.pdf>
25. Rodríguez B., Sernáque J. Nivel de conocimientos y prácticas en la atención prehospitalaria de los alumnos de la Segunda Especialidad de Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019.  
[https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/10781/1/REP\\_BELSY.RODRIGUEZ\\_JOHANA.SERNAQUE\\_ATENCION.PRE.PDF](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/10781/1/REP_BELSY.RODRIGUEZ_JOHANA.SERNAQUE_ATENCION.PRE.PDF)
26. Pisfil M., Ochoa A. Conocimientos y actitudes del personal de enfermería sobre la prevención y control de la tuberculosis en Chiclayo. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2022.  
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11278/Pisfil%20Fernandez%20Maria%20%26%20Ochoa%20Villalobos%20Anjhely.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Mendoza M., Pinchi R. Nivel de Conocimiento y Práctica de Enfermeros en la Prevención de Úlceras por Presión en Adultos Mayores del Hospital Moyobamba. Lima: Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2023.  
<https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/1828/TESIS%20-%20MENDOZA%20SOPLA%20Y%20PINCHI%20CARDENAS.pdf?sequence=8&is>

[Allowed=y](#)

28. Azañero J. El triaje hospitalario y su transformación en tiempos del Covid 19. ¿Es necesario su reestructuración?. Gac Med Bol 2022; 45(2):188-189.  
<http://www.scielo.org/bo/pdf/gmb/v45n2/1012-2966-gmb-45-02-188.pdf>
29. Allca C. Intervención de enfermería en triaje diferenciado al paciente con COVID-19 en servicios emergencia. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021.  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11623/Intervencion\\_AllcaPardo\\_Carol.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11623/Intervencion_AllcaPardo_Carol.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
30. Blanco M. El Triage Manchester en los Servicios de Urgencias Hospitalarios. Revisión Sistemática. Compostela: Universidad de Santiago de Compostela; 2022.  
[https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/29778/2022\\_tfg\\_enfermaria\\_blanco\\_triaje.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/29778/2022_tfg_enfermaria_blanco_triaje.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
31. Rodríguez J. Impacto de un protocolo basado en intervenciones de triaje avanzado en el manejo del dolor moderado en urgencias. Málaga: Universidad de Málaga; 2021.  
[https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/24196/TD\\_RODRIGUEZ\\_MONTA\\_LVO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/24196/TD_RODRIGUEZ_MONTA_LVO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
32. Saviato R., Mercer S., Matos C., Leao E. Enfermeros en el triaje en un servicio de urgencias: autocompasión y empatía. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019; 27(1):1-11.  
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/CxbgdjYBBMc5QyGvZqyjCD/?lang=es&format=pdf>
33. Huacachi R. Competencia del enfermero para la clasificación de la prioridad de atención en el Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima: Universidad César Vallejo; 2021.  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57401/Huacachi\\_ARB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57401/Huacachi_ARB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

34. Navascués C. Reflexión sobre los sistemas de triaje en las urgencias hospitalarias españolas. Revisión bibliográfica. Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 2019. <https://core.ac.uk/download/pdf/290000973.pdf>
35. Apolinario E., Suárez G. Triaje: puerta de entrada al nivel hospitalario. Más Vita; 2022; 3(3):53–60. <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/233/446>
36. Herrera L., Hernández A., Roldan M., Hernández F., Thowinson M., Coronado G., Cuartas Y., Martínez L. El triaje como herramienta de priorización en los servicios de urgencias. Med Int Mex. 2022; 38 (2): 322-334. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2022/mim222j.pdf>
37. Guevara H. Percepciones del personal de salud sobre la atención del servicio Triaje COVID en un hospital de La Libertad. Lima: Universidad César Vallejo; 2022. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/102914/Guevara\\_RHM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/102914/Guevara_RHM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
38. Hidalgo E. Abordaje de enfermería basado en el modelo de Nola Pender. Revista ENE de enfermería. 2022; 16(2):1322. <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v16n2/1988-348X-ene-16-02-1322.pdf>
39. Bustamante C., Franco N., Gómez M. Promoción de la salud bajo la perspectiva de Nola Pender en una comunidad urbana de Pereira. Pereira: Fundación Universitaria del Are Andina; 2023. <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/4967/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1>
40. Peraza X., Benítez F., Galeano Y. Modelo de promoción de salud en la Universidad Metropolitana de Ecuador. Medisur. 2019; 17(6):903-906.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2019000600903](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000600903)

41. Ferreira K., Balsanelli A., Santos J. Competencia profesional de enfermeros en unidades de urgencias y emergencias: estudio de método mixto. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2023; 31(1):1-14.  
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/47WH9xcpzqgRncDyScRP4GN/?format=pdf&lang=es>
42. García D., Abelaira J., Rodríguez E., González N., Guerrero A., Porta J., Martín F. Estudio sobre el subtriaje del Sistema de Triage de Manchester en pacientes que acuden a urgencias por cefalea. *Neurología.* 2023; 38(1):270-277.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485320302759>
43. Mirhaghi A. Conocimiento y práctica del triaje y factores asociados entre las enfermeras del Departamento de Emergencias. *SAGE Abierto Nurs.* 2023; 23(9):237-279.  
<https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/36861051/>
44. Aghabary M., Pourghaedi Z., Bijani M. Investigación de la capacidad profesional de las enfermeras de triaje en el departamento de emergencias y sus determinantes: un estudio transversal multicéntrico en Irán. *BMC Emerg Med.* 2023; 1(2):23-38.  
<https://bmccemergmed.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12873-023-00809-7.pdf>
45. Muhasin A., Khasal A. Conocimientos de las enfermeras de emergencia sobre el sistema de clasificación de desastres en los hospitales universitarios. *Revista Académica Internacional de Prácticas Avanzadas en Enfermería.* 2023; 4(2):1-8.  
<https://iarconsortium.org/article/download/2576/>
46. Binti N., Mat S., Yahya F. Conocimientos y habilidades en la evaluación de triaje entre enfermeras en el departamento de emergencias de un hospital de Arabia Saudita. *Revista Malaya de Enfermería.* 2023; 14(3):1-11.

<https://ejournal.lucp.net/plugins/generic/hypothesis/pdf.js/viewer/web/viewer.html?file=https%3A%2F%2Fejournal.lucp.net%2Findex.php%2Fmijn%2Farticle%2Fdownload%2F1820%2F2230%2F8218>

47. Asgari H., Omid M., Omid N. Evaluación del conocimiento del personal de enfermería sobre clasificación de desastres en hospitales públicos de Ilam. *Salud en Emergencias y Desastres Trimestral* 2018;4 1): 37-42. <http://hdq.uswr.ac.ir/article-1-186-en.html>
48. Font C., Juvé M., Galimany J., Fabrellas N., Roselló A., Sancho R., Adamuz J. Implementación del triaje avanzado en el Servicio de Urgencias de un hospital público de alta complejidad: Protocolo de investigación. *Nurs Open*. 2023; 10(6):4101-4110. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10170939/pdf/NOP2-10-4101.pdf>
49. Trisyani Y., Emaliyawati E., Prawesti A., Mirwanti R., Mediani H. Competencia de las enfermeras de urgencias en el contexto del servicio de urgencias: un estudio cualitativo. *Open Access Emerg Med*. 2023; 10(15):165-175. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10183472/pdf/oaem-15-165.pdf>
50. Ouellet S., Galliani M., Gélinas C., Fontaine G., Archambault P., Mercier É., Severino F., Bérubé M. Estrategias para mejorar la calidad del triaje de enfermería en los departamentos de emergencia: un protocolo de revisión realista. *Nurs Open*. 2023; 10(5):2770-2779. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10077397/pdf/NOP2-10-2770.pdf>
51. Becerra N. Nivel de conocimiento y actitud de los enfermeros hacia el manejo del dolor en emergencia, en un hospital de Lima Norte. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023. [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8372/T061\\_47304990\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8372/T061_47304990_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
52. Sánchez R., Herrero A., Garvi M. Los sistemas de triaje de urgencias en el siglo XXI: una

- visión internacional. Rev. Esp. Salud Pública. 2021; 95(1):1-6.  
<https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v95/1135-5727-resp-95-perspectivas16.pdf>
53. Soster C., Anschau F., Rodrigues N., Silva L., Klafke A. Protocolos de triage avanzado en el servicio de emergencia: revisión sistemática y metaanálisis. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2022; 30(1):1-12.  
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/H7Dr5Gn6TrvjmX8gk5LpCrw/?format=pdf&lang=es>
54. Ávila L., Rosa J. Triage en el servicio de emergencia en el Hospital del Sur de Esmeraldas de Ecuador. AMC. 2022; 26(1):1-11. <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v26/1025-0255-amc-26-e9071.pdf>
55. Ochoa K. Niveles de prioridad del triaje y tiempo de espera en la atención de pacientes de urgencias - Essalud Policlínico Chincha. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2022.  
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1453/trabajo%20academico-ochoa%20carbajo.pdf?sequence=1&isallowed=y>
56. Escobar B., Jara P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. Educación. 2019; 28(54):182-202.  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/educ/v28n54/a09v28n54.pdf>
57. Carrillo A., Martínez P., Taborda S. Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. Rev Cubana Enfermer. 2019; 34(2):421-432.  
<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v34n2/1561-2961-enf-34-02-e1522.pdf>
58. Carrillo A., García L., Cárdenas C., Díaz I., Yabrudy N. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. Enferm. glob. 2019; 12(32):346-361.  
<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/revisiones5.pdf>

59. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación. Madrid: McGraw-Hill; 2020. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
60. Ñaupas H., Valdivia M., Palacios J., Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. Bogotá: Ediciones de la U; 2020. [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf)
61. Rodríguez G., García E. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Granada: Ediciones Aljibe; 2020. <https://media.utp.edu.co/centro-gestion-ambiental/archivos/metodologia-de-la-investigacion-cualitativa/investigacioncualitativa.doc>.
62. Ruiz J. Metodología de la investigación cuantitativa. Caracas: Universidad de Deusto; 2020. <https://books.google.co.ve/books?id=WdaAt6ogAykC&printsec=frontcov&hl=es>
63. Untiveros L., Alderete E. Nivel de conocimiento sobre triaje y actitud de las enfermeras del servicio de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2019. <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3688>
64. Pinzón E. Rol de la enfermera en el triaje del servicio de urgencias en el Hospital Padre Carolo. Quito: Universidad de las Américas; 2019. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2789257>

## **ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de consistencia

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

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cómo el nivel de conocimientos se relaciona con las prácticas sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la Clínica San Felipe, 2024?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cómo el nivel de conocimientos según dimensión prioridad se relaciona con las prácticas sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería?</p> <p>¿Cómo el nivel de conocimientos según dimensión color de etiqueta se relaciona con las prácticas sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería?</p> <p>¿Cómo el nivel de conocimientos según dimensión características para clasificar se relaciona con las prácticas sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería?</p> <p>¿Cómo el nivel de conocimientos según dimensión grupo de edad se relaciona con las prácticas sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar cómo el nivel de conocimientos se relaciona con las prácticas sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la Clínica San Felipe, 2024</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar cómo el nivel de conocimientos según dimensión prioridad se relaciona con las prácticas sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería</p> <p>Identificar cómo el nivel de conocimientos según dimensión color de etiqueta se relaciona con las prácticas sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería</p> <p>Identificar cómo el nivel de conocimientos según dimensión características para clasificar se relaciona con las prácticas sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería</p> <p>Identificar cómo el nivel de conocimientos según dimensión grupo de edad se relaciona con las prácticas sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la Clínica San Felipe, 2024</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos según dimensión prioridad y las prácticas sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos según dimensión color de etiqueta y las prácticas sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos según dimensión características para clasificar y las prácticas sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos según dimensión grupo de edad y las prácticas sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería</p>	<p><b>Variable Independiente</b></p> <p>Conocimientos sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prioridad</li> <li>- Color de etiqueta</li> <li>- Características para clasificar</li> <li>- Grupo de edad</li> <li>- Sexo</li> <li>- Reglas</li> </ul> <p><b>Variable Dependiente</b></p> <p>Prácticas sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoración</li> <li>- Clasificación</li> <li>- Ordenamiento</li> </ul>	<p><b>Método de la investigación</b></p> <p>Hipotético-deductivo</p> <p><b>Enfoque de la investigación</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>Aplicada Descriptivo Correlacional</p> <p><b>Diseño de la investigación</b></p> <p>No experimental</p> <p><b>Población</b></p> <p>80 profesionales de enfermería de la Clínica San Felipe</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>80 enfermeros</p> <p><b>Muestreo</b></p> <p>Muestreo No Probabilístico por Conveniencia</p>

<p>¿Cómo el nivel de conocimientos según dimensión sexo se relaciona con las prácticas sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería?</p>	<p>Identificar cómo el nivel de conocimientos según dimensión sexo se relaciona con las prácticas sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería</p>	<p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos según dimensión sexo y las prácticas sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería</p>		
<p>¿Cómo el nivel de conocimientos según dimensión reglas se relaciona con las prácticas sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería?</p>	<p>Identificar cómo el nivel de conocimientos según dimensión reglas se relaciona con las prácticas sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería</p>	<p>Existe relación significativa entre nivel de conocimientos según dimensión reglas y las prácticas sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería</p>		

## Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

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

#### PRIORIDAD

1. ¿A qué prioridad corresponde los pacientes graves con altas posibilidades de sobrevivir?
  - a) Prioridad I
  - b) Prioridad II
  - c) Prioridad III
  - d) Ninguno
  
2. ¿A qué prioridad corresponden los pacientes que necesitan traslado y pueden esperar?
  - a) Prioridad I
  - b) Prioridad II
  - c) Prioridad III
  - d) Ninguno
  
3. ¿A qué prioridad corresponde los pacientes con traslado diferido o por sus propios medios?
  - a) Prioridad I
  - b) Prioridad II
  - c) Prioridad III
  - d) Prioridad IV
  
4. ¿A qué prioridad corresponden los pacientes en condición de insalvables?
  - a) Prioridad I
  - b) Prioridad II
  - c) Prioridad III
  - d) Prioridad IV

#### COLOR DE ETIQUETA

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

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

#### CARACTERÍSTICAS PARA CLASIFICAR

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

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

#### GRUPO DE EDAD

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

#### SEGÚN SEXO

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

#### REGLAS

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

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

<b>VALORACIÓN</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>
1. ¿Valora al paciente de forma rápida en menos de 15 minutos?		
2. ¿Ordena de manera eficaz la demanda mediante la valoración de enfermería inicial?		
3. Determina el área de tratamiento adecuado ¿priorizando la asistencia cuando la situación del servicio origina una espera para la visita?		
<b>CLASIFICACIÓN</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>
4. Disminuye la congestión de las áreas de tratamiento y determina el área más adecuada para tratar un paciente que se presenta en el servicio de emergencia		
5. Garantiza que las necesidades de atención del paciente son reevaluadas durante su espera. ¿Informa a los pacientes y familiares a cerca de la asistencia y el tiempo aproximada de espera?		
6. ¿Orienta a los pacientes a otros niveles de asistencia de la institución se lo requieren?		
<b>ORDENAMIENTO</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>
7. Actúa de interlocutor con los miembros de los equipos de transporte sanitario		
8. Considera el sistema de Triage; ¿sencillo, rápido, apropiado?		
9. ¿Consideras que la realización del Triage es una función específica de enfermería?		
10. Te genera tensión y ansiedad tener que realizar la función del Triage		

### ANEXO 3. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

**Título del proyecto:** “Conocimientos y prácticas sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la Clínica San Felipe, 2024”.

**Nombre de la investigadora principal:** Lic. Elizabeth Bailetty Gallegos

**Propósito del estudio:** Determinar cómo el nivel de conocimientos se relaciona con las prácticas sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la Clínica San Felipe, 2024.

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

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

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

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

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

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a ..... coordinadora de equipo.

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

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

#### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

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

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

## ● 19% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 0% Internet database
- 8% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 18% Submitted Works database

### TOP SOURCES

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

1	<b>Universidad Privada San Juan Bautista on 2023-02-03</b> Submitted works	3%
2	<b>Universidad Wiener on 2020-11-19</b> Submitted works	3%
3	<b>Universidad Wiener on 2023-01-04</b> Submitted works	3%
4	<b>Zapata Morante, Jose Mercedes. "Implantacion de una norma juridica ..."</b> Publication	3%
5	<b>Universidad Catolica de Trujillo on 2017-11-27</b> Submitted works	3%
6	<b>Miryam Gabriela Pacheco Rodriguez. "Modelo de comunicaci3n intern..."</b> Crossref posted content	2%
7	<b>uwiener on 2024-10-19</b> Submitted works	2%