



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**“CONOCIMIENTO DE TRIAJE MANCHESTER DEL
LICENCIADO EN ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN ISIDRO LABRADOR
2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

AUTOR:

**LIC. SORIANO CUADRA, MILUSKA YOVANA
<https://orcid.org/0000-0001-8794-2209>**

ASESOR:

**Mg. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY
<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>**

LIMA – PERÚ

2022

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
I. INTRODUCCIÓN.....	6
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	15
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	19
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS.....	21
ANEXOS.....	28

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	29
ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	30
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	35
ANEXO D. HOJA DE INFORME DE SIMILARIDAD.....	37

RESUMEN

Objetivo: Identificar los conocimientos de triaje Manchester del licenciado en enfermería en el servicio de emergencia del Hospital San Isidro Labrador – 2021.

Materiales y método: metodología cuantitativa, diseño no experimental, transversal descriptivo, en una muestra de 92 profesionales que laboran en emergencia del Hospital San Isidro Labrador – 2021. El instrumento que se utilizará será un cuestionario validado en cinco dimensiones, con valores finales correcto Si=1 e incorrecto No= 0, Conoce: cuando el resultado es mayor al 50%, desconoce cuándo es menor o igual. **Resultados:** será codificada para su ordenamiento e ingreso a una data Excel previamente preparada, posteriormente se trasladan estos datos a la base SPSS 26 con los que se prepararán las figuras y tablas estadísticas que ayudaran a la identificación del nivel de conocimiento y prácticas que tienen los licenciados en enfermería sobre el sistema de triaje Manchester (STM) los mismos que serán de beneficio para el prestigio Hospital San Isidro Labrador. **Conclusiones:** la investigación permitirá fortalecer los conocimientos, sobre el uso y aplicación del STM de esta se pretende mejorar su correcta y oportuna aplicación durante la atención que brinda el profesional de enfermería en la emergencia del Hospital San Isidro Labrador.

Palabras clave: Enfermería, triaje, servicio de urgencia (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To identify the knowledge of Manchester triage of the nursing graduate in the emergency service of the San Isidro Labrador Hospital - 2021. **Materials and method:** quantitative methodology, non-experimental, cross-sectional descriptive design, in a sample of 92 professionals who work in the emergency department of the San Isidro Labrador Hospital – 2021. The instrument to be used will be a questionnaire validated in five dimensions, with correct final values Yes=1 and incorrect No=0, Know: when the result is greater than 50%, unknown when it is less than or equal. **Results:** it will be coded for its ordering and entry into a previously prepared Excel data, later these data are transferred to the SPSS 26 base with which the statistical figures and tables will be prepared that will help identify the level of knowledge and practices that the students have. graduates in nursing on the Manchester triage system (STM) the same ones that will benefit the prestigious Hospital San Isidro Labrador. **Conclusions:** the research will strengthen knowledge about the use and application of the STM of this, it is intended to improve its correct and timely application during the care provided by the nursing professional in the emergency of the San Isidro Labrador Hospital.

Keywords: Nursing, triage, emergency service (MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2019, estipula que el cuidado de urgencia/emergencia, es la parte más importante de la sanidad pública, es por eso, que la atención debe ser cuidadosa ya que brinda un procedimiento adecuado, o minimiza secuelas de una enfermedad o accidente, el servicio debe ser eficiente y eficaz para afrontar escenarios difíciles donde se han ocasionado muertes y consecuencias irremediables (1).

En torno a ello, en el 2014, con la implementación del sistema Triage Manchester (STM) considera 5 niveles que permiten diferenciar el nivel de urgencia, la gravedad y complejidad de los usuarios que acuden a estas salas. Este sistema es considerado competitivo, por lo que se recomienda su implementación a nivel mundial, pues los beneficios logrados en bien del paciente los trabajadores de las instituciones de, lo señalan como de calidad (2).

En una investigación realizado, en España, en el 2014, donde se encontró que el nivel de satisfacción en los trabajadores que atienden en urgencias médicas sobre la implementación del triaje Manchester fue 3,7% muy satisfecho, 37,8% bastante satisfecho y 45,1%. medianamente satisfecho, mientras que el 50% de licenciados en enfermería se encuentran medianamente satisfechos y el 41,7% de los médicos afirman estar bastante satisfecho. (3)

Dentro de este marco en el 2011, en una investigación realizada en Madrid - España, consideran la clasificación del sistema Triage Manchester, con 10,2% varones fueron clasificados con el color rojo, 13,9%, color naranja y entre 5,5% y 13,4% azul. Por otro lado, para las damas la clasificación 4,6% (rojo), 7,7% (naranja), y entre un 10,3% y un 22,9% azul. (4)

Fue también relevante, en España, en el 2020, concluyeron que de 1,120 atenciones a las salas de Emergencia de un hospital por presentar dolor de cabeza en el 22,8% se confirmó el diagnóstico, dentro de este margen, para el STM solo el 0,8% como críticos, 10,5% fueron urgencias 59,3%, 27,4% fueron pacientes estándares, y el 2% no calificaban como emergencia (5).

Así mismo en el 2018, en Ecuador, refieren que al presentar los servicios de emergencia a nivel mundial una alta demanda de atención, originan la saturación de los servicios lo que afecta el cuidado y la morbimortalidad ocasionada por las complicaciones, por retraso en la atención por el evidente incremento del tiempo de espera de los pacientes, en este contexto, antes de la capacitación el 66% de la población refiere desconocer el STM posteriormente esta cifra se incrementó en 21% (6).

En estudios realizados, en Perú, en el año 2019, se observa en un hospital de emergencias, que el nivel de efectividad del sistema de Tiraje Manchester considera que el 4% requerían atención inmediata, el 3% fueron atendidos en los primeros 10 minutos, 16% fueron atendidos en la primera hora de su llegada, 26% en dentro de las dos primeras horas pues sus dolencias no ponen en riesgo su vida, en general 50% de los pacientes reciben atención máximo dentro de las dos primeras horas por no ser urgentes (7).

En este contexto, en Callao – Perú, en el año 2018, en relación a las funciones esenciales, así como a la actuación de las enfermeras durante el procedimiento del Triage en el 2018, se evidencia que el 48 % de licenciado de enfermeros tiene un nivel de conocimiento medio, 36% tiene un conocimiento alto y 16% tiene un conocimiento bajo en la atención de este tipo de pacientes (8).

Con respecto al Triage intrahospitalario, vienen a ser las normas de intervención que facultan el trabajo en el servicio, así mismo, sirven para establecer la prioridad de atención de los usuarios en situación de urgencia y emergencia, de esta manera se

centra exclusivamente en los pacientes que requieran atención adecuada, oportuna y diligentemente (9).

Es también relevante, conocer los tres puntos de vista que existen sobre la atención de urgencias, la de los participantes, considerada inhumana; la del sistema de salud, un grupo de labores que avalan una oportuna y excelente atención; y finalmente la señalada en otros estudios en el 2018, que han encontrado barreras de ingreso y adquirir información (10).

En cuanto al nivel de conocimiento sobre los tipos de triaje y su clasificación, se estudiaron los factores que intervienen en el inadecuado uso del STM del profesional de enfermería encontrando un 56% que respondió poseer poco conocimiento del tema, un 64% opinan que esta actividad debe ser realizada tanto por los médicos como por los enfermeros, refieren por último que el sistema de clasificación de patologías se efectúa en un 54% de manera regular (11).

Se sugiere, que el triaje es un técnica utilizada para clasificar y seleccionar a los usuarios en el área de emergencia de acuerdo a los signos y síntomas identificados por el licenciado en enfermería en el momento de su ingreso, sin embargo el 58,8% refirió no haber cursado estudios sobre STM, 50% desconoce el significado, 62,5% conoce el significado de los colores, el 70,8% manifiesta sentirse amenazado por pacientes/familiares y el 95,8% no utiliza EPP durante la admisión y atención de pacientes clasificados con color rojo (12).

De acuerdo a la norma técnica del Ministerio de Salud (MINSa) en el año 2020, el procedimiento de triaje estructurado acredita que los usuarios sean catalogados de acuerdo grado de urgencia de los síntomas y signos que presentan al llegar a emergencias, dándole prioridad para recibir atención médica y tratamientos a los pacientes evaluados como muy urgente (13).

De acuerdo al estudio realizado, se evidenció que el profesional de enfermería del área de emergencia posee 56% de conocimientos medio de STM, durante la atención en víctimas de una catástrofe; sin embargo, en relación a los niveles de atención en triaje 68% tienen un nivel alto, el 19% un nivel medio y un 13% (14).

Atendiendo a estas consideraciones, es vital que el enfermero maneje correctamente la normativa establecida con respecto al STM, generando una relación continua, acertada, estrecha, dinámica y libre de riesgo, mejorando la calidad de cuidado, y garantiza la seguridad del paciente.

Es también relevante mencionar que, el triaje brinda al usuario información inicial sobre el padecimiento que lo aqueja y el tiempo que esperará para ser atendido en función a la gravedad, así mismo, permite el uso adecuado de los recursos asignados al área y su planificación futura para garantizar la calidad de atención teniendo en cuenta la demanda estimada (15).

Según estudios, uno de los sistemas de triaje que se introducen en la atención en las áreas de emergencia en todo el mundo fue el STM que se caracteriza por los modelos de triaje que emplea para ordenar la atención en estas áreas críticas, este sistema se basa en se mide en la evaluación de la constante vital, así como de aquellos peligros inminentes para la vida, extremidades u órganos (16).

En este contexto, el triaje en la emergencia, es el proceso que permite la evaluación médica que se realizan en las instituciones de salud, que permite brindar una atención según el estado de gravedad del paciente que llega a esta área. El licenciado enfermero es el responsable de esta práctica, por lo que es inevitable que afronte distintos problemas con pacientes y familiares; esta situación le otorga facultades para plantear alternativas de solución y proponer estrategias para mejorar este proceso (17).

En líneas generales, la prioridad I son pacientes con variación repentina de salud riesgo de muerte atención inmediata, así mismo el nivel II cuadro súbito y agudo riesgo de muerte o complicaciones atender en menos 15 minutos, para III urgente pero no tiene riesgo de muerte se atenderá en máximo 1 hora, finalmente IV y V no existe compromiso de funciones puede ser atendido entre 2 y 4 horas (18).

Considerándose que, el área de emergencia tiene un flujo alto de pacientes, se utiliza el triaje de Manchester para establecer las prioridades de atención según gravedad y requerimiento de cuidado, mientras que las prioridades IV y V deben ser direccionadas a consultorios, por otra parte, las I,II y III son consideradas situaciones la vida del paciente está en riesgo y concentran la mayor cantidad de personal y tiempo (19).

Sobre el asunto, el servicio de emergencia se caracteriza por brindar cuidados complejos, con mucha exigencia de atención de la capacidad que ostentada, en un estudio realizado en un hospital de Brasil, se reveló que de acuerdo con la clasificación de riesgo del STM, prevaleció la condición de urgente de 43,6%, Poco Urgente 34,0%, mientras que Muy urgente presentó fue de 16,4% y el 5,0% no califican para una atención en esta área, 0,6 No Urgentes y 0,4% Emergentes, (0,4 %) (20).

Así mismo, al tratar de profundizar acerca del triaje, podemos indicar que una de sus funciones es el reconocimiento de la gravedad de los pacientes usando un método estándar, así mismo brinda una prioridad según los conceptos establecidos y permite que se deriven al usuario al área más adecuada, como complemento, permite comunicar prestamente al paciente y a su familia su gravedad y la clase de cuidados que se le brindará (21).

En relación a lo mencionado, en estos últimos años se implementó un modelo de atención basado en el sistema de clasificación de riesgos de Manchester y el tiempo de atención, en los establecimientos de salud de la ciudad, donde el color rojo corresponde al nivel es decir “emergencia”, por lo que demanda atención dentro de los 10 minutos de llegada; el amarillo identifica las “urgencias”, paciente en peligro de

perder alguna función corporal o la vida por lo que su atención debe realizarse a los 30 a 60 min desde su llegada; luego se ubica el color verde “no califica”, hace referencia a los casos no prioritarios, por tanto la vida de la persona no está en riesgo por lo que no hay tiempo límite para que sean atendidos (22).

Para lograr implementar el método de triaje organizado y actual se requiere, un procedimiento con cinco niveles de priorización, contar con un sistema informático para clasificar y controlar a los usuarios, tiempos de atención y que ayude a la decisión, establecer indicadores de calidad, fiabilidad, utilidad y aplicabilidad, así mismo debe ser no excluyente, finalmente debe poder aplicarse en niños y adultos sin importar el nivel del hospital, clínica o centro médico (23).

En ese sentido, la atención en la emergencia hospitalaria está reservada a usuarios no solo accidentados que implican un riesgo, por lo que demanda atención inmediata. La normativa manda que la atención debe ser pertinente y acertada, realizada por personal especializado, en actualización pertinente; así como contar con la implementación que las circunstancias lo ameritan (24).

Sin duda, estas áreas son las más saturadas en los establecimientos de salud, originan dificultades en la atención y disminuyen la calidad del cuidado y deficiencias en la ejecución de los procedimientos, y en el peor de los casos elevan la mortalidad y/o incrementan las lesiones muchas veces irreversibles. En este contexto urge la implementación de estrategias de mejoras destinadas a disminuir las colas, los tiempos de espera y mejorar la expedición de resultados de estudios complementarios, para lograr la satisfacción del cliente interno y externo (25).

La investigación se sustenta en la teoría de Patricia Benner, quien establece que la profesión de enfermería engloba el cuidado integral es decir en la salud y enfermedad teniendo en cuenta el entorno en que se desarrolla el ser humano; por ello su preparación requiere de conocimientos científico así como el desarrollo de habilidades y técnicas que se van fortaleciendo con la práctica diaria, estas competencias permiten

brindar un cuidado humano, con calidad y calidez, y acorde a las necesidades de cada paciente; por tanto, el profesional especialista en el área debe preocuparse por su capacitación y actualización permanente.

En el estudio, de Pereira da Costa y colaboradores (26), en Brasil, en el año 2020, estudiaron la “Precisión del Sistema de Triage Manchester en un servicio de emergencia”, estudio cuantitativo, transversal basado en la revisión de 400 registros clínicos, se utilizó una lista de cheque, obteniéndose como resultado que el 65,9% eran casos de urgencia baja; concluyen que el STM tiene precisión moderada sin embargo es buen predictor de resultados.

Por su parte, Roldán y colaboradores (27), en España, durante el año 2020, en la investigación “Triage enfermero y tiempos de asistencia a pacientes con síndrome coronario agudo en urgencias hospitalarias”, realizó un estudio de investigación de revisión sistemática, que incluyó el diseño mediante formato ECLIPSE, teniendo como muestra a 11 artículos que cumplieron los criterios de inclusión al estudio a los pacientes con SCA, los resultados muestran que posee sensibilidad 87,3% - 44,60% y especificidad 91,3% - 97,4%, y exactitud de asignación de prioridades (I y II) entre 44,04 % y 87,9% tiempo atención 20 a 28,6 minutos. Concluye que el triaje estructurado tiene una adecuada sensibilidad para detectar el SCA.

Fue relevante, el estudio de Pérez y colaboradores (28), en Ecuador, en el año 2020, investigaron las “Series temporales aplicadas a software de triaje de emergencias”. Estudio cuali-cuantitativo, cuasiexperimental, inductivo, longitudinal, se utilizó como técnica una encuesta aplicada a 208 unidades muestrales, se encuentra que, el tiempo se minimiza respecto al proceso manual, pacientes I tiempo de atención de 11,74 a 8.42 segundos (s), tipo II de 24,8 a 14,44s, III de 73.81s a 60.16s, la IV de 84.48 68.49s y la V de 229.52 a 181.49s; llegando a la conclusión que esta tendencia seguirá disminuyéndose mientras mejores su conocimiento del sistema informático.

Igualmente, Quea J. (29), en Puno Perú, en el año 2020, realizó un estudio para determinar “El triaje en el servicio de emergencia del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno- 2019”, investigación descriptiva, transversal, la población estudiada fue de 3312 pacientes, a los que se le aplicó un encuesta; los resultados demuestran que 51% de población atendida es de mujeres, mientras que 49% son varones, de 65% en edades de 26 a 59 y 75 años. Según el grado de complejidad encontró: 62% nivel I, 33% nivel II y 5% nivel III; estos fueron atendidos en menos de 15’ 62%, en el minuto 30” 3% 45’ uno. Concluyen que según niveles de prioridad más de la mitad fueron los de nivel I, seguido del nivel II y en menor porcentaje de nivel III, mas no se reportó casos en el nivel IV.

Por otro lado, Baquero (30), en Lima – Perú, durante el año 2019, realizó un estudio con el objetivo de “Determinar el nivel de conocimiento y prácticas sobre triaje que tiene la enfermera de emergencia de un hospital nacional de Lima, 2019”. Investigación descriptiva, no experimental, cuantitativo de corte transversal; la población en estudio fueron 85 enfermeras a quienes se le aplicó un cuestionario y una guía de observación validados. Los resultados permitieron identificar el nivel de conocimiento y prácticas sobre triaje en los profesionales de enfermería, concluyen que este proceso es beneficioso para la institución, pudiendo plantear capacitaciones y reforzar al personal.

En el mismo contexto, Vargas y colaboradores (31), en Callao - Perú, durante el año 2019 , investigaron “El nivel de conocimiento sobre triaje influye en la capacidad de respuesta frente a desastres, en el personal de enfermería en emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique, 2019”, trabajo cuantitativo, no experimental, descriptivo correlacional de corte transversal; realizado en una población de 40 enfermeras, los datos se recogieron utilizando como instrumento un cuestionario. Los resultados demuestran que existe bajo nivel de conocimientos sobre triaje y capacidad de respuesta frente a desastres (77,50%), lo que muestra una gran preocupación por la forma ideal en que deberían desempeñarse dicho personal de enfermería. Concluyen que la capacidad de respuesta externa a los desastres es de bajo nivel.

En la última década en el Perú, las instituciones de salud le han dado importancia el contar con personal profesional capacitado para la atención de las emergencias y desastres, que incluyen el manejo de Triage Manchester para dar respuesta calidad y oportuna que garantice la seguridad en la atención de los pacientes.

La investigación beneficiará a los trabajadores que labora en el servicio para tener la capacidad de respuesta del personal debe ser altamente resolutiva personal y profesionalmente, de tal manera que le permita realizar un trabajo eficiente y eficaz, brindando soluciones oportunas, salvando vidas, donde la enfermera piedra angular en la atención que se brinda, priorizando adecuadamente la atención de los pacientes según cuadro clínico para contribuir al incremento de las tasas de supervivencia.

El trabajo se elaborará teniendo en cuenta las etapas y el orden del método científico del proceso de investigación científica, de tal forma que la información recolectada sea fidedigna y se pueda utilizar en otros entornos.

Por todo lo planteado, el objetivo del presente estudio será identificar los conocimientos de triaje Manchester del licenciado en enfermería en el servicio de emergencia del Hospital San Isidro Labrador – 2021.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En dicho estudio el enfoque es cuantitativo, porque se recogerán y analizarán los datos que corresponden a las variables cuantitativas de la población en estudio (32), será de diseño no experimental ya que el estudio no intercederá para modificar las variables de investigación también será descriptivo, caracterizados porque su búsqueda permite obtener datos tal como la encuentran en la realidad, para finalizar es de corte transversal ya que los datos serán recolectados en un tiempo establecido (33)

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

En el presente estudio recogerá la información de los licenciados en enfermería del área de emergencia del Hospital San Isidro Labrador, que son un total de 120 licenciadas en enfermería, este trabajo se desarrollará en el segundo semestre del 2021.

Los criterios de Inclusión:

Se incluirán a los profesionales de enfermería que se encuentran laborando en el periodo observado, que forman parte del servicio y que deseen ser parte de la muestra.

Los criterios de Exclusión:

Por otro lado, serán excluidos los licenciados en situación de ausencia por cualquier motivo y los que se abstenga a la firma del consentimiento que autoriza ser integrante del estudio.

Muestra, Se estimará el tamaño de la muestra, utilizando la fórmula para población finita, con un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 0,5. Luego de aplicada la fórmula se obtiene una muestra de 92.

$$n = \frac{N \cdot Z^2(p \cdot q)}{(N - 1)E^2 + Z^2(p \cdot q)}$$

Dónde:

N = tamaño de la población. (120)

Z = nivel de confianza. (1.96)

p = probabilidad de éxito. (0,5)

q = probabilidad de fracaso. (0,5)

n = tamaño de la muestra.

E = Error estándar (0.05)

$$n = 92.$$

2.3 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Triage Manchester

Definición conceptual:

El conocimiento de triaje manchester es un instrumento que lo realiza el profesional de enfermería, para tomar decisiones buscando así incrementar la calidad del cuidado, corregir errores en la atendido del servicio de emergencia/urgencia según su riesgo de dolencia, con la finalidad de preservar la salud y conservar la vida humana promoviendo una atención de salud oportuna(34).

Definición operacional:

La medición de los conocimientos del Triage Manchester del licenciado enfermero del servicio de emergencia del Hospital San Isidro Labrador será categorizada en cinco formas ellas son: los aspectos teóricos, el objetivo del triaje, fundamento ético, el modelo y la aplicación del triaje, el cual será evaluado de acuerdo al tipo de conocimiento, que puede ser conoce o desconoce.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El proceso de recolección de datos se utilizará a través de la encuesta y como instrumento (35), se utilizará un cuestionario a todos los profesionales de enfermería que se encuentran laborando en el área de emergencia del Hospital San Isidro Labrador, pero también que cumple los criterios de inclusión y exclusión para el estudio a realizar. El instrumento que se utilizará será un cuestionario validado en cinco dimensiones: definición, beneficio, aplicación, fases, área de prioridad, consta de 15 ítems con valores finales correcto Si = 1 correcto y No = 0 incorrecto: cuando el resultado es mayor al 50% conoce y cuándo es menor o igual 50% Desconoce

Validez y confiabilidad el instrumento fue elaborado y validado por Pineda (36), en Puno, durante el año 2020, en su trabajo Conocimiento Respecto a Triage en Internos de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno – 2019, el mismo que fue revisado, aprobado por 8 jueces expertos para su validación y con prueba piloto a 25 estudiantes, el instrumento es confiable mediante estadístico Alfa de Crombach con 0,754, lo que garantizará su aplicación para el estudio planteado.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se realizarán los trámites ante las autoridades de la Universidad María Auxiliadora solicitando un escrito oficial que nos acredite como estudiantes de la UMA, documento que será utilizado para tramitar el permiso ante las autoridades del Hospital San Isidro Labrador, la jefa del departamento de Enfermería y la jefa del servicio de emergencia del hospital en mención para recoger los datos en la población objetivo, que reúne los requisitos de inclusión que el estudio exige.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

Inicialmente se solicitará al jefe del servicio una reunión con la población objetivo, para explicarle el propósito del estudio, a continuación, se solicitaremos su participación, que deberá ser validada con su firma en el formato consentimiento informado. El tiempo estimado de llenado de la encuesta es en promedio 20 minutos, por cada participante, en periodo estimado de 10 a 15 días hábiles.

2.4 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para procesar el análisis estadístico de la variable de estudio conocimientos del Triaje Manchester la información recogida, será codificada para su ordenamiento e ingreso a una data Excel previamente preparada, posteriormente se trasladan estos datos a la base SPSS 26 con los que se prepararan las figuras y tablas estadísticas que facilitaran su análisis detallado de la variable estudiada, así como de sus dimensiones e interpretación de los resultados.

2.6 ASPECTO ÉTICOS

En el desarrollo de la investigación se tendrá en cuenta los principios básicos de la bioéticos considerando de la siguiente manera:

Autonomía, la unidad muestral decide participar o no libremente a la investigación de estudio como se plasma en la solicitud de firma del consentimiento informado. Por otro lado, el investigador utilizará la información únicamente para fines de estudio (37).

Beneficencia, como investigador garantizo la privacidad de los datos que se obtengas promoviendo su protección y disminuir riesgo que cause algún daño por el estudio realizado (38).

No maleficencia, el presente estudio de investigación respetará la integridad de los licenciados en enfermería del área de emergencia cuidando no provocarle perjuicios ni arriesgando su integridad (39).

Justicia, los participantes será tratado con igual para todos teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión (40).

III ASPECTOS ADMINISTRATIVO

3.1 Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES TIEMPOS	2021																							
	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Descripción del Problema	■	■																						
Búsqueda de información bibliografía vía web		■	■	■	■																			
Elaboración de la introducción: problemática, marco teórico referencial y antecedentes			■	■	■	■	■	■																
Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación			■	■	■	■	■	■																
Determinar los Objetivos de la investigación.			■	■	■	■	■	■	■															
Material y métodos: Enfoque y diseño de investigación						■	■	■	■	■														
Determinación de la Población, muestra y muestreo									■	■	■	■												
Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos									■	■	■	■												
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos									■	■	■	■												
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información									■	■	■	■	■											
Elaboración de aspectos administrativos del estudio									■	■	■	■	■	■										
Elaboración de los anexos													■	■										
Evaluación antiplagio – Turnitin													■	■	■	■	■	■	■	■				
Aprobación del proyecto																					■	■	■	
Sustentación del proyecto																								■

3.2 Recursos Financieros

MATERIALES	2021								TOTAL
	May	Jun.	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	S/.
Equipos									
Computadora portátil	S/.1600			S/.3000					S/.4600
Memoria portátil	S/.25								S/.25
Economato									
Lapiceros						S/.6			S/.6
Lápiz						S/.10			S/.10
Tableros						S/.30			S/.30
Hojas bond A4						S/.80			S/.80
Material Bibliográfico									
Libros	S/.15	S/.18							S/.33
Copias fotostáticas	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10		S/.20		S/.50	S/.130
Impresiones	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10		S/.20		S/.50	S/.130
Anillados						S/.20		S/.50	S/.70
Otros									
Flete						S/.50			S/.50
Viáticos	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.80
Comunicaciones	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.160
Recursos Humanos									
Secretaria							S/.50	S/.50	S/.100
Fortuitos *		S/.100						S/.100	S/.200
TOTAL									S/.5704

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la S. La Organización Mundial de la Salud (OMS) insta a todos sus Estados Miembros a desarrollar Sistemas de Urgencias y Emergencias y una especialización adecuada de los profesionales como garantía de equidad, igualdad y salud en los Sistemas Sanitarios. España. 2019; Disponible en: <https://www.semes.org/la-organizacion-mundial-de-la-salud-oms-insta-a-todos-sus-estados-miembros-a-desarrollar-sistemas-de-urgencias-y-emergencias-y-una-especializacion-adecuada-de-los-profesionales-como-garantia-de-equi/4>
2. Molina-Alvarez R, Zavala E. Conocimiento de la Guía de Práctica Clínica de triaje por personal de enfermería. CONAMED [en Internet] 2014 [acceso 10 de agosto 2021];19(1):11-16. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4730738>
3. Mesías-Fernández M, Rodríguez-González R. Conocimiento de la Guía de Práctica Clínica de triaje por personal de enfermería. Revista CONAMED [revista en Internet] 2014 [acceso 10 agosto 2021];19(1):11-16. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4730738>
4. González G. Precisión del sistema de triaje en urgencias (Manchester) en relación con los datos clínicos del paciente [Tesis Doctoral]. España: Universidad Complutense de Madrid; 2011 [Internet]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/33692/1/T33396.pdf>
5. García-Azorín D, Abelaira-Freire J, Rodriguez-Adrada E, González-García N, Guerrero A, Porta-Etessam J, et al. Estudio sobre el subtraje del Sistema de Triaje de Manchester en pacientes que acuden a Urgencias por cefalea. Neurología [Revista en Internet]2020[acceso 08 de octubre 2021]: 1-8. Disponible en: 10.1016/j.nrl.2020.06.019
6. Chiles K. Estrategias educativas sobre Triaje Manchester dirigida a los usuarios para la correcta utilización del Servicio de Emergencia Hospital Básico Cayambe 2018 [Tesis de Licenciatura]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los

- Andes; 2019. Disponible en:
<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/10110/1/TUTENF037-2019.pdf>
7. Arellano E. Efectividad del Sistema de Triage Manchester en atención al paciente de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho – Lima. 2019 [Tesis de Maestría]. Lima: Universidad César Vallejo; 2020. [Internet]. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/43401/Arellano_MEC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 8. Hurtado S, Puente I. Conocimiento del profesional de Enfermería del servicio de emergencia sobre el triaje para la atención de víctimas de accidentes de tránsito Hospital Félix Mayorca Soto- Tarma 2018 [Tesis de Especialidad]. Callao: Universidad Nacional del Callao. Disponible en:
[http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4311/HURTADO_MONTES - PUENTES SALCEDO 2da espec enfermeria 2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4311/HURTADO_MONTES_-_PUENTES_SALCEDO_2da_espec_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 9. Soler W, Gomez-Muñoz M, Bragulat E, Álvarez A. El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. Anales del Sistema Sanitario de Navarra [revista en Internet] 2010 [acceso 4 de abril 2022]; 33 (Supl.1):55-68. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v33s1/original8.pdf>
 10. Cubero C. Los sistemas de triaje: respuesta a la saturación en las salas de urgencias. Revista de enfermería actual en Costa Rica [revista en internet] 2015 [acceso el 11 abril 2022]; 27:1-12. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/448/44832162008.pdf>
 11. Fernández A, Ficardi M, Giai M. “Factores que influyen en el inadecuado uso del Sistema de Clasificación del TRIAGE por parte del personal de Enfermería y sus consecuencias [Tesis de Licenciatura]. Argentina: Universidad Nacional del Cuyo; 2018. [Internet]. Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/12779/olmedo-laura.pdf
 12. Mamani J. Conocimientos sobre triaje en las enfermeras profesionales que

- trabajan en Emergencia del Hospital Obrero N° 1, Gestión 2018 [Tesis de Maestría]. La Paz-Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés. 2019 [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/21145/TM-1426.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. MINSA. Norma Técnica de Salud para la adecuación de la Organización de los Servicios de Salud con Énfasis en el Primer Nivel de Atención de Salud. 2020; 99(45). [Internet]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1097064/rm_306-2020-minsa.pdf
 14. Mendoza C. Conocimiento en triaje de víctimas en masa. Hospital María Auxiliadora, Lima 2017 [Tesis de Especialidad]. Lima: Universidad San Pedro; 2018. [Internet]. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/13028/Tesis_61490.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 15. Cornejo C, Arnáiz M, De los Santos J. Triage en un Servicio de Urgencias Hospitalarias. Ciber Revista [revista en Internet] 2008 [acceso 6 julio 2021]; 0: 1-8. Disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/septiembre/pagina8.html>
 16. Aquino-Canchari C, Quispe-Arrieta R, Huaman Castillon K. COVID-19 y su relación con poblaciones vulnerables. Revista Habanera de Ciencias Médicas [revista en Internet]. 2020 [acceso 11 de abril 2022]; 19(Supl.):e3341. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3341/2537>
 17. Cañizares R. Enfermería en la clasificación de pacientes en Urgencias: Dificultades y propuestas de mejora. Revista de Enfermería CyL [revista en Internet] 2018 [acceso 10 de mayo 2022]; 10(2):17-27. Disponible en: <http://revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/viewFile/213/187>
 18. Vásquez R, Amado J, Ramírez F, Velásquez R, Huari R. El Triage Hospitalario en los servicios de emergencia. Revista de la Facultad de Medicina Humana URP [Revista en Internet] 2019 [acceso el 11 de mayo 2022]; 19(1):90-100.

- Disponible en:
<http://inicib.urp.edu.pe/cgi/viewcontent.cgi?article=1092&context=rfmh>
19. Currey J, Allen J, Jones D. Percepciones de los médicos de cuidados intensivos sobre los factores que conducen a la revisión del equipo de emergencias médicas. *Revista Aust Crit Care*[revista en Internet] 2018 [acceso 4 de abril 2022];31(2):87-92. Disponible en: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/28483444/>
 20. Amthauer C, Cunha M. Sistema de triaje de Manchester: organigramas principales, discriminadores y resultados de la atención de una emergencia pediátrica. *Revista Latino-Am. Enfermagem* [en Internet] 2016[acceso 6 de mayo 2022]; 24(e2779):1-7. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/K7WpSWJbHfZRmqrBCPJJSRM/?format=pdf&lang=es>
 21. Lagoueyte M. El Cuidado de Enfermería a los grupos humanos. *Revista de la Universidad Industrial de Santander* [revista en Internet] 2015[acceso 06 de mayo 2022]; 47 (2): 209-213. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/4846/4976>
 22. Sosa-Sanchez A, Torres-Reyes A, De LeónRamírez M, Tenahua-Quitl I, Morales-Castillo F, Salazar-Mendoza F, et al. Validación de la escala nivel de conocimiento en el manejo de triaje en personal de enfermería (NICMA-TRIPE). *Revista Journal Health NPEPS* [revista en Internet]2020[acceso 4 de abril 2022]; 5(2):363-378. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1141221/4990-18068-1-pb-1.pdf>
 23. Vásquez-Alva R, Luna-Muñoz C, Ramos-Garay C. El Triage Hospitalario en los servicios de emergencia. *Revista de la Facultad de Medicina Humana de la URP* [en Internet] 2019 [acceso 4 de abril 2022]; 19(1): 90-100. Disponible en: <http://inicib.urp.edu.pe/cgi/viewcontent.cgi?article=1092&context=rfmh>
 24. Taype-Huamaní W, Chucas-Ascencio L, De la Cruz-Rojas L, Amado-Tineo J. Tiempo de espera para atención médica urgente en un hospital terciario después de implementar un programa de mejora de procesos. *Revista Anales*

- de la Facultad de medicina [revista en Internet]2019 [acceso el 4 de abril 2022]; 80(4):483-482. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n4/a05v80n4.pdf>
25. Panizo M, Cárdenas S. Eficacia de la aplicación de un sistema de triaje para reducir la saturación de pacientes en el servicio de emergencia hospitalaria [Tesis de Especialidad]. Lima; Universidad Privada Norbert Winer; 2019 [Internet]. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2803/TRABAJO_ACADÉMICO_Cárdenas_Sophia_-_Panizo_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 26. Pereira da Costa J, Nicolaidis R, Furquim A, Nogueira de Souza E, Blatt C. The accuracy of the Manchester Triage System in an emergency service. Revista Gaúcha de Enfermagem [revista en Internet]. 2020 [Acceso 11 de abril de 2022]. 2020;41(e20190327):1–8. Disponible en: http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-14472020000100439&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
 27. Roldán J, López S, Milla P, Castrillo C, Molina J. Triage enfermero y tiempos de asistencia a pacientes con síndrome coronario agudo en urgencias. Revista panorámica. Enfermería en Cardiología [revista en Internet] 2020 [acceso el 11 de abril de 2022] hospitalarias. 27(79):72–9. Disponible en: <https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/Enferm-Cardiol.-2020-Año-27-79-72-79-Art.-7.pdf>
 28. Pérez J, López L. Series temporales aplicadas a software de triaje de emergencias. Revista Indexada de Ciencia Digitales [revista en internet]2020 [acceso el 10 de mayo de 2022]. 4(1):156–64. Disponible en: <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/1087/2621>
 29. Quea J. Atención de Triage en el Servicio de Emergencia del Hospital Manuel Nuñez Butron Puno 2019 [Tesis de Especialidad]: Universidad Nacional del Altiplano; 2020. [Internet]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/17635/Quea_Calderon_Julia_Norma.pdf?sequence=1&isAllowed=y

30. Baquero M. Conocimiento y práctica del triaje de emergencia en profesionales de enfermería de un hospital nacional de Lima, 2018 [tesis de Especialidad]. Lima-Peru: Universidad Peruana Unión [Internet]. 2019. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3100/Marilu_Tra_bajo_Especialidad_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Vargas M, Benites V. Nivel de conocimiento sobre triaje en la capacidad de respuesta frente a desastres en el personal de Enfermería en emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Colleque 2019 [Tesis de Especialidad]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2019. [Internet]. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4351/vargas_huamatico_y_benites_navarro_2da_espec_enfermeria_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Gallardo E. Metodología de la Investigación. Edición Primera. Huancayo: Universidad Continental; 2017 [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.continental.edu.pe/>
33. Fonseca A, Martel S, Rojas V, Flores V, Vela S. Investigación Científica en Salud con Enfoque Cuantitativo. Primera. E.I.R.L GD, editor. 2013. 218 p.
34. Zaboli A, Ausserhofer D, Pfifer N, Solazzo P, Magnarelli G, Siller M. Triage de pacientes con fiebre: la validez predictiva del sistema de triaje de Manchester para sepsis o shock séptico y mortalidad a los siete días. Revista de Cuidado críticos[en Internet] 2020 [acceso 11 de abril 2022]; 59:63-69. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0883944120305864?via%3Dihub>
35. Casas J, Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Aten Primaria[revista en Internet] 2003 [acceso 14 de mayo 2022]. 31(8):527–38. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/82245762.pdf>
36. Pineda J. Eficacia de la aplicación de un sistema de triaje para reducir la saturación de pacientes en el servicio de emergencia hospitalaria [Tesis de

- Segunda Especialidad] Lima: Universidad Privada Norbert Winert; 2019.
 [Internet]. Disponible en:
[http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2803/TRABAJO ACADÉMICO Cárdenas Sophia - Panizo Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2803/TRABAJO%20ACADÉMICO%20Cárdenas%20Sophia%20-%20Panizo%20Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
37. Mazo H. La Autonomía: Principio Ético Contemporáneo. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales* [revista en Internet] 2012 [acceso 10 de mayo 2022]. 3(1):115–32. Disponible en: <https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/RCCS/article/view/880>
38. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Revista Veritas* [revista en Internet] 2010 [acceso 10 de mayo 2022]. 22:121–57. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>
39. Molina N. La bioética: sus principios y propósitos, para un mundo tecnocientífico, multicultural y diverso. *Revista Colombiana de Bioética* [revista en Internet] 2013 [acceso 11 de mayo 2022]. 8(2):18–37. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1892/189230852003.pdf>
40. Juvé M, Anton P. Consideraciones éticas en la gestión enfermera: una revisión actual. *Nursing (Ed. española)* [Revista en internet] 2012 [Acceso 07 de Abril de 2022]; 30(3) :52-58. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S021253821270047X>.

ANEXOS

Anexo A. Matriz De Operacionalización

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Conocimientos del Triaje Manchester	Cuantitativa Ordinal	Son aquellos valores empleados para tomar decisiones buscando incrementar la calidad del cuidado y corregir errores para preservar la salud y conservar la vida humana	La variable será operada utilizando la medición de sus dimensiones e indicadores plasmados en el instrumento utilizado para recoger la información.	Respecto a la definición de triaje	<ul style="list-style-type: none"> Definición de "traje" Significancia etimológica del triaje 	1-2	Correcto (Si)= 1 Incorrecto (No)= 0	Según la clasificación de cada pregunta en: Superior al 50% Conoce Menor o igual al 50% Desconoce
				Objetivo del triaje	<ul style="list-style-type: none"> Objetivo esencial Principal beneficio 	3-4		
				Fundamento ético	<ul style="list-style-type: none"> Principios Aplicación Código deontológico 	5-7		
				Modelo de triaje	<ul style="list-style-type: none"> Fases Tipos Prioridades según daño 	8-10		
				Aplicación del triaje	<ul style="list-style-type: none"> Áreas Prioritaria Tiempo de espera 	11-15		

CUESTIONARIO

**PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO DE TRIAJE MANCHESTER DEL
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

PRESENTACIÓN.

Señores Licenciados reciban los saludos de la Lic. Soriano Cuadra, Miluska, para manifestarle que, como parte de mi preparación para obtener mi especialidad, estoy elaborando un trabajo de investigación titulado “Conocimiento del Licenciado en Enfermería del Triage Manchester; por lo cual requiero responda Ud. de forma veraz el presente cuestionario, los resultados nos permitirá mejorar la calidad del cuidado en nuestro servicio.

Indicaciones: En los cuestionamientos plasmados líneas abajo responda señalando una sola alternativa.

DATOS GENERALES:

Edad: _____ años Sexo: Masculino () Femenino () Estado civil -----

Tiempo de servicio: _____

DIMENSIÓN DEFINICIÓN DE TRIAJE

1. Según su consideración, ¿Cuál es la definición de “traje”?

- a. Es un procedimiento de valoración inicial del paciente, priorizando el daño y orientándolo convenientemente para su atención. Es la primera acción en ejecutarse.
- b. Proceso donde se evalúa al usuario, orientada a controlar los signos vitales.
- c. Locación destinada para brindar orientación a los clientes y dirigirlos a los consultorios médicos.

- d. Procedimiento que sirve para evaluar, priorizando el daño del paciente y orientándolo convenientemente para su atención. Es la segunda actividad que se ejecuta, después de que complete la admisión del cliente.

2. Etimológicamente, señale usted el significado de triaje.

- a. Según la Real Academia de la Lengua Española, triaje o triaje es el registro de funciones vitales.
- b. El término triaje tiene su raíz etimológica en la palabra griega “trier”, que quiere significa “tres”, haciendo referencia a los tres pasos para la atención del usuario: valorar, evaluar y tratar.
- c. Proviene del prefijo latín “trier”, que se define como recibimiento, acogida y clasificación.
- d. El término triaje o triaje se considera un neologismo, se deriva de la palabra “trier” que en francés se define como escoger, separar o clasificar.

3. En las siguientes opciones, señale usted, el objetivo principal de triaje:

- a. Asegurar que el flujo de los recursos sea eficiente en el servicio de emergencia, informando adecuadamente al usuario y su familia el caso clínico que presenta.
- b. Garantiza la atención y priorización óptima del cliente, en función al daño que presenta, brinda un cuidado humanizado, de calidad y oportunidad, asegura un flujo eficiente en el servicio y minimiza el riesgo de morbimortalidad.
- c. Realizar un control de las funciones vitales, de tal manera que ayuda al proceso de diagnóstico. Mantiene la calma del usuario y familiar mientras dure la espera para la atención.
- d. Brindar información adecuada al cliente y familiar a cerca del consultorio donde será atendido, con el objetivo de minimizar el riesgo de morbimortalidad.

4. Entre las siguientes opciones, seleccione usted el principal beneficio al aplicar el triaje:

- a. Ayuda a que el cliente y familiar se mantenga en calma.
 - b. Evita que se generen discusiones entre el paciente y el equipo médico.
 - c. Prioriza la atención del usuario en inminente riesgo de muerte.
 - d. Controlar las funciones vitales para un correcto diagnóstico.
5. ¿Qué principio de la bioética fundamenta el uso de triaje?
- a. Justicia
 - b. No maleficencia
 - c. Autonomía
 - d. Beneficencia
6. ¿Qué significa aplicar justicia en un cliente?
- a. Atender primero al usuario que por su dolencia requiera cuidado inmediato
 - b. Usar el orden de llegada para la atención
 - c. Verificar que el proceso de admisión hospitalaria esté completo para atender al paciente
 - d. Atender al cliente que muestre más angustia y desesperación
7. Marque la opción correcta, según uno de los artículos del código deontológico de enfermería se indica
- a. La atención de la enfermera, se basa en la interrelación con el usuario, debe enfocarse en los problemas de este y en los valores y principios fundamentales de: respeto, equidad, fraternidad, solidaridad y justicia.
 - b. La atención de la enfermera, se basa en la interrelación con el paciente, se enfoca en los principios de beneficencia y no maleficencia.
 - c. La atención de la enfermera, se basa en la interrelación con el paciente, se enfoca en los problemas del paciente de forma empática, con respeto y fraternidad.

d. La atención de la enfermera, se basa en la interrelación con el cliente y debe enfocarse en los 13 dominios usados en el diagnóstico de enfermería.

8. Indica cuales son las etapas del triaje:

a. Acoger, clasificar, recepcionar

b. Admisión, control de funciones vitales y atención médica.

c. Valorar, priorizar y clasificar

d. Recoger datos de afiliación, controlar funciones vitales, clasificar y asistencia médica.

9. ¿Cuál es el tipo de triaje que se usa en el servicio de emergencia?

a. Estructurado

b. Avanzado

c. Multidisciplinar

d. Estructurado y avanzado

10. ¿Cuáles son las prioridades de atención según el daño o dolencia que presenta el paciente?

a. I, II, III

b. I, II, III, IV

c. I, II, III, IV, V

d. I, II, III, IV, V, VI

11. ¿para qué prioridad de pacientes está destinada el área de Shock trauma?

a. I

b. II

c. III

- d. IV
12. Indicar el tiempo de espera para pacientes prioridad I
- a. Menor o igual a 10 minutos
 - b. Atención por consultorio externo
 - c. Indefinido
 - d. Atención inmediata
13. En el caso de un paciente pediátrico, menor de 3 meses con temperatura mayor a 38° C, indique la prioridad en la que se encuentra.
- a. I
 - b. II
 - c. III
 - d. IV
14. Indicar la prioridad de un paciente que ingresa a emergencia con enfermedad diarreica aguda, pero no se encuentra deshidratado ni presenta vómitos
- a. I
 - b. II
 - c. III
 - d. IV
15. Indicar la prioridad de un paciente que ingresa a emergencia con dolor abdominal leve, náuseas y vómitos, diarrea y con signos vitales estables
- a. I
 - b. II
 - c. III
 - d. IV

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Usted ha sido seleccionada para ser parte de este estudio en salud. Le sugerimos leer atentamente la información detallada líneas debajo de tal manera que se encuentre enreda del objetivo que pretendemos.

Título del proyecto: Conocimiento del triaje Manchester en la atención de pacientes del Hospital San Isidro Labrador - 2021

Nombre del investigador principal: Lic. Soriano Cuadra, Miluska Yovana

Propósito del estudio: El estudio busca conocer el nivel de aplicabilidad del Triaje Manchester en su quehacer diario en el área de emergencia del Hospital San Isidro Labrador

Beneficios por participar: Esta investigación permitirá incorporar y/o desarrollar capacitación relacionada a la temática investigada, buscando corregir algunos errores identificados, además de brindar un trato humanizado en base a los parámetros establecidos al paciente que acude al servicio en busca de una atención de emergencia

Inconvenientes y riesgos: Las preguntas formulas cumplen con los requisitos de seguridad que garantizan la privacidad de los encuestados; por tanto, no representará riesgo alguno.

Costo por participar: El constituirse en una unidad muestral no le demandará obligación económica.

Confidencialidad: Los investigadores dan fe de que las respuestas no serán expuestas garantizando así el anonimato de los participantes, puesto que las encuestas ingresadas a la base de datos serán previamente codificadas sin que los encuestadores conozcan la identidad de los participantes.

Renuncia: Los participantes tienen de la muestra tienen el beneficio de abstenerse a ser parte del estudio en el momento que lo consideren.

Consultas posteriores: De tener algún cuestionamiento previo o durante el proceso que este en relación con el tema investigado, pueden ser consultadas dirigiéndose a la Lic. Soriano Cuadra, Miluska investigador principal a través del celular (986 131 757) email: miluskasoriano@gmail.com Así mismo les informamos que puede realizar cualquier consulta a los integrantes del Comité de Ética, para efectuar cualquier sospecha de manipulación de la información que nos brinda.

Contacto con el Comité de Ética de la UMA, ubicada en la Provincia de Lima, distrito de

San Juan de Lurigancho, correo electrónico

Participación voluntaria:

Su colaboración en esta investigación es totalmente potestativa, por lo que está facultada para rechazarla cuando crea conveniente.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

Expreso haber analizado y entendido, lo que explica lo plasmado en el documento, además de estar satisfecha de las respuestas recibidas por parte de los investigadores, por otra parte, declaro no haber sido obligada, influenciada ilícitamente para colaborar con el estudio y por último me comprometo en contribuir de manera voluntaria en su realización.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador SORIANO CUADRA, MILUSKA YOVANA	Firma
Nº de DNI	
41054726	
Nº teléfono móvil	
986 131 757	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador SORIANO CUADRA, MILUSKA YOVANA	Firma
Nº de DNI	
41054726	
Nº teléfono	
986 131 757	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

.....
Firma del participante

Anexo D. Hoja de Informe de Similitud

SORIANO CUADRA MILUSKA

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%

INDICE DE SIMILITUD

10%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uma.edu.pe

Fuente de Internet

3%

2

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.unac.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.unap.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

incan-mexico.org

Fuente de Internet

1%

7

periodicos.unemat.br

Fuente de Internet

1%

8

repositorio.usanpedro.edu.pe

Fuente de Internet

1%

9

transparencia.unap.edu.pe

Fuente de Internet

1%