



UMA
Universidad
María Auxiliadora

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

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE TRIAJE DE
EMERGENCIA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN
UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA, 2023**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORES:

Bach. RODRIGUEZ GUTIERREZ, YESICA SILVIA

<https://orcid.org/0009-0003-8304-3072>

Bach. CARHUAPOMA SANCHEZ, ELIZABETH ELISA

<https://orcid.org/0000-0001-8861-6966>

ASESOR:

Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2024

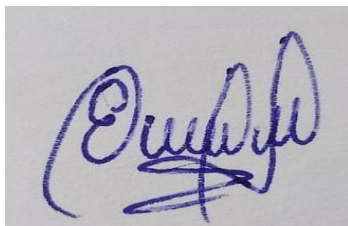
DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Carhuapoma Sanchez, Elizabeth Elisa, con DNI 46404807 en mi condición de autor(a) de la tesis presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de Licenciada en enfermería de título “**Conocimientos y prácticas sobre triaje de emergencia en profesionales de enfermería en una clínica privada de Lima, 2023**”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud 8 % y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 15 de enero 2025.



(Nombre y Firma)

Firma del autor: Carhuapoma Sanchez,
Elizabeth Elisa



(Nombre y firma)

Firma del Aceso: Matta Solis,
Eduardo Percy

1. Apellidos y Nombres:
2. DNI:
3. Grado o título profesional:
4. Título del trabajo de Investigación:
5. Porcentaje de similitud:

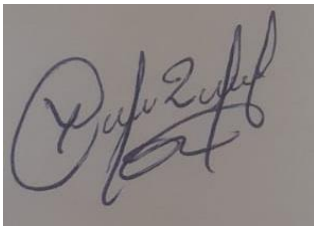
DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Rodríguez Gutiérrez, Yesica Silvia, con DNI 70240829 en mi condición de autor(a) de la tesis para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de Licenciada en enfermería de título “**Conocimientos y prácticas sobre triaje de emergencia en profesionales de enfermería en una clínica privada de Lima, 2023**”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud 8 % y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 15 de enero 2025.



(Nombre y Firma)

Firma del autor: Rodríguez Gutiérrez,
Yesica Silvia



(Nombre y firma)

Firma del Acesor: Matta Solís,
Eduardo Percy

1. Apellidos y Nombres:
2. DNI:
3. Grado o título profesional:
4. Título del trabajo de Investigación:
5. Porcentaje de similitud:




8% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
 - ▶ Texto citado
 - ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)
-




Fuentes principales

- 7%  Fuentes de Internet
 - 0%  Publicaciones
 - 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)
-

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Fuentes principales

- 7%  Fuentes de Internet
 - 0%  Publicaciones
 - 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)
-

Dedicatoria

Este logro no solo es nuestro, sino también es un testimonio de la dedicación y amor incondicional de nuestros padres.

Agradecimiento

Agradecemos a la Universidad María Auxiliadora, por proporcionarnos un entorno educativo enriquecedor; cada desafío nos ha fortalecido y preparado para los desafíos futuros. En especial, nuestro reconocimiento y gratitud va para nuestros padres, cuyo apoyo constante, tanto moral como económico, ha sido fundamental en cada paso de este camino.

Índice general

Dedicatoria.....	
Agradecimiento.....	
Índice general.....	viii
Índice de Tablas.....	ix
Índice de Figuras.....	x
Índice de Anexos.....	x
Resumen.....	xii
Abstract.....	xiii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	12
2.1 Enfoque y diseño de investigación.....	12
2.2 Población, muestra y muestreo.....	13
2.3 Variable de estudio.....	13
2.4 Técnica e instrumento de recolección de datos.....	14
2.5 Proceso de recolección de datos.....	15
2.6 Métodos de análisis estadístico.....	16
2.7 Aspectos éticos.....	16
III. RESULTADOS.....	18
IV. DISCUSIÓN.....	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
ANEXOS.....	43

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos socio demográficos del Licenciados profesionales de enfermería en una Clínica privada de Lima, durante el año 2023 (N=24)	18
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre triaje de emergencia en profesionales de enfermería en una Clínica privada de Lima, durante el año 2023 (N=24).....	19
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre triaje de emergencia según la dimensión conceptos o definiciones en profesionales de enfermería en una Clínica privada de Lima, durante el año 2023 (N=24)	20
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre triaje de emergencia según la dimensión proceso de triaje en profesionales de enfermería en una Clínica privada de Lima, durante el año 2023 (N=24).....	21
Tabla 5. Prácticas del triaje de emergencia en profesionales de enfermería en una Clínica privada de Lima, durante el año 2023 (N=24)	22
Tabla 6. Prácticas del triaje de emergencia según su dimensión valoración en profesionales de enfermería en una Clínica privada de Lima, durante el año 2023 (N=24)	23
Tabla 7. Prácticas del triaje de emergencia según dimensión clasificación en profesionales de enfermería en una Clínica privada de Lima, durante el año 2023 (N=24)	24
Tabla 8. Prácticas del triaje de emergencia según la dimensión ordenamiento en profesionales de enfermería en una Clínica privada de Lima, durante el año 2023(N=24).....	24
Tabla 9. Tabla cruzada entre nivel de conocimientos y prácticas sobre triaje de emergencia en profesionales de enfermería en una Clínica privada de Lima, durante el año 2023(N=24)	26
Tabla 10. Correlación entre nivel de conocimientos y prácticas sobre triaje de emergencia en profesionales de enfermería en una Clínica privada de Lima, durante el año 2023(N=24).....	27

Índice de Figuras

Figura 1. Nivel de conocimiento sobre triaje de emergencia en profesionales de enfermería en una Clínica privada de Lima, durante el año 2023 (N=24).....	19
Figura 2. Nivel de conocimiento sobre triaje de emergencia según la dimensión conceptos o definiciones en profesionales de enfermería en una Clínica privada de Lima, durante el año 2023 (N=24)	20
Figura 3. Nivel de conocimiento sobre triaje de emergencia según la dimensión proceso de triaje en profesionales de enfermería en una Clínica privada de Lima, durante el año 2023 (N=24).....	21
Figura 4. Prácticas del triaje de emergencia en profesionales de enfermería en una Clínica privada de Lima, durante el año 2023 (N=24).....	22
Figura 5. Prácticas del triaje de emergencia según su dimensión valoración en profesionales de enfermería en una Clínica privada de Lima, durante el año 2023 (N=24)	23
Figura 6. Prácticas del triaje de emergencia según dimensión clasificación en profesionales de enfermería en una Clínica privada de Lima, durante el año 2023 (N=24)	24
Figura 7. Prácticas del triaje de emergencia según la dimensión ordenamiento en profesionales de enfermería en una Clínica privada de Lima, durante el año 2023(N=24).....	25

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables.....	44
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	46
Anexo C. Consentimiento Informado	54
Anexo D. Solicitud para el permiso de aplicación de encuesta	56
Anexo E. Autorización para la aplicación de encuesta.....	57
Anexo F. Prueba de confiabilidad de los instrumentos.....	58

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas del triaje de emergencia en profesionales de enfermería en una Clínica privada de Lima, durante el año 2023. **Materiales y métodos:** Enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal, tipo descriptivo y correlacional. La muestra se conformó por 24 profesionales de enfermería de una Clínica privada. **Resultados:** El nivel de conocimiento sobre triaje fue excelente en el 54,2%, bueno en el 16,7%, regular en el 16,7%, malo en el 12,4%. En cuanto a la dimensión conceptos, el 45,8% fue excelente, en la dimensión proceso el 62,5% fue excelente. En cuanto a las prácticas, el 70,8% fueron adecuadas, el 29,2% fueron inadecuadas. En la dimensión valoración, el 70,8% fueron adecuadas, en la dimensión clasificación, el 54,2% fueron adecuadas, en la dimensión ordenamiento, el 62,5% fueron adecuadas. La prueba de Chi-Cuadrado, encontró un valor $p=0,036$, el cual indica una relación entre las variables. **Conclusiones:** Se determinó una relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas del triaje de emergencia en profesionales de enfermería de una clínica privada de Lima durante el año 2023.

Palabras clave: Conocimiento, emergencia, enfermería, prácticas, triaje, (DeCS).

Abstract

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and practices of emergency triage among nursing professionals in a private clinic in Lima during the year 2023. **Materials and methods:** Quantitative approach, non-experimental, cross-sectional, descriptive, and correlational design. The sample consisted of 24 nursing professionals from a private clinic. **Results:** The level of knowledge about triage was excellent in 54.2%, good in 16.7%, fair in 16.7%, and poor in 12.4%. Regarding the dimension of concepts, 45.8% had excellent knowledge, while in the process dimension, 62.5% had excellent knowledge. Regarding practices, 70.8% were adequate, and 29.2% were inadequate. In the valuation dimension, 70.8% were adequate, in the classification dimension, 54.2% were adequate, and in the ordering dimension, 62.5% were adequate. The Chi-Square test found a p-value of 0.036, indicating a relationship between the variables. **Conclusions:** A statistically significant relationship was determined between the level of knowledge and the practices of emergency triage among nursing professionals in a private clinic in Lima during the year 2023.

Key words: knowledge, emergency, nursing, practices, triage (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, un estudio realizado en Arabia Saudita, en el 2020 investigo el conocimiento de las enfermeras del servicio de urgencias sobre el proceso del triaje, los resultados demostraron que se encontró una relación estadísticamente significativa entre la edad y el conocimiento, lo que reveló que el nivel de conocimiento de la enfermera de urgencias con respecto al aumento de la clasificación cuando envejece entre las enfermeras de urgencias (1). En Sudáfrica, un estudio realizado en 2019 sobre conocimientos y prácticas de triaje en emergencia evidenció que solo el 30% de los enfermeros competentes demostraron una práctica excelente, mientras que el 61% utilizaba técnicas de triaje deficientes, destacando carencias significativas en la ejecución adecuada del proceso (2). En Jordania, en 2022, se encontró que el 88.8% de las enfermeras tenía conocimientos suficientes sobre triaje, mientras que el 84.8% presentó habilidades moderadas y el 88.8% demostró buenas prácticas (3). En Irán, durante el 2019, un estudio reveló que los principales problemas de las enfermeras durante el proceso de triaje se clasificaron en dos categorías principales: falta de competencia clínica, identificada en el 65% de los casos, y capacidades psicológicas insuficientes, presentes en el 35% de las enfermeras evaluadas (4). En Indonesia, en el año 2020, un estudio encontró que el 62% de las enfermeras de urgencias presentó un nivel adecuado de conocimiento sobre sistemas de triaje, mientras que el 38% mostró niveles insuficientes. Estos resultados reflejan la importancia del conocimiento como un factor determinante en la percepción de los sistemas de triaje por parte del personal de enfermería (5).

A nivel latinoamericano, en Ecuador, durante el 2023, un estudio demostró que el 63% del personal de enfermería mostró buenas prácticas en el triaje de emergencias, particularmente en casos menos complejos como resfriados (28%) y dolores de cabeza (28%) (6). En México, en el año 2022, una investigación evidenció que el 90% del personal de enfermería, equivalente a 45 profesionales, demostró un alto nivel de conocimiento sobre el triaje de emergencias. Además, estos profesionales destacaron por aplicar prácticas que valoran la importancia del

estado de salud del paciente y priorizan su atención (7). En Ecuador, en el 2023, una investigación evidenció que el 38% manifestó un nivel alto de conocimiento sobre el proceso de triaje al estar totalmente de acuerdo con su comprensión. Por otro lado, el 24% mostró un nivel intermedio al estar únicamente y solo el 9% demostró un bajo nivel de conocimiento al no estar de acuerdo con el entendimiento del proceso (8). En Colombia, en 2021, un estudio encontró que solo el 13% de los hospitales aplicaban correctamente el triaje según estándares internacionales, mientras que otro 13% desconocía qué sistema utilizar y el 74% no empleaba ningún método de tamizaje reconocido (9). En Colombia, durante el 2022, un estudio identificó que las enfermeras enfrentan diversas dificultades al realizar el triaje. Entre las principales, el 65% mencionó el exceso de trabajo, el 40% reportó sentir incertidumbre en la toma de decisiones, y el 50% señaló desacuerdos frecuentes con médicos, pacientes o familiares (10).

A nivel nacional, en Lambayeque, Perú, durante el 2022, una investigación encontró que el 38.1% de los pacientes percibió que el nivel de conocimiento aplicado en el triaje por parte del personal de enfermería era intermedio, mientras que el 41% expresó insatisfacción con las prácticas realizadas durante el proceso (11). Por otro lado, en Lima, durante el 2022, un estudio midió el nivel de satisfacción de los pacientes en el proceso de triaje de la Clínica Vesalio, revelando que el 84.9% de los encuestados indicó no haber recibido explicación sobre qué es el triaje y cómo se desarrolla (12). Así mismo en Lima, durante el 2019, una investigación reveló que el 31.8% de estos servicios estaba dirigido por enfermeros, de los cuales el 86.4% demostró conocimiento adecuado sobre el procedimiento de triaje. En cuanto a los pacientes, solo el 86.4% fue informado sobre su estado de salud o el de sus familiares, y el 63.6% recibió información sobre los tiempos de espera (13). Además, en Puno, en el 2020, una investigación encontró que el 77% del personal interno de enfermería carecía de conocimientos sobre el triaje, mientras que solo el 23% tenía una noción básica del proceso. Además, el 77% desconocía el objetivo principal del triaje, el 54% no conocía su fundamento ético, el 67% ignoraba la existencia de otros modelos de triaje, y el 69% no sabía cómo aplicar correctamente el tamizaje (14). Por último, en Lima, durante el 2020, se evaluó la percepción de la atención de los

pacientes, el 13.3% de los pacientes percibió prácticas inadecuadas durante el triaje, relacionadas con un trato descortés y una atención lenta. Además, el 12% de los pacientes expresó insatisfacción con el conocimiento aplicado por el personal al momento de clasificar su emergencia, y el 10% manifestó insatisfacción específicamente con las prácticas de triaje realizadas (15).

Desde una perspectiva teórica, el conocimiento en enfermería engloba diversos conceptos y teorías que estimulan la creatividad, impulsan la investigación y orientan la enseñanza. Esto facilita la generación de nuevos conocimientos. En la actualidad, las enfermeras que brindan atención a personas con problemas de salud suelen cuestionarse si han actuado adecuadamente en cada caso y si han aplicado todo su conocimiento en beneficio del paciente. Esta incertidumbre las motiva a buscar constantemente nuevos conocimientos e información para enfrentar desafíos futuros. A lo largo de la historia, la enfermería ha acumulado conocimientos que han evolucionado con el descubrimiento de nuevas enfermedades, lo que ha influido en la atención enfermera, que se basa en un enfoque científico en su esfuerzo por mejorar la calidad del cuidado (16).

Las enfermeras emplean su conocimiento y destrezas para proporcionar atención de emergencia en situaciones críticas, adquiriendo estas habilidades a través de la experiencia y el aprendizaje. Además, su comprensión singular del entorno, junto con su familiaridad con los principios científicos, refleja su verdadera esencia. Buscan enfoques éticos para abordar las consideraciones en el proceso de toma de decisiones (17).

Las enfermeras también aplican su experiencia y sabiduría para ofrecer atención precisa, compartiendo este conocimiento y adoptando nuevas técnicas para mantenerse actualizadas. En su labor, se centran en aspectos culturales, científicos y humanísticos. Estas creencias se integran en sus prácticas cotidianas, proporcionando un enfoque más completo en la atención a los pacientes. Esto contribuye a que los pacientes obtengan los mejores resultados posibles en su tratamiento y aumenta la seguridad al reducir los riesgos asociados con posibles resultados inesperados (18).

En la actualidad, se emplean sistemas de triaje estructurados que consisten en cinco niveles de prioridad para clasificar a los pacientes según la urgencia de su situación médica, manteniendo las categorías "urgente" y "emergencia". Esto asegura que los pacientes más urgentes reciban atención prioritaria. Antes de ser evaluados por un médico, el primer paciente es reevaluado. Los dos sistemas de triaje más comúnmente utilizados son el Sistema de Triaje de Manchester (MTS) y el Sistema de Triaje Español (SET). Estos sistemas son multidisciplinarios y se basan en la urgencia de la consulta y las razones de la misma, en lugar de centrarse en diagnósticos específicos. Las intervenciones de enfermería se llevan a cabo sin la necesidad de la presencia de un médico en función de la prioridad asignada por el triaje (19).

Existen cuatro indicadores de calidad que deben ser aceptados por el sistema de Triaje instalado como medidas de eficacia del servicio de emergencias estándar. Estos indicadores incluyen: Tasa de pacientes no atendidos por el médico: Este índice se divide en dos categorías: pacientes que no son clasificados y pacientes que son triados, pero se retiran antes de ser evaluados por el médico. Tiempo desde la llegada a urgencias hasta el inicio del proceso de triaje: Se busca que este tiempo sea inferior a 10 minutos. Duración del proceso de triaje: Se recomienda que la clasificación del triaje tome menos de cinco minutos. Tiempo de espera para la evaluación médica: Este tiempo varía según los niveles de prioridad del sistema de triaje, desde la atención inmediata en la prioridad nivel I hasta un máximo de 240 minutos para la prioridad menos urgente (20).

El triaje estructurado de Manchester es un software que brinda asistencia inteligente en el proceso de triaje, tanto para adultos como para niños. Ha sido evaluado y validado a través de registros continuos de triaje anamnésico. La responsabilidad de llevar a cabo el triaje recae en el personal de enfermería, quienes evalúan a todos los pacientes que ingresan buscando atención de urgencias. Los pacientes que necesiten atención urgente al llegar a la unidad de emergencia deben estar acompañados por un solo familiar o acompañante. En caso de que un paciente no acepte ciertos procedimientos, se informará al médico que está brindando atención,

y esta información quedará registrada en la historia clínica. Este proceso de triaje es realizado por enfermeras (21).

El proceso de triaje comprende las siguientes etapas: Evaluación visual física. Entrevista básica. Medición de signos vitales, que incluyen la frecuencia cardíaca, presión arterial, frecuencia respiratoria, temperatura y saturación de oxígeno. Evaluación del nivel de dolor utilizando la Escala Visual Análoga (EVA). Registro de antecedentes de alergias, indicados con un brazalete de color rojo para identificación. Evaluación de riesgo de caídas, considerando la edad del paciente y si está embarazada (brazalete amarillo). Toda la información recopilada se registra en la historia clínica del paciente. Clasificación del paciente de acuerdo a las pautas y guías de triaje establecidas (22).

El sistema SHORT (Simple Humanitarian Triage) está diseñado para su uso en incidentes de múltiples víctimas, especialmente en contextos donde los recursos de personal médico son limitados. Su enfoque principal es la evaluación rápida y la priorización de pacientes según sus necesidades inmediatas y la probabilidad de supervivencia. El método SHORT categoriza a los pacientes en tres grupos principales: inmediato (rojo), demorado (amarillo) y leve (verde). Su objetivo es priorizar la atención basándose en la gravedad de las lesiones y los recursos disponibles, garantizando que los casos más graves reciban atención primero (23).

El método START (Simple Triage and Rapid Treatment) es una técnica de triaje utilizada comúnmente en eventos de múltiples víctimas. Consiste en una evaluación estructurada para clasificar rápidamente a los pacientes según el nivel de gravedad y la urgencia del cuidado requerido. El START se basa en cuatro criterios clave: la frecuencia respiratoria, el pulso, el nivel de conciencia y la presencia de hemorragias graves. Los pacientes se clasifican en cuatro grupos de prioridad: inmediato (rojo), demorado (amarillo), mínimo (verde) y fallecido (negro). El objetivo es distribuir los recursos de manera eficiente, enfocándose en los casos con mayor probabilidad de supervivencia y garantizando la atención a los más críticos (24).

El uso de un sistema de triaje estructurado en el departamento de urgencias es beneficioso debido a que proporciona una "huella digital" que describe la distribución de pacientes en cada nivel de triaje. Esto permite definir el perfil de la emergencia y evaluar la calidad del servicio brindado. Existen indicadores de calidad relacionados con el triaje, como la cantidad de pacientes no atendidos, pacientes atendidos fuera de las áreas de consulta médica, el uso de medidas preventivas en pacientes con riesgo de infecciones respiratorias, admisiones de pacientes atendidos previamente en las últimas 72 horas, retrasos en la realización de electrocardiogramas en casos de síndrome coronario agudo, tiempo de espera en casos de ictus con menos de 6 horas de evolución, y retrasos en la atención de pacientes con disnea grave. Estos indicadores ayudan a evaluar y mejorar la calidad de la atención en el departamento de urgencias (19).

La unidad de triaje de emergencia es un componente esencial en los servicios de urgencias, ya que sirve como la primera entrada para los pacientes que buscan atención médica. Aunque el triaje es un proceso que puede llevarse a cabo en diversas áreas del servicio, esta unidad desempeña un papel crucial al proporcionar un entorno cómodo, seguro y acogedor para los pacientes que esperan atención médica rápida. El profesional de triaje que trabaja en esta unidad debe tener fácil acceso a los pacientes y estar equipado con el material y los dispositivos necesarios para llevar a cabo una evaluación precisa, además de contar con un sistema de comunicación eficaz para coordinar la atención. También es necesario disponer de la documentación requerida y medidas de seguridad adecuadas para garantizar un proceso de triaje eficiente y seguro. En resumen, la unidad de triaje de emergencia es una parte fundamental de los servicios de urgencias, asegurando una evaluación inicial rápida y precisa antes de recibir atención médica y proporcionando un entorno propicio para esta evaluación (25).

El profesional de enfermería en el área de emergencia desempeña un papel fundamental en la mejora de la evaluación inicial y el proceso de triaje. Su labor se lleva a cabo después de la evaluación inicial y puede proporcionar datos esenciales que respalden el uso de lenguajes estandarizados, como diagnósticos, objetivos e

intervenciones de enfermería. Los enfermeros tienen la responsabilidad de planificar las intervenciones y, en algunos casos, pueden estar a cargo de protocolos y procedimientos diagnósticos o terapéuticos en la atención inicial del paciente. Su contribución es crucial para garantizar una atención integral y de calidad en el área de emergencia (26).

La práctica es la actividad que resulta de aplicar los conocimientos. Un individuo aplicable es quien estudia y ejecuta según la necesidad y busca alcanzar el objetivo. Este rasgo se demuestra por la capacidad de utilizar los recursos disponibles, idear soluciones y manejar situaciones imprevistas sin perder el control. Gozar de esta habilidad es importante para abrir oportunidades en el ámbito laboral (27). Además, el término "práctica" puede referirse al entrenamiento como concepto o a una actividad específica. El secreto del progreso es la práctica, y se suele afirmar que alguien con un talento o habilidad excepcionales en una determinada materia ha practicado mucho. (28).

La práctica del triaje consiste en utilizar los conocimientos adquiridos para agrupar a los pacientes en función de su estado de salud actual. Dependiendo del nivel de urgencia, esto se hace mediante una evaluación clínica que agrupa a los pacientes antes de una evaluación médica de diagnóstico y tratamiento. Los pacientes con imágenes clínicas más complejas deben ser evaluados, seguidos y reevaluados de forma prioritaria hasta la correspondiente evaluación médica exhaustiva; esto no siempre tiene en cuenta el orden de llegada (29).

También se define como una evaluación clínica inicial que permite priorizar y clasificar a los pacientes de acuerdo con la urgencia y gravedad de su condición, antes de proceder con las fases diagnósticas y terapéuticas en el servicio de emergencias. Asimismo, se considera un método diseñado para categorizar a los pacientes, asegurando una atención oportuna y eficiente mediante un sistema estandarizado que clasifica a los pacientes en tres a cinco niveles según el grado de gravedad de su situación (30)

Este estudio se relaciona con la teoría de Patricia Benner, quien ha investigado la práctica de enfermería clínica con el fin de desentrañar el conocimiento que fundamenta la labor de enfermería. Sostiene que el conocimiento se convierte en una disciplina útil a través de la conversación en circunstancias sociales y situacionales a lo largo del tiempo. La separación entre el conocimiento teórico y la práctica fue uno de los puntos de controversia teóricos iniciales de Benner. Afirmó que el desarrollo del conocimiento en una disciplina práctica implica la expansión del conocimiento práctico a través de investigaciones científicas fundamentadas en la teoría, así como la exploración del conocimiento práctico existente que se desarrolla mediante la experiencia clínica en la práctica de dicha disciplina. Además, sostiene que las enfermeras no registran suficientemente sus conocimientos clínicos y que las teorías de enfermería carecen de la originalidad y la profundidad de los conocimientos derivados de la práctica clínica cualificada debido a la falta de examen de las prácticas y observaciones clínicas. Ha realizado una importante contribución a la explicación de los conocimientos prácticos de enfermería (31).

A continuación, citaremos algunos estudios previos relacionados al tema, que ayuden a entender el proceso de investigación:

Mamani (32), en Bolivia, en el 2021; elaboró una investigación con el objetivo de “Determinar el nivel de Conocimiento del Profesional de Enfermería sobre Triage de Emergencia de la Clínica del Sur”. Abordaron un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, participaron 12 enfermeras, aplicó un cuestionario. Las estadísticas demostraron que, el 58.4% de enfermeras tiene buen nivel de conocimiento de triaje de emergencia; el 60% alcanzó un nivel alto en conceptos y definiciones, mientras que el 40% presentó un nivel regular, y en proceso de triaje, el 56% obtuvo un nivel alto frente al 44% con conocimiento moderado. En cuanto a las prácticas, el 50% ejecutaba procedimientos adecuados; en la valoración, el 55% aplicaba prácticas correctas, mientras que el 45% presentó prácticas regulares; en clasificación, el 52% demostró prácticas adecuadas; y en ordenamiento, el 50% mostró prácticas adecuadas. En conclusión, el conocimiento es bueno y las prácticas son adecuadas.

Pinto (33) en Ecuador, en el 2022, realizó un estudio donde buscó “Evaluar el conocimiento sobre el uso adecuado del Triage de Manchester para su correcta aplicación por parte del personal del área de emergencia del Hospital Padre Alberto Buffoni del Cantón Quinindé”. Con un enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, se incluyó a 43 profesionales (25 médicos y 18 enfermeros), quienes respondieron una encuesta. Los resultados mostraron que el 88.4% tenían un nivel bajo de conocimiento sobre el triaje de emergencia; mientras que en proceso de triaje, el 90.7% utilizaba guías clínicas. Sin embargo, respecto al Sistema Manchester, el 72.1% del personal evidenció un nivel bajo de conocimiento. Se concluye que, la mayoría del personal tenía nociones bajas del significado de triaje y utilizaba guías clínicas inadecuadamente.

AlShatarat y colaboradores (34), en Arabia Saudita, en el 2022, en su estudio cuyo objetivo fue “Analizar los conocimientos y prácticas de triaje, factores asociados entre enfermeras del departamento de emergencias”. El enfoque fue cuantitativo, diseño correlacional. Participaron 147 enfermeras, los instrumentos fueron un cuestionario y una guía de observación. Las estadísticas analizaron que, el 56% de las enfermeras presentó un nivel bajo de conocimiento general sobre triaje; en la dimensión conceptos y definiciones, el 58% mostró un nivel bajo y el 42% moderado, mientras que en proceso de triaje, el 60% evidenció conocimiento insuficiente. En cuanto a las prácticas, el 62% ejecutaba practicas incorrectas; en la dimensión valoración, el 64% demostró prácticas deficientes y el 36% adecuadas; en clasificación, el 61% presentó deficiencias, y en ordenamiento, el 59% mostró prácticas deficientes. Se concluyó que, el conocimiento fue bajo y las prácticas fueron incorrectas.

Huamanguilla y colaboradores (35) en Lima, en el 2023, investigaron con el objetivo de “Determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería del servicio de emergencia sobre la aplicación del triaje Manchester en la atención de pacientes en un Hospital Nacional, Lima – 2023”. Dicho estudio es de tipo descriptivo, de corte transversal, bajo el enfoque cuantitativo y de diseño no experimental. participaron 86 enfermeras del área de emergencia a quienes se les aplicó un cuestionario

validado. Las estadísticas evidenciaron que, el 50% de los enfermeros presentó un nivel alto de conocimiento sobre triaje de emergencia, el 39.5% mostró un nivel medio y el 10.5% tuvo un nivel bajo. En conceptos y definiciones, el 52% evidenció un nivel alto, el 38% un nivel medio; en el proceso de triaje, el 48% demostró un nivel alto, el 41% un nivel medio. En conclusión, el nivel de conocimiento fue alto.

Arellano (36) en Lima, en el 2020, estudiaron con el objetivo de “Determinar el nivel de efectividad del sistema de triaje Manchester en la atención de pacientes de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho”. Fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo. La población fue 213 pacientes de emergencia. Utilizó un ficha de recojo de datos. En el análisis se observó que, en conceptos y definiciones, el 4% de los profesionales mostró un nivel alto al identificar correctamente las prioridades de reanimación, mientras que en proceso de triaje, el 3% demostró conocimiento adecuado al atender emergencias en menos de 10 minutos. Sin embargo, el 16% mostró deficiencias al clasificar y atender urgencias en hasta 60 minutos, y el 26% evidenció dificultades en el ordenamiento, con tiempos de atención extendidos hasta los 120 minutos. Se concluye que hubo efectividad de la atención del paciente con el sistema de triaje Manchester.

Huallpa y colaboradores (37), en Lima, en el 2023, en su estudio cuyo objetivo fue “Analizar los conocimientos y prácticas sobre triaje de emergencia en profesionales de enfermería”. el enfoque fue cuantitativo, diseño no experimental; participaron 26 enfermeros, usaron un cuestionario tipo Likert. Los análisis identificaron que, el 65.5% de los enfermeros presentaron un nivel bajo de conocimiento del triaje. En conceptos y definiciones, el 68% evidenció un nivel bajo, mientras que el 32% alcanzó un nivel medio. En el proceso de triaje, el 63% mostró un conocimiento insuficiente. En cuanto a las prácticas, se observó que el 57.7% realizó procedimientos adecuados en la dimensión valoración, mientras que en clasificación y ordenamiento, el 42.3% presentó prácticas deficientes. Se concluyó que el conocimiento fue bajo y las prácticas fueron adecuadas.

El estudio de investigación sobre el triaje de emergencia resulta de gran importancia, ya que permite conocer el grado de conocimientos y prácticas de los

profesionales de enfermería respecto a los procesos del triaje de emergencia en las instituciones de salud, lo cual incide directamente en la calidad de atención brindada a los pacientes en situaciones críticas. Este proceso inicial en los servicios de urgencias permite optimizar la asignación de recursos, reducir tiempos de espera, mejorar la toma de decisiones clínicas y evaluar la calidad del servicio.

El presente estudio se justifica teóricamente al sustentarse en la teoría del principiante de Patricia Benner; pues esta teoría permite analizar las variables de estudio, enfocándose en cómo el nivel de conocimiento y las prácticas sobre triaje de emergencia se relacionan y evolucionan desde etapas iniciales hasta niveles más avanzados de competencia profesional. Al integrar esta teoría, se busca comprender de manera profunda la naturaleza y el comportamiento de las variables en el contexto de la enfermería, generando evidencia que contribuya al fortalecimiento de la formación y la práctica clínica en la atención de emergencias.

Desde un punto de vista práctico, las conclusiones beneficiarán a los profesionales de enfermería, ya que les permitirán mejorar los protocolos de triaje de urgencias, lo cual es esencial para su crecimiento profesional. El presente estudio se justifica metodológicamente porque ofrecerá una forma rápida y eficaz de recopilar datos sobre las variables mencionadas, lo que ayudará en futuras investigaciones. Además, se respetará íntegramente el proceso científico. Por último, al elevar el nivel y la eficacia de la atención médica de urgencia, el estudio ofrece un importante valor social. Evaluar y mejorar la competencia del personal de enfermería en triaje facilita la determinación rápida y precisa de las necesidades médicas de los pacientes, lo que mejora la seguridad del paciente y la asignación de recursos.

En concordancia al problema de investigación, se plantea el objetivo del estudio, el cual fue, determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas del triaje de emergencia en profesionales de enfermería en una Clínica privada de Lima, durante el año 2023.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Dado que la recopilación de datos estadísticos se utilizó para definir con precisión el propósito del estudio, esta investigación utilizó una técnica cuantitativa. El diseño metodológico es transversal, ya que los datos se recogieron de una sola vez, y no experimental, porque el investigador no manipuló ninguna de las variables. Por último, también es descriptivo, ya que permite comprender cómo se comportan los rasgos primarios de las variables investigadas. (38). El tipo de investigación es aplicado, porque centra en la aplicación práctica del conocimiento científico para abordar problemas específicos del mundo real o para satisfacer necesidades prácticas en un contexto determinado (39).

2.2. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO

La población del presente estudio estuvo conformada por el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia de una clínica privada de Lima. Según el registro proporcionado por la Oficina de Recursos Humanos de la clínica, esta área cuenta con un total de 24 profesionales de enfermería. Para la selección de los participantes, se consideraron criterios específicos de inclusión y exclusión, garantizando que la población cumpliera con los requisitos necesarios para abordar los objetivos del estudio de manera adecuada y representativa:

Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería del servicio de emergencia de la clínica.
- Licenciados en enfermería con experiencia mínima de un año en el servicio de emergencia.
- Enfermeros licenciados con o sin especialidad que desempeñen funciones activas en el servicio de emergencia.
- Profesionales que se encuentren en turnos rotativos o fijos durante el período de recolección de datos.
- Licenciados en enfermería del servicio de emergencia que acepten participar voluntariamente en el estudio, firmando el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Enfermeros que cumple funciones en áreas distintas al servicio de emergencia.
- Enfermeros que se encuentren ausentes por vacaciones durante el desarrollo del estudio.
- Profesionales con licencia médica o cualquier otra situación que implique inactividad laboral en el servicio de emergencia.
- Licenciados en enfermería que participen en actividades administrativas y no asistenciales en el servicio de emergencia.
- Profesionales que expresen su decisión de no participar en la investigación, incluso después de la explicación de los objetivos del estudio.

Muestra y muestreo.

La muestra del estudio estuvo constituida por los 24 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia de una clínica privada de Lima y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Dado que se trabajó con la totalidad de la población elegible, la muestra fue censal.

Respecto al muestreo, este fue no probabilístico de tipo intencional, ya que se seleccionó deliberadamente a los participantes, garantizando que reunieran las características requeridas para contribuir de manera adecuada al cumplimiento de los objetivos del estudio.

2.3. VARIABLE DE ESTUDIO

Variable 1: Conocimiento sobre triaje de emergencia

Definición Conceptual

El conocimiento sobre triaje de emergencia en enfermería engloba diversos conceptos y teorías que estimulan la creatividad, impulsan la investigación y orientan la enseñanza. Esto facilita la generación de nuevos conocimientos (16).

Definición Operacional

Se refiere al conocimiento que engloba diversos conceptos y teorías que estimulan la creatividad, impulsan la investigación y orientan la enseñanza en los enfermeros laboran en el servicio de emergencia en una clínica privada de Lima. Para su medición, se utilizó un cuestionario que mide el conocimiento en 2 componentes: conceptos o definiciones; y procesos de triaje.

Variable 2: Práctica de triaje

Definición Conceptual

La práctica del triaje consiste en utilizar la información obtenida para agrupar a los pacientes en función de su estado de salud actual. Dependiendo del nivel de urgencia, esto se hace mediante una evaluación clínica que agrupa a los pacientes antes de una evaluación médica de diagnóstico y tratamiento. (29).

Definición Operacional

Describe cómo las enfermeras que trabajan en el servicio de urgencias de una clínica privada de Lima aplican sus conocimientos para clasificar a los pacientes en función de su estado de salud actual. Para ello se realiza una evaluación clínica que asigna el nivel de prioridad de un paciente antes de realizar una evaluación médica diagnóstica y terapéutica. Para medirlo se utilizó una Guía de Observación en la cual se evalúa: la valoración del triaje, clasificación y ordenamiento.

2.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica empleada para evaluar ambas variables fue la encuesta, la cual posibilita la recopilación de información sobre una población específica (40).

Como instrumento de medición, se empleó dos cuestionarios. En el caso de la **variable conocimiento**, se utilizó el “cuestionario para medir el conocimiento de triaje del licenciado en enfermería”, el cual fue extraído de la tesis “Conocimiento respecto a triaje en internos de enfermería del servicio de emergencia del hospital Regional Manuel Nuñez Butrón Puno 2019” elaborado por Pineda (14). dicho instrumento consta de 15 ítems, con resultados (Sí es a 1 “correcto” y No es 0 “incorrecto”) siendo el valor “mayor al 50% conocido y cuando es “menor o igual al

50%” desconocido. Se trató de un cuestionario estructurado para cada variable, de acuerdo con los objetivos formulados que fueron distribuidos a todo el personal que participa en la investigación que es del servicio de emergencia (Anexo N°2).

El instrumento seleccionado para medir la práctica de triaje, fue extraído de la tesis “Conocimiento y práctica del triaje de emergencia en profesionales de enfermería de un hospital nacional de Lima, 2018”, elaborado por Baquero, en el 2018 (41). El instrumento consta de 10 ítems y se diseñó con el propósito de evaluar las prácticas de triaje en el personal profesional de enfermería en servicio de emergencia. Todas las preguntas (10 en total) presentan alternativas de respuesta entre Sí y NO.

Validez y confiabilidad del instrumento

La primera variable que evalúa el conocimiento, según Pineda (14) el instrumento fue sometido a un juicio de expertos, lo que permitió asegurar su validez. Además, la prueba de confiabilidad mediante el coeficiente Kuder Richarson (KR-20) arrojó un valor de 0.754, indicando un nivel adecuado de confiabilidad para el instrumento.

Para evaluar las prácticas, se realizó una validación a través de la opinión de especialistas, quienes evaluaron criterios de pertinencia, relevancia y claridad. El índice de Aiken arrojó un resultado de 0.8, lo que indica una validez satisfactoria del instrumento (41). La prueba estadística Kuder Richarson (KR-20) mostró un resultado de 0.86, lo que refleja un nivel alto de confiabilidad del instrumento.

2.5. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.6. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se realizaron las gestiones oportunas para obtener las licencias pertinentes a fin de llevar a cabo este estudio. Inicialmente, se aportaron los registros que acreditaban la inscripción de los investigadores como Universidad María Auxiliadora. Luego se solicitaron los permisos pertinentes a las autoridades de los servicios de emergencia de la Clínica Privada de Lima. Con el fin de garantizar el desarrollo ético de la investigación, estos permisos son indispensables para permitir el acceso al personal de enfermería que labora en este campo.

2.7. Aplicación del instrumento de recolección de datos

La aplicación del instrumento de recolección de datos se llevó a cabo de manera presencial durante el horario laboral de los participantes. Durante este proceso, los investigadores estuvieron presentes para supervisar el adecuado desarrollo de la actividad, aclarar dudas y responder preguntas en caso de ser necesario. Cada cuestionario fue diseñado para ser completado en aproximadamente 20 minutos.

Para la implementación de la guía de observación, se contó con la colaboración y coordinación de la jefatura de enfermería, quien facilitó el acceso al personal y los turnos programados. Al finalizar la recopilación, se realizó una revisión minuciosa de cada cuestionario para garantizar que estuvieran correctamente llenados y listos para su codificación y posterior análisis.

2.8. MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El análisis estadístico de los datos recolectados se llevó a cabo en dos etapas. Inicialmente, se utilizó la aplicación Microsoft Excel para realizar un análisis preliminar y organizar los datos, asegurando su correcta estructuración. Posteriormente, los datos fueron codificados y transferidos al software estadístico SPSS versión 26, donde se realizó un análisis estadístico bivariado más detallado para describir y examinar las relaciones entre las variables del estudio.

Los resultados obtenidos se presentaron en forma de tablas y gráficos, lo que permitió una interpretación clara y concisa de la información. Esta metodología facilitó la elaboración de las secciones de conclusiones y discusión, garantizando la validez y confiabilidad del análisis estadístico realizado.

2.9. ASPECTOS ÉTICOS

Estos aspectos se abordaron teniendo en cuenta las pautas delineadas en el informe de Belmont, que aborda los lineamientos, principios y aspectos relevantes para la protección adecuada de los individuos que participan en un proceso de investigación académica (42).

Principios de Autonomía

Dado que cada persona tiene libertad para tomar decisiones basadas en sus propios objetivos y actuar de acuerdo con esas decisiones, reconoce el derecho de cada persona a la intimidad y a la autodeterminación (43). De este modo, para participar en el estudio, todos y cada uno de los participantes debían firmar el formulario de consentimiento informado.

Principios Beneficencia

Es un concepto ético fundamental que da prioridad a hacer el bien y abstenerse de hacer daño. En consecuencia, toda acción realizada en el contexto de la prestación de asistencia sanitaria debe estar motivada por el claro objetivo de ayudar a las personas que la reciben (41). A los participantes se les explicó el propósito del estudio y se les informó que al final los resultados serán beneficiosos para el servicio de emergencias.

Principios de No maleficencia

Este principio establece el deber de evitar causar daño de forma deliberada, siguiendo el precepto fundamental de actuar siempre en beneficio del paciente y proteger su bienestar (44). Se informó puntualmente a todos los sujetos de la investigación y se les mostró que no había ningún peligro asociado al estudio que pudiera poner en peligro su integridad, y que obtendrían las garantías adecuadas.

Principios de justicia

Todas las personas, sin excepción, tienen el mismo nivel de dignidad, que se considera independiente de cualquier hecho o circunstancia, y como tales, merecen igual respeto y consideración. Esta es la base fundamental del principio de carácter público y legislativo, en el que la acción es equitativa en la distribución de cargas y beneficios (45). Se enfatizó a todos los participantes que no serán objeto de discriminación alguna durante todo el proceso de investigación.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos socio demográficos del Licenciados profesionales de enfermería en una Clínica privada Lima, 2023 (N=24)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	24	100
Sexo	f	%
Femenino	16	66,7%
Masculino	8	33,3%
Edad		
<35	14	58,3%
35 - 45	8	33,3%
45 a más	2	8,4%
Total	24	100%

En la tabla N° 1 se muestra los datos demográficos de la población estudiada, fueron un total de 24 licenciados de enfermería. Referente al sexo de los participantes, 16 participantes que representan el 66,7% del total corresponde al sexo femenino y 8 Licenciados que representan 33,3% del total corresponde al sexo masculino. En cuanto a las edades, el 58,3% tienen edades entre menores a 35 años, 33,3% tienen edades entre 35 a 45 años, y 8,4% tienen edades de 45 a más años.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre triaje de emergencia en profesionales de enfermería en una Clínica privada Lima, 2023 (N=24).

	f	%
Malo	3	12,5%
Regular	4	16,7%
Bueno	4	16,7%
Excelente	13	54,2%

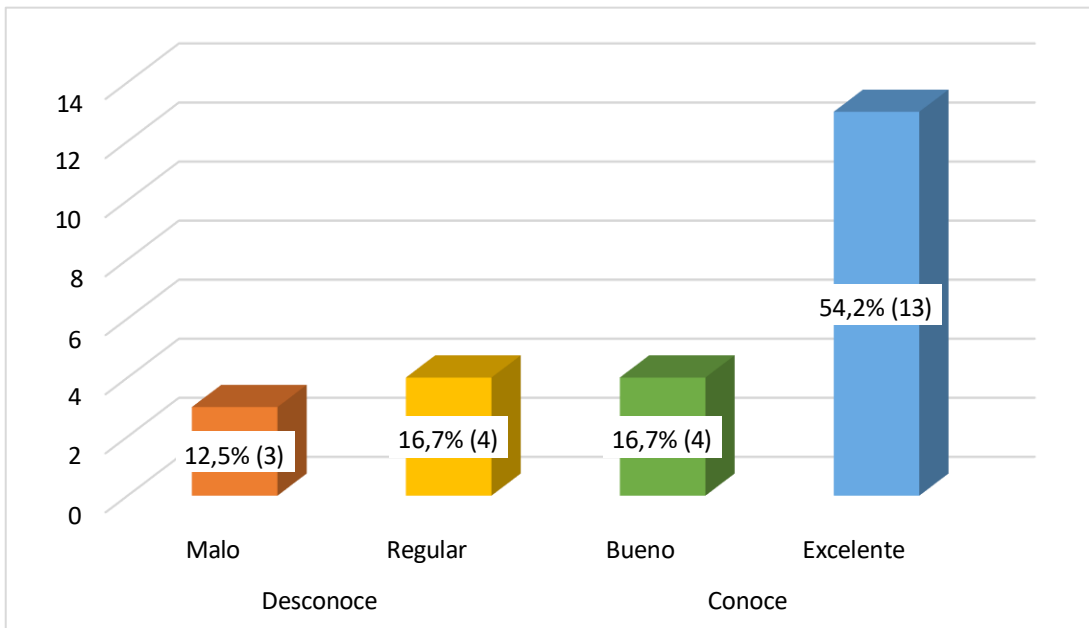


Figura 1. Nivel de conocimiento sobre triaje de emergencia en profesionales de enfermería en una Clínica privada de Lima, 2023 (N=24)

En la Figura 1, tabla 2, se muestra que el 54,2%(N=13) tuvieron conocimientos excelentes, el 16,7%(N=4) tuvo conocimiento bueno, el 16,7%(N=4) tuvieron conocimiento regular, y el 12,5%(N=3) tuvieron conocimiento malo.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre triaje de emergencia según la dimensión conceptos o definiciones en profesionales de enfermería en una Clínica privada Lima, 2023 (N=24)

	f	%
Malo	3	12,5%
Regular	5	20,8%
Bueno	5	20,8%
Excelente	11	45,8%

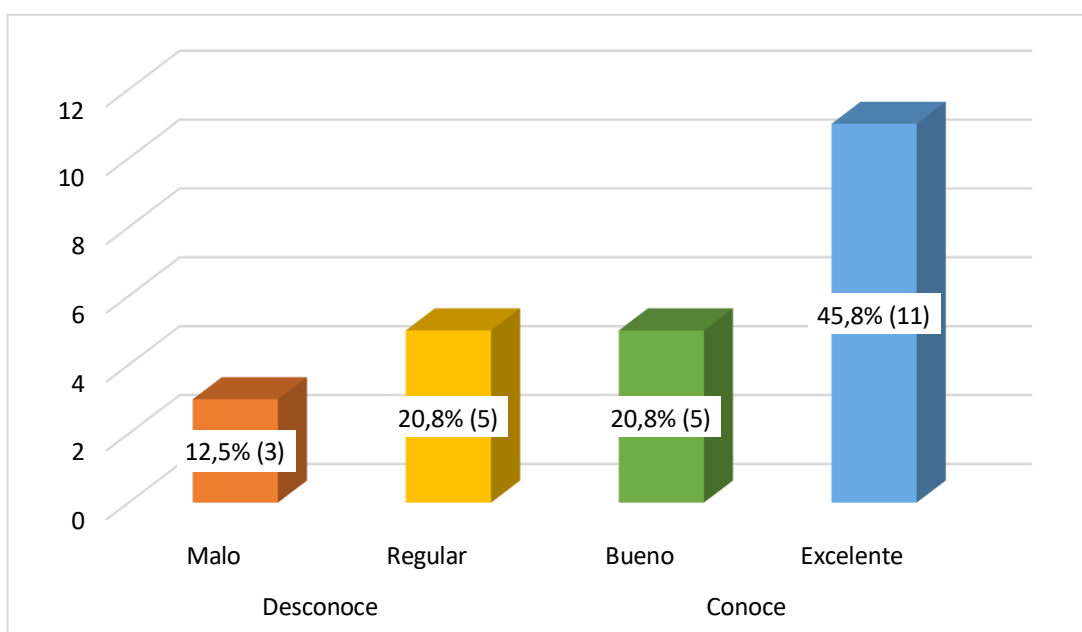


Figura 2. Nivel de conocimiento sobre triaje de emergencia según la dimensión conceptos o definiciones en profesionales de enfermería en una Clínica privada Lima, 2023 (N=24)

En la Figura 2, tabla 3, se observa que el 45,8%(N=11) tuvieron conocimiento excelente, el 20,8% (N=5) tuvieron conocimiento bueno, el 20,8%(N=5) tuvieron conocimiento regular, el 12,5%(N=3) tuvieron conocimiento malo.

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre triaje de emergencia según la dimensión proceso de triaje en profesionales de enfermería en una Clínica privada Lima, 2023 (N=24).

	f	%
Malo	2	8,3%
Regular	3	12,5%
Bueno	4	16,7%
Excelente	15	62,5%

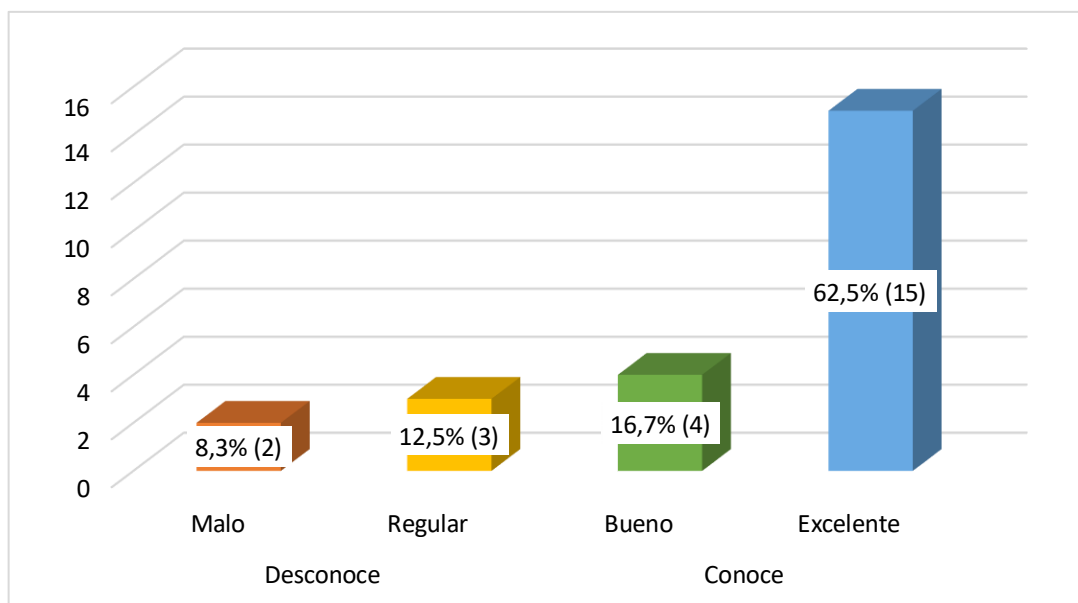


Figura 3. Nivel de conocimiento sobre triaje de emergencia según la dimensión proceso de triaje en profesionales de enfermería en una Clínica privada Lima, 2023 (N=24).

En la figura 3, tabla 4, observamos que el 62,5%(N=15) tuvieron conocimiento excelente, el 16,7%(N=4) tuvieron conocimiento bueno, el 12,5%(N=3) tuvieron conocimiento regular y el 8,3%(N=2) tuvieron conocimiento malo.

Tabla 5. Prácticas del triaje de emergencia en profesionales de enfermería en una Clínica privada Lima, 2023 (N=24).

	f	%
Prácticas inadecuadas	7	29,2%
Prácticas adecuadas	17	70,8%

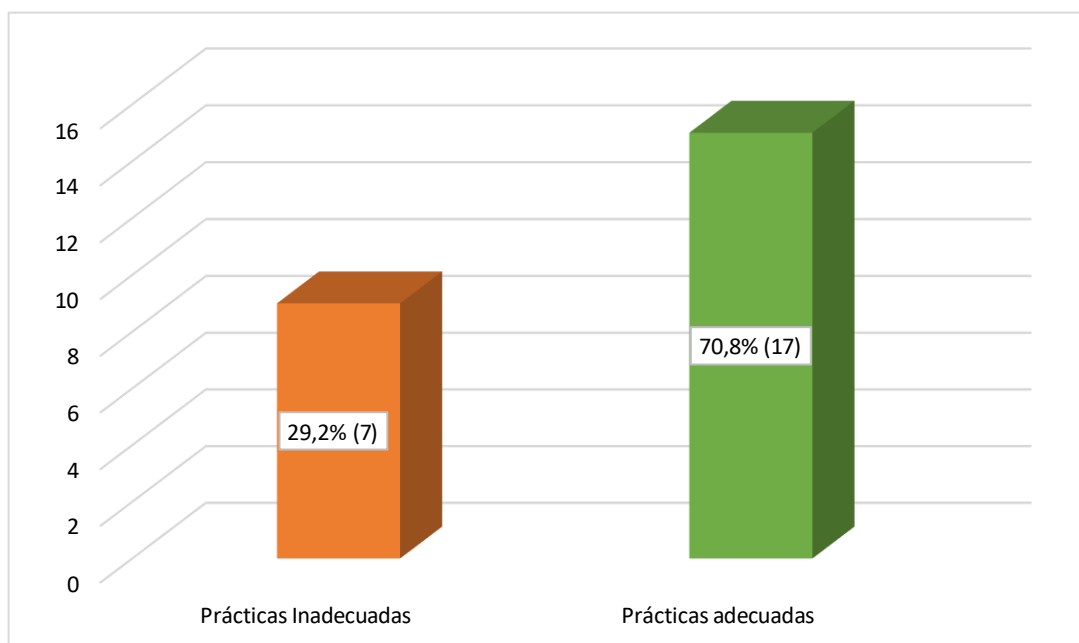


Figura 4. Prácticas del triaje de emergencia en profesionales de enfermería en una Clínica privada Lima, 2023 (N=24).

En la Figura 4, tabla 5, se observa que, el 70,8%(N=17) tuvieron prácticas adecuadas, el 29,2%(N=7) tuvieron prácticas inadecuadas.

Tabla 6. Prácticas del triaje de emergencia según su dimensión valoración en profesionales de enfermería en una Clínica privada Lima, 2023 (N=24).

	f	%
Prácticas Inadecuadas	7	29,2%
Prácticas Adecuadas	17	70,8%

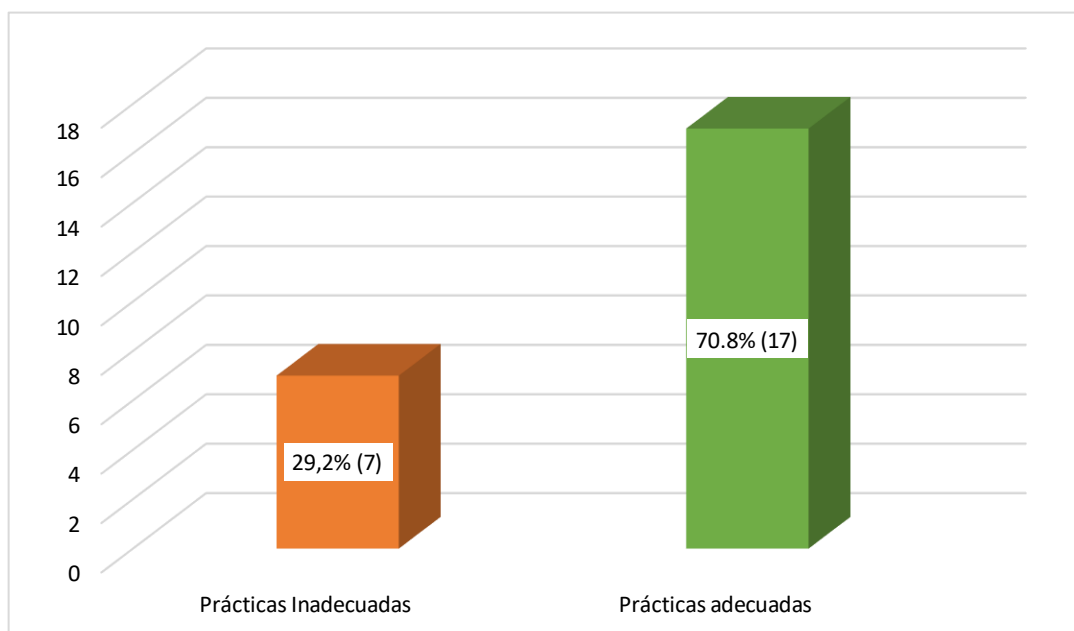


Figura 5. Prácticas del triaje de emergencia según su dimensión valoración en profesionales de enfermería en una Clínica privada Lima, 2023 (N=24).

En la figura 5, tabla 6, observamos que el 70,8%(N=17) tuvieron prácticas adecuadas, el 29,2%(N=7) tuvieron prácticas adecuadas.

Tabla 7. Prácticas del triaje de emergencia según dimensión clasificación en profesionales de enfermería en una Clínica privada Lima, 2023 (N=24).

	f	%
Prácticas inadecuadas	11	45,8%
Prácticas adecuadas	13	54,2%

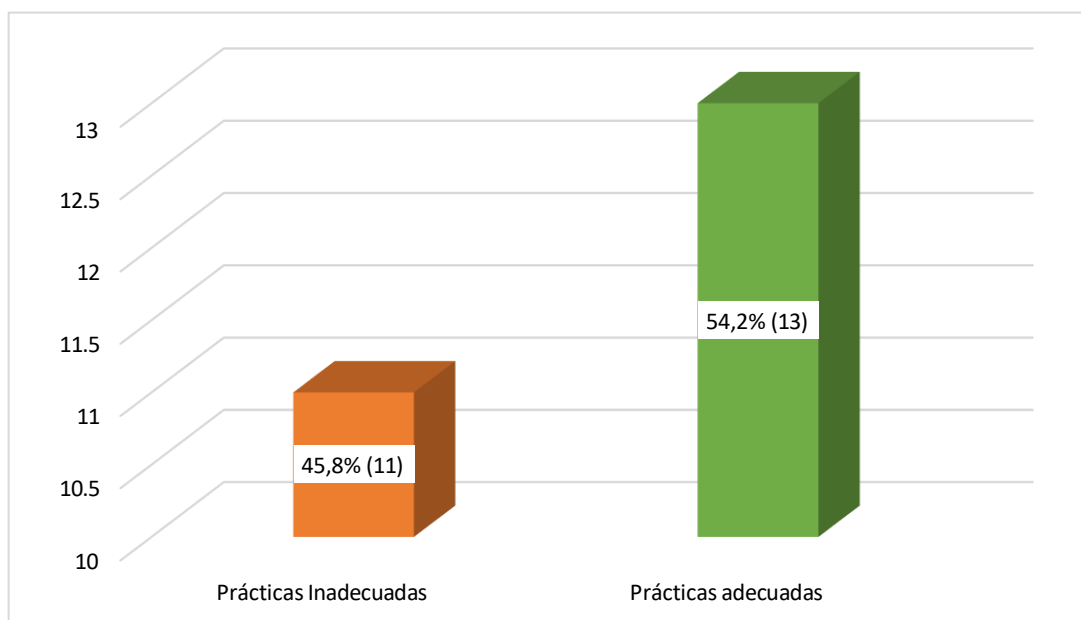


Figura 6. Prácticas del triaje de emergencia según dimensión clasificación en profesionales de enfermería en una Clínica privada Lima, 2023 (N=24).

En la Figura 6, tabla 7, se observa que el 54,2%(N=13) tuvieron prácticas adecuadas, el 45,8%(N=11) tuvieron prácticas inadecuadas.

Tabla 8. Prácticas del triaje de emergencia según la dimensión ordenamiento en profesionales de enfermería en una Clínica privada Lima, 2023 (N=24).

	f	%
Prácticas inadecuadas	9	37,5%
Prácticas adecuadas	15	62,5%

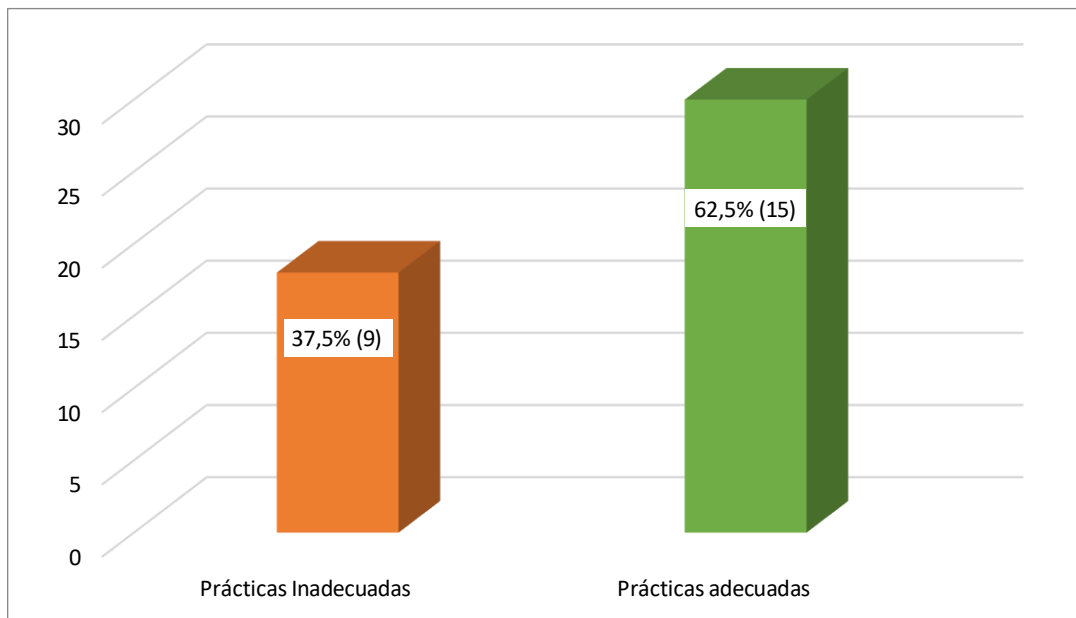


Figura 7. Prácticas del triaje de emergencia según la dimensión ordenamiento en profesionales de enfermería en una Clínica privada Lima, 2023 (N=24).

En la figura 7, tabla 8, observamos que el 62,5%(N=15) tuvieron prácticas adecuadas, y el 37,5%(N=9) tuvieron prácticas inadecuadas.

3.2 Resultados inferenciales

Tabla 9. Tabla cruzada entre nivel de conocimientos y prácticas sobre triaje de emergencia en profesionales de enfermería en una Clínica privada Lima, 2023 (N=24).

			Prácticas sobre triaje de emergencia		
			Inadecuadas	Adecuadas	Total
Conocimientos sobre Prácticas de emergencia	Malo	Recuento	3	0	3
		% dentro Practicas de emergencia	100,00	,00	100,00
	Regular	Recuento	1	3	4
		% dentro Practicas de emergencia	25,00	75,00	100,00
	Bueno	Recuento	1	3	4
		% dentro Practicas de emergencia	25,00	75,00	100,00
Excelente	Recuento	2	11	13	
	% dentro Practicas de emergencia	15,38	84,62	100,00	
Total		Recuento	7	17	24
		% dentro Practicas de emergencia	29,17	70,83	100,00

La tabla 9 muestra la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre triaje de emergencia en profesionales de enfermería, indicando que del total (N=24) con conocimiento malo, el 100% tiene prácticas inadecuadas. Entre los profesionales con conocimiento regular (N=4), el 25% (N=1) tiene prácticas inadecuadas y el 75% (N=3) prácticas adecuadas. Para aquellos con buen conocimiento (N=4), el 25% (N=1) presenta prácticas inadecuadas, mientras que el 75% (N=3) tiene prácticas adecuadas. Finalmente, entre los profesionales con conocimiento excelente (N=13), el 15,38% (N=2) tiene prácticas inadecuadas y el 84,62% (N=11) presenta prácticas adecuadas.

3.2.1. Prueba de hipótesis

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimientos y prácticas sobre triaje de emergencia en profesionales de enfermería en una Clínica privada Lima, 2023.

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimientos y prácticas sobre triaje de emergencia en profesionales de enfermería en una Clínica privada Lima, 2023.

Tabla 10. Correlación entre nivel de conocimientos y prácticas sobre triaje de emergencia en profesionales de enfermería en una Clínica privada Lima, 2023 (N=24).

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,548 ^a	3	,036
Razón de verosimilitud	8,815	3	,032
Asociación lineal por lineal	5,593	1	,018
N de casos válidos	24		

a. 7 casillas (87,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,88.

En la tabla 10, la prueba de chi-cuadrado muestra un valor de significación asintótica (bilateral) de 0,036, lo que indica una relación estadísticamente significativa entre las variables. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), la cual sostiene que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre triaje de emergencia en profesionales de enfermería de una clínica privada de Lima, 2023.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

La problemática asociada al triaje de pacientes en las áreas de emergencia de las instituciones de salud incluye la asignación de recursos limitados en situaciones críticas, la toma de decisiones éticas y desafiantes, la falta de estandarización y la necesidad de mejorar la capacitación y coordinación en la respuesta a emergencias. Resolver estos problemas requiere una planificación cuidadosa y equitativa para asegurar que la atención sea justa y efectiva en situaciones de emergencia. En relación con los pacientes, la insatisfacción por ser trasladados de un área a otra resulta en un mayor tiempo de permanencia en el hospital y genera descontento entre los usuarios.

En relación con el objetivo general, los hallazgos evidenciaron una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas del triaje de emergencia en profesionales de enfermería de una clínica privada de Lima durante el año 2023. Los resultados de la prueba de chi-cuadrado confirmaron que un mayor nivel de conocimientos se asocia con un mayor porcentaje de prácticas adecuadas, mientras que niveles bajos de conocimientos se relacionan con prácticas inadecuadas. En específico, los profesionales con conocimiento excelente presentaron el porcentaje más alto de prácticas adecuadas (84,62%), en contraste con aquellos con conocimiento malo, quienes mostraron exclusivamente prácticas inadecuadas (100%). Estos hallazgos guardan similitudes con los resultados de Huamanguilla y colaboradores (35), en Lima, en 2023, quienes reportaron que el 50% de los enfermeros presentó un nivel alto de conocimiento sobre triaje, lo que coincide con la predominancia de niveles elevados de conocimiento en ambas investigaciones. Asimismo, son comparables con los resultados de Mamani (32), en Bolivia, en el 2021, quien identificó un 58.4% de enfermeras con buen nivel de conocimiento, particularmente en la dimensión de conceptos y definiciones. En contraste, los hallazgos difieren significativamente de los estudios realizados por AlShatarat y colaboradores (34), en Arabia Saudita, en 2022; y Pinto (33), en Ecuador, en 2022, que reportaron un predominio de niveles

bajos de conocimiento, con 56% y 88.4%, respectivamente. También se distancian de los resultados de Huallpa y colaboradores (37), en Lima, en 2023, donde el 65.5% de los participantes evidenció un nivel bajo de conocimiento. Estas diferencias pueden atribuirse a variaciones en los contextos formativos, la capacitación específica en triaje y los recursos disponibles en cada escenario de estudio.

Con respecto a la dimensión conceptos o definiciones, los resultados muestran que el 45.8% de los participantes presentó un conocimiento excelente, seguido por un 20.8% con conocimiento bueno, un 20.8% con nivel regular, y un 12.5% con conocimiento malo. Estos hallazgos son comparables con los resultados de Mamani (32), en Bolivia, en el 2021, quien reportó que el 60% de las enfermeras alcanzaron un nivel alto en esta dimensión, así como con Huamanguilla y colaboradores (35), en Lima, en 2023, donde el 52% presentó un nivel alto de conocimiento. Sin embargo, contrastan con los resultados de AlShatarat y colaboradores (34), en Arabia Saudita, en 2022; y Huallpa y colaboradores (37), en Lima, 2023, quienes encontraron que el 58% y el 68% de los participantes, respectivamente, evidenciaron un conocimiento bajo en conceptos y definiciones. Estas diferencias pueden estar influenciadas por las variaciones en la formación académica y profesional, así como en las oportunidades de capacitación en los diferentes contextos de estudio.

En cuanto a la dimensión proceso de triaje, los resultados revelaron que el 62.5% de los participantes presentó un conocimiento excelente, seguido por un 16.7% con conocimiento bueno, un 12.5% con nivel regular y un 8.3% con conocimiento malo. Estos hallazgos coinciden con los reportados por Huamanguilla y colaboradores (35), en Lima, 2023, quienes encontraron que el 48% de los enfermeros presentó un nivel alto en esta dimensión, y con los de Mamani, en Bolivia, 2021, donde el 56% alcanzó un nivel alto en el proceso de triaje. Sin embargo, contrastan con los resultados de AlShatarat y colaboradores (34), en Arabia Saudita, 2022, y Huallpa y colaboradores (37), en Lima, 2023, donde el 60% y el 63%, respectivamente, mostraron un conocimiento insuficiente en esta dimensión. Estas diferencias

podrían atribuirse a las variaciones en los contextos laborales, los estándares aplicados y las oportunidades de capacitación en cada lugar y período.

Con respecto a la variable prácticas del triaje de emergencia, los resultados revelaron que el 70,8% de los participantes presentó prácticas adecuadas, mientras que el 29,2% evidenció prácticas inadecuadas. Estos hallazgos son similares con los reportados por Mamani (32), en Bolivia, 2021, donde el 50% de los participantes ejecutaba procedimientos adecuados, especialmente en las dimensiones de valoración y clasificación. Asimismo, se alinean parcialmente con los resultados de Huallpa y colaboradores (37), en Lima, 2023, quienes señalaron que el 57.7% de los enfermeros realizaron prácticas correctas en valoración, aunque presentaron deficiencias en clasificación y ordenamiento. En contraste, los resultados difieren de los de AlShatarat y colaboradores (34), en Arabia Saudita, 2022, quienes reportaron que el 62% de los enfermeros ejecutaban prácticas incorrectas, y de Pinto (33), en Ecuador, 2022, donde la mayoría utilizaba guías clínicas de manera inadecuada. Estas discrepancias podrían deberse a diferencias en el nivel de formación práctica y los estándares aplicados en cada contexto.

En relación a la dimensión valoración, los resultados de este estudio muestran que el 70.8% de los participantes presentó prácticas adecuadas, mientras que el 29.2% evidenció prácticas inadecuadas. Estos hallazgos son similares a los reportados por Mamani (32), en Bolivia, 2021, donde el 55% de los enfermeros aplicaban prácticas correctas en valoración, aunque una proporción menor, el 45%, evidenció prácticas regulares. Asimismo, se alinean parcialmente con los resultados de Huallpa y colaboradores (37), en Lima, 2023, quienes reportaron que el 57.7% de los enfermeros realizaron prácticas adecuadas en esta dimensión. Por el contrario, contrastan con los hallazgos de AlShatarat y colaboradores (34), en Arabia Saudita, 2022, donde el 64% de los participantes presentó prácticas deficientes en valoración. Estas diferencias pueden atribuirse a los contextos formativos y los protocolos aplicados en cada escenario de estudio, reflejando la importancia de una capacitación adecuada para fortalecer esta dimensión

En cuanto a la dimensión clasificación, los resultados de este estudio muestran que el 54.2% de los participantes presentó prácticas adecuadas, mientras que el 45.8% evidenció prácticas inadecuadas. Estos hallazgos son similares a los reportados por Mamani (32), en Bolivia, 2021, donde el 52% de los enfermeros demostró prácticas adecuadas en clasificación, aunque una proporción significativa presentó deficiencias. También guardan cierta relación con los resultados de Huallpa y colaboradores (37), en Lima, 2023, quienes reportaron que el 42.3% de los enfermeros presentó prácticas deficientes en esta dimensión. Sin embargo, contrastan con los hallazgos de AlShatarat y colaboradores (34), en Arabia Saudita, 2022, donde el 61% de los participantes presentó prácticas deficientes en clasificación, reflejando un menor nivel de adecuación en esta dimensión. Estas diferencias pueden deberse a variaciones en los recursos, capacitación y protocolos aplicados en cada contexto.

Con respecto a la dimensión ordenamiento, los resultados de este estudio revelaron que el 62.5% de los participantes presentó prácticas adecuadas, mientras que el 37.5% evidenció prácticas inadecuadas. Estos hallazgos son comparables con los reportados por Mamani (32), en Bolivia, 2021, donde el 50% de los enfermeros mostró prácticas adecuadas en esta dimensión. También guardan cierta relación con los resultados de Huallpa y colaboradores (37), en Lima, 2023, quienes encontraron que el 42.3% de los participantes presentó deficiencias en el ordenamiento. Por otro lado, contrastan significativamente con los hallazgos de AlShatarat y colaboradores (34), en Arabia Saudita, 2022, donde el 59% de los enfermeros reportó prácticas deficientes en esta dimensión. Estas diferencias pueden estar relacionadas con las oportunidades de formación práctica y los estándares implementados en cada región y contexto.

Entre las principales limitaciones del estudio se encuentra el acceso a los permisos necesarios en la institución seleccionada, lo cual requirió un tiempo considerable debido a los procesos administrativos y las gestiones internas. Asimismo, el tiempo de movilización y traslado de las investigadoras hacia la institución presentó

desafíos logísticos, especialmente durante los horarios establecidos para la recolección de datos.

Finalmente, los resultados obtenidos en esta investigación, constituyen una contribución significativa para la enfermería al proporcionar hallazgos que permiten abordar de manera más práctica los errores identificados y los problemas mediante el análisis de números y frecuencias. Estos resultados ofrecen una base sólida para establecer respuestas y sugerencias que contribuyan a la reducción de los problemas observados en la práctica de triaje en emergencia. La información recopilada será de utilidad para los profesionales de enfermería al identificar el grado de vinculación, lo que permitirá seleccionar las medidas más adecuadas para mejorar las prácticas de triaje, en emergencia fundamentales para la salud e integridad del paciente.

4.2 CONCLUSIONES

- Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas del triaje de emergencia en profesionales de enfermería de una clínica privada de Lima durante el año 2023. Los resultados evidencian que un mayor nivel de conocimientos se asocia con una mayor prevalencia de prácticas adecuadas, mientras que niveles bajos de conocimientos están vinculados exclusivamente a prácticas inadecuadas.
- En relación con el nivel de conocimiento sobre triaje de emergencia, se observa que el conocimiento excelente fue el más prevalente, seguido por el nivel bueno, regular y malo
- En la dimensión Conceptos o definiciones del conocimiento sobre triaje de emergencia, se destacó que predominó el nivel excelente, seguido por el nivel bueno, regular y malo.
- En cuanto al conocimiento sobre el Proceso de triaje, se observa que el nivel excelente obtuvo el mayor puntaje, seguido por el nivel bueno, regular y malo.

- Respecto a las prácticas sobre triaje de emergencia, se destaca que el mayor porcentaje corresponde a prácticas adecuadas, seguido por prácticas inadecuadas.
- Al examinar las prácticas en la dimensión Valoración, se observa que en su mayoría fueron consideradas como prácticas adecuadas, seguido de prácticas inadecuadas.
- En relación con las prácticas en la dimensión Clasificación, se evidencia que predominaron las prácticas adecuadas, seguido por prácticas inadecuadas.
- Finalmente, en lo referente a las prácticas en la dimensión Ordenamiento, predominaron las prácticas adecuadas, seguido por prácticas inadecuadas.

4.3 RECOMENDACIONES

- A la institución, se le recomienda diseñar e implementar simulaciones prácticas regulares y dinámicas basadas en escenarios de triaje de emergencia. Estas simulaciones permitirán al personal de enfermería reforzar sus conocimientos, practicar la toma de decisiones en tiempo real y mejorar la ejecución de protocolos en un entorno controlado, lo cual redundará en una mejor preparación para situaciones críticas reales.
- La clínica debe asegurarse de que existan procedimientos estandarizados y protocolos claros para el triaje en el centro de atención médica. Dado que una parte del personal presentó un nivel de conocimiento excelente, mientras que otros mostraron conocimientos buenos, regulares o malos, es fundamental reforzar las áreas de oportunidad mediante capacitaciones específicas.
- Además, se debe implementar sistemas de supervisión y retroalimentación periódica para evaluar el desempeño en el triaje y proporcionar comentarios constructivos. Esto puede ayudar a identificar áreas de mejora y abordar posibles deficiencias en el proceso.
- Dado que la mayoría de los enfermeros evaluados en el estudio han demostrado un nivel excelente de conocimientos sobre triaje y prácticas adecuadas en su aplicación, se sugiere que la clínica continúe fortaleciendo y promoviendo la

formación continua en esta área. Es importante que se mantengan programas de educación y capacitación periódicos para todo el personal de enfermería, con énfasis en la actualización de protocolos y el desarrollo de habilidades prácticas relacionadas con el triaje.

- A los trabajadores de enfermería, se le recomienda que continúen su proceso de capacitación participando en cursos específicos de triaje en emergencia. Estos cursos proporcionarán las habilidades necesarias para llevar a cabo prácticas adecuadas en la clínica privada, mejorando así la calidad de la atención brindada durante situaciones críticas.
- Se debe fomentar una comunicación abierta y efectiva entre el personal de triaje, otros profesionales de la salud y los pacientes. Esto puede mejorar la coordinación del cuidado y garantizar que se proporcionen los recursos necesarios de manera oportuna.
- Para futuras investigaciones, se recomienda vincular más estrechamente las variables de estudio, identificando el grado de correlación. Esto permitirá una comprensión más profunda de las relaciones existentes y facilitará la selección de medidas más efectivas para fortalecer las prácticas sobre triaje de emergencia.
- Se deben realizar estudios orientados a evaluar la eficiencia operativa del proceso de triaje, incluyendo los tiempos de espera, la utilización de recursos y la satisfacción del paciente. Esto podría implicar el análisis de datos cuantitativos y cualitativos para identificar áreas de mejora y optimización.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AlMarzooq AM. Emergency Department Nurses' Knowledge Regarding Triage. International Journal of Nursing [Internet]. 2020;7(2):29-44. Disponible en: http://ijnnet.com/journals/ijn/Vol_7_No_2_December_2020/5.pdf
2. Phukubye TA, Mbombi MO, Mothiba TM. Knowledge and Practices of Triage Amongst Nurses Working in the Emergency Departments of Rural Hospitals in Limpopo Province. The Open Public Health Journal [Internet]. 2019;12(1):439-48. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/337487835_Knowledge_and_Practices_of_Triage_Amongst_Nurses_Working_in_the_Emergency_Departments_of_Rural_Hospitals_in_Limpopo_Province
3. Malak MZ, Mohammad AL-Faqeer N, Bashir Yehia D. Knowledge, Skills, and Practices of Triage among Emergency Nurses in Jordan. International Emergency Nursing [Internet]. 2022;65(November):1-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1755599X22000763>
4. Bijani M, Khaleghi AA. Challenges and Barriers Affecting the Quality of Triage in Emergency Departments: A Qualitative Study. Galen Medical Journal [Internet]. 2019;8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8344134/pdf/gmj-8-e1619.pdf>
5. Sutriningsih A, Wahyuni CU, Haksama S. Factors affecting emergency nurses' perceptions of the triage systems. Journal of Public Health Research [Internet]. 2020;9(2):85-7. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.4081/jphr.2020.1808>
6. Tubon-Chicaiza NA, Pallango-Espín BO. Percepción del paciente sobre el triaje Manchester aplicado por el personal de enfermería en el área de emergencia del Hospital General de Ambato. MQRInvestigar [Internet]. 2023;7(2):1666-79. Disponible en: <http://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/423/1744>

7. Vázquez-Hernández N, Quiroz-Benhumea L, Hernández-Ortega Y, Hernández-Ortega Y. Enfermería: importancia del conocimiento sobre Triage en la atención hospitalaria en el área de urgencias. 2022; Disponible en: <https://revistasaludycuidado.uaemex.mx/article/view/19004/14194>
8. Salguero Pérez ME, Fernandez Nieto MI. Nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre el triaje en el área de Emergencia. Salud, Ciencia y Tecnología [Internet]. 2023;3. Disponible en: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/319/662>
9. Villegas T, Elejalde P, Garcia J, Martinez-Gomez D. El triaje en los servicios de urgencias en hospitales de la subregión suroeste de Antioquia. Estudio observacional descriptivo. IATREIA [Internet]. 2023 [citado 5 de agosto de 2023];36(2). Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/view/346297>
10. Lopera Betancur MA, Paiva Duque LE, Forero Pulido C, González D. Triage hospitalario para las enfermeras: Entre la incertidumbre, la sobrecarga y los desacuerdos. Cultura del cuidado [Internet]. 2023;19(1):30-45. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/9870/8937>
11. Retuerto D. Relación entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario de la unidad de triaje de emergencias del hospital regional Docente Las Mercedes [Internet]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2022. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/10607/Retuerto_Alvarado_David_Isac.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Ramírez M, Ernáu E. El proceso y tiempo de atención del triaje y su influencia en la satisfacción de los pacientes de emergencia de la clínica Vesalio, Lima 2020 [Internet]. Universidad Científica del Sur; 2020. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/1970/TM-Ramirez M-Ernau E-Ext.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

13. Vásquez. El triage hospitalario en los servicios de emergencia de los establecimientos de salud de Lima. 2016 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10667>
14. Pineada J. Conocimiento respecto a traje en internos de enfermería del servicio de emergencia del hospital Regional Manuel Nuñez Butrón Puno 2019 [Internet]. Universidad Nacional Del Altiplano; 2020. Disponible en: http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/13088/Pineda_Layme_Jerson_Orlando.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Alamo-Palomino IJ, Matzumura-Kasano JP, Gutiérrez-Crespo HF. Reclamaciones de pacientes en el servicio de emergencia adultos de un hospital de tercer nivel de atención. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. 2020;20(2):74-81. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n2/2308-0531-rfmh-20-02-246.pdf>
16. Torres E. Conocimiento del profesional de enfermería sobre triaje en víctimas por desastres en la Unidad de Emergencia General Hospital de Apoyo San Francisco Ayacucho 2013 [Internet]. [Tesis de posgrado] Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13581/Torres_Palomino_Ernesto_2015.pdf?sequence=3&isAllowed=y
17. Aguirre E, Paredes B. Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar y manejo del desfibrilador del enfermero del programa de segunda especialización [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2021. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/16949/2E676.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
18. Montesinos G. El Conocimiento y la Enfermería. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica [Internet]. 2002 [citado 19 de julio de 2023];10(1):4-4. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en->

[2002/en021a.pdf](#)

19. Soler W, Gomez M, Bragulat E. Triage: A key tool in emergency care. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* [Internet]. 2010 [citado 1 de agosto de 2023];33(SUPP1):55-68. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v33s1/original8.pdf>
20. Garcia A, Nieto E, Ardura D. La funcion de la enfermera en el proceso de triaje [Internet]. *Revista medica*. 2019. Disponible en: <https://revistamedica.com/funcion-enfermeria-triaje/#COMPONENTES-ESENCIALES-DEL-PROCESO-DE-TRIAJE>
21. Pisfil R. perfil del profesional de enfermería que realiza el triaje en el servicio de emergencia hospitalaria [Internet]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2087>
22. Gomez J, Boneu F, Becerra O, Albert E, Garrigos F. Validación clínica de la nueva versión del Programa de Ayuda al Triage (web_e-PAT v3) del Modelo Andorrano de Triage (MAT) y Sistema Español de Triage (SET). Fiabilidad, utilidad y validez en la población pediátrica y adulta. *Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias* [Internet]. 2006 [citado 19 de septiembre de 2023];18(4). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2049076>
23. Bazyar J, Farrokhi M, Khankeh H. Triage systems in mass casualty incidents and disasters: A review study with a worldwide approach. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences* [Internet]. 2019 [citado 15 de diciembre de 2024];7(3):482-94. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6390156/pdf/OAMJMS-7-482.pdf>
24. Sahu AK, Bhoi S, Galwankar S, Aggarwal P, Murmu L, Nayer J, et al. All India Institute of Medical Sciences Triage Protocol (ATP): ATP of a Busy Emergency Department. *Journal of emergencies, trauma, and shock*

- [Internet]. 2020 [citado 11 de diciembre de 2024];13(2):107-9. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7472824/>
25. Albuja A, Capcha Y. Efectividad del triaje telefonico para mejorar la satisfaccion de pacientes que requieren atencion de urgencia o emergencia [Internet]. Vol. 53, Transcommunication. [Tesis de posgrado]. Universidad Norbert Wiener; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/2013?locale-attribute=en>
 26. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de Salud. Manual para la implementación de un sistema de triaje para los cuartos de urgencias [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2010. 1-66 p. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/HSS_IS_Manual_Sistema_Triaje_CuartosUrgencias2011.pdf
 27. Pérez N, Solano C, Amezcua M. Tacit Knowledge: Characteristics in nursing practice. Gaceta Sanitaria [Internet]. 2019;33(2):191-6. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/ga/2019.v33n2/191-196/es>
 28. Peña A, Arango G. Entorno laboral saludable para la práctica asistencial de enfermería: revisión de literatura. Revista Colombiana de Salud Ocupacional [Internet]. 2022;12(1):1-11. Disponible en: https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/8290/8025
 29. Gil J. Triage and Disaster Ethics. Revista Iberoamericana de Estudios Utilitaristas [Internet]. 2021;24(1):1-16. Disponible en: <https://doi.org/10.15304/telos.24.1-2.7154>
 30. Caro M. Efectividad de la Aplicación del Triage en la disminución de La mortalidad en pacientes en sala de emergencia [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2018. Disponible en:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1917>

31. Carrillo A, García A, Cárdenas O, Díaz I. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. *Enfermería Global* [Internet]. 2013;12(32):346-61. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.12.4.151581>
32. Calle GM. Conocimiento del profesional de enfermería sobre triaje en servicio de emergencia, Clínica del Sur La Paz Bolivia [Internet]. 2021. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/27199/TE-1853.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Pinto. Evaluación del conocimiento, uso y aplicación del triaje Manchester por el personal sanitario del área de emergencia [Internet]. Pontificia Universidad Católica de Ecuador; 2022. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/3319/1/PintoAndradeHugoJavier.pdf>
34. AlShatarat M, Rayan A, Eshah NF, Baqeas MH, Jaber MJ, ALBashtawy M. Triage Knowledge and Practice and Associated Factors Among Emergency Department Nurses. *SAGE Open Nursing* [Internet]. 2022;8. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/23779608221130588>
35. Huamanguilla E, Ochante A. Conocimiento de la enfermera sobre la aplicación del triaje Manchester en la atención de pacientes en un hospital nacional de Lima – 2023 [Internet]. *Estrategia De Intervencion De Enfermeria En Estimulacion Temprana En Niños Menores De 3 Años Aplicado En La Familia, Andahuaylas - Apurimac*. 2022. 37 p. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7978/TESISHUAMANGUILLA-AÑANCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Arellano Meléndez EC. Efectividad del Sistema de Triage Manchester en atención al paciente de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho – Lima. 2019. Universidad Cesar Vallejo [Internet]. 2020;0-2. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/43401>

37. Huallpa F, Lira M, Prado M. Conocimiento y actitud sobre triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la Microred Santa Elena - Ayacucho [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7914/TESIS-RODAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ta edición. México: Mc Graw Hill; 2014.
39. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de tesis [Internet]. 2014 [citado 16 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Metodología_de_la_investigación_cuanti/VzOjDwAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=SELECCION+DE+INFORMACION+PARA+UNA+revision+literaria.+REYES+Y+MAYORGA&printsec=frontcover
40. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Revista Atención Primaria [Internet]. 2018 [citado 16 de octubre de 2024];31(8):527-38. Disponible en: <http://www.unidaddocentemfyclaspalmas.org.es/resources/9+Aten+Primaria+2003.+La+Encuesta+I.+Cuestionario+y+Estadistica.pdf>
41. Baquero M. Conocimiento y práctica del triaje de emergencia en profesionales de enfermería de un hospital nacional. Lima, 2018 [Documento para optar el grado de especialista en enfermería]. Universidad Peruana Unión, 2018. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3100?show=full>
42. Almiñana M, Balagué L, de Castro C, Fernández S, Santos M, Llor Vila C, et al. Los 4 principios básicos de Bioética [Internet]. Sociedad Catalana de Medic. 2002 [citado 2 de abril de 2024]. Disponible en: http://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM_540_EBLOG_1848.pdf

43. Manjarrés S. Aplicación de los principios éticos a la metodología de la investigación. Enfermería en Cardiología [Internet]. 2013;58(1):27-30. Disponible en: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf
44. Arguedas Argueda O. El Ángulo del Investigador- Elementos básicos de bioética en investigación. Acta méd costarric [Internet]. junio de 2010;52:76-8. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v52n2/art04v52n2.pdf>
45. Gaudlitz Harnecker M. Reflexiones sobre los principios éticos en investigación biomédica en seres humanos [Internet]. Vol. 24, Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias. 2008. p. 138-42. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rcher/v24n2/art08.pdf>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

Título: Conocimientos y prácticas sobre triaje de emergencia en profesionales de enfermería en una clínica privada de Lima, 2023.								
variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° ítems	Valor final	Criterios para asignar valor
Conocimiento enfermero	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	El conocimiento en enfermería engloba diversos conceptos y teorías que estimulan la creatividad, impulsan la investigación y orientan la enseñanza. Esto facilita la generación de nuevos conocimientos (16).	Se refiere al conocimiento que engloba diversos conceptos y teorías que estimulan la creatividad, impulsan la investigación y orientan la enseñanza en los enfermeros laboran en el servicio de emergencia en una clínica privada de Lima. Para su medición, se utilizará el "cuestionario para medir el conocimiento de triaje del licenciado en enfermería".	Conceptos o definiciones	<ul style="list-style-type: none"> • Definición y/ o concepto • Definición del triaje • Objetivos del triaje 	(6) 1,2,3,4,5,6	Excelente	(13-15) puntos
				Proceso de triaje	<ul style="list-style-type: none"> • Principios éticos • Clasificación • Prioridades 	(9) 7,8,9,10,11,12,13,14,15	Regular	(5-8) puntos
							Malo	(0-4) puntos

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° ítems	Valor final	Criterios para asignar valor
Práctica de triaje	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Nominal	La práctica de triaje es la aplicación de conocimientos adquiridos para clasificar a los pacientes según su estado de salud, realizando una evaluación clínica que categoriza a estos pacientes antes de la evaluación diagnóstica y terapéutica médica, en función del grado de urgencia (27).	Se refiere a la aplicación de conocimientos adquiridos para clasificar a los pacientes según su estado de salud, realizando una evaluación clínica que categoriza a estos pacientes antes de la evaluación diagnóstica y terapéutica médica, en función del grado de urgencia, que realizan los enfermeros que laboran en el servicio de emergencia en una clínica privada de Lima. Para su medición se utilizará una Guía de Observación.	Valoración	Valoración del paciente en triaje	(3) 1,2,3	Adecuada:	De 7 - 10 puntos
				Clasificación	Clasificación del paciente en triaje Orden de atención del paciente Nivel de prioridad de atención al paciente Valoración del paciente menos de 15 minutos.	(2) 4,5		
				Ordenamiento	Ordena de manera eficaz la demanda de pacientes mediante la valoración de enfermería. Determina el área de tratamiento adecuado según priorización Disminuye la congestión y determina las áreas de tratamiento. Reevaluación de los pacientes durante su espera e informa a los pacientes y familiares acerca del tiempo de espera. Orienta a los pacientes a otro nivel de asistencia si lo requiere. Actúa de interlocutor sobre los miembros del equipo de transporte	(5) 6,7,8,9,10		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

A. CUESTIONARIO PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO DE TRIAJE EN ENFERMERÍA

PRESENTACIÓN.

Estimado(a) usuario, estamos realizando estudios de pregrado de la Universidad María Auxiliadora, por medio de un trabajo de investigación titulada: "Conocimientos y prácticas del triaje de Emergencia en profesionales de enfermería en una Clínica privada de Lima, 2023", nos dirigimos a usted para enviarle este cuestionario. Responda a cada una de las siguientes preguntas e indique qué respuesta, en su opinión, es la más adecuada. Por su cooperación y participación, les agradezco sinceramente de antemano.

DATOS GENERALES:

Edad: _____ años

Estado civil -----

Sexo: Masculino () Femenino ()

Tiempo de servicio: _____

CUESTIONARIO:

1. Según su deferencia, ¿Cuál es la definición de "traje"?

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

2. Etimológicamente, señale usted el significado de triaje.

- a. 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**

- b. El término triaje tiene su raíz etimológica en la palabra griega “trier”, que quiere significar “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. Según la Real Academia de la Lengua Española, triaje o triaje es el registro de funciones vitales
3. En las siguientes opciones, señale usted, el objetivo principal de triaje:
- a. Brindar información adecuada al cliente y familiar a cerca del consultorio donde será atendido, con el objetivo de minimizar el riesgo de morbimortalidad.
 - b. 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.
 - c. 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.**
 - b) 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
4. Entre las siguientes opciones, señale usted el principal beneficio al aplicar el triaje:
- a. Ayuda a que el cliente y familiar se mantenga en calma.
 - b. Prioriza la atención del usuario en inminente riesgo de muerte**
 - c. Controlar las funciones vitales para un correcto diagnóstico.
 - d. Evita que se generen discusiones entre el paciente y el equipo médico.
5. ¿Qué principio de la bioética fundamenta el uso de triaje?
- a. Justicia
 - b. Beneficencia**
 - c. No maleficencia
 - d. Autonomía
6. ¿Qué significa aplicar justicia en un cliente?

- a. Atender al cliente que muestre más angustia y desesperación
 - 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 primero al usuario que por su dolencia requiera cuidado inmediato**
7. Marque 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 paciente, se enfoca en los principios de beneficencia y no maleficencia.
 - b. 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.**
 - c. 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
 - d. 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.
8. Indica cuales son las etapas del triaje:
- a. Admisión, control de funciones vitales y atención médica
 - b. Acoger, clasificar, recepcionar.
 - c. Recoger datos de afiliación, controlar funciones vitales, clasificar y asistencia médica.
 - d. Valorar, priorizar y clasificar**
9. ¿Cuál es el tipo de triaje que se usa en el servicio de emergencia?
- a. Estructurado y avanzado
 - b. Avanzado
 - c. Estructurado**
 - d. Multidisciplinar
10. ¿Cuáles son las prioridades de atención según el dolencia o daño 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 inmediata**
- c. Atención por consultorio externo
- d. Indefinido

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

GUÍA DE OBSERVACIÓN PRÁCTICA DE TRIAJE

Introducción: Buenos días (tardes), soy, Yesica Rodríguez Gutiérrez y Elizabeth Carhuapoma Sánchez, estudiantes de la Universidad María Auxiliadora, estamos realizando una investigación, que tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos y prácticas del triaje de emergencia en profesionales de enfermería en una Clínica Privada de Lima, durante el año 2023.

Autor (es): Rodríguez Gutiérrez, Yesica Silvia, Carhuapoma Sánchez, Elizabeth

Instrucciones: Para proceder con el desarrollo del presente instrumento, le solicitamos leer con la debida atención cada uno de los ítems planteados, y efectuar el marcado con 'X' cada una de las 12 interrogantes formuladas en el instrumento, de acuerdo con su propia determinación, y tomando en cuenta los puntajes asignados por alternativa planteada:

Asignación de puntaje por alternativa: Si (1) – No (0)

Información general:

Apellido y Nombre:

Sexo: Edad:

Cargo:

Tiempo de servicio:

Ítems del Instrumento practica del triaje en el servicio de emergencia

1) ¿Valora al paciente de manera rápida en menos de 15 minutos?

1. Si

2. No

2) ¿Ordena de manera eficaz la demanda mediante la valoración de enfermería inicial?

1. Si

2. No

3) Determina el área de tratamiento adecuado, ¿priorizando la asistencia cuando la situación del servicio origina una espera para la visita?

1. Si

2. No

72

4) ¿Disminuye la congestión de las áreas de tratamiento y determina el área más adecuada para tratar un paciente que se presente en el servicio de emergencias?

1. Si

2. No

5) Garantiza que las necesidades de atención del paciente sean revaluadas durante la espera. ¿Informa a los pacientes y familiares acerca de la asistencia y el tiempo aproximado de espera?

1. Si

2. No

6) ¿Orienta a los pacientes a otros niveles de asistencia de la institución si lo requiere?

1. Si

2. No

7) ¿Actúa de interlocutor con los miembros de los equipos de transporte sanitario?

1. Si

2. No

8) Consideras el sistema de triaje ¿sencillo, rápido y apropiado?

1. Si

2. No

9) ¿Consideras que la realización del triaje es una función específica de enfermería?

1. Si

2. No

10) ¿Te genera tensión - ansiedad, tener que realizar la función de triaje?

1. Si

2. No

Anexo C. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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 TRIAJE DE EMERGENCIA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA, 2023.

Nombre del investigador: Bach. RODRIGUEZ GUTIERREZ, YESICA SILVIA y Bach. CARHUAPOMA SANCHEZ, ELIZABETH.

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas del triaje de emergencia en profesionales de enfermería en una Clínica privada de Lima, durante el año 2023.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le 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 protegido, solo los investigadores pueden conocer. 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 RODRIGUEZ GUTIERREZ, YESICA SILVIA, responsable de la investigación (móvil 914 411 365).

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 María Auxiliadora.

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 o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

Anexo D. Solicitud para el permiso de aplicación de encuesta



Lima 2023

Dra. CHUNGA SAAVEDRA ERICK BRAYAN
Director Médico de la Clínica Laura Caller
Presente. –

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla en nombre propio y de la Universidad, María Auxiliadora a quien represento en mi calidad de Directora de la Escuela de Enfermería. En esta ocasión nos ponemos en comunicación con usted y solicitarle su autorización para las siguientes estudiantes:

Nro.	Apellidos y nombres
01	RODRIGUEZ GUTIERREZ, YESICA SILVIA
02	CARHUAPOMA SANCHEZ, ELIZABETH

Puedan aplicar su instrumento (Encuesta) a los trabajadores de Enfermería de nuestra institución, para su trabajo de Investigación titulada **“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE TRIAJE DE EMERGENCIA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA, 2023”**.

Esperando contar con su apoyo hago propicia la ocasión para expresar mi consideración y estima personal.

Atentamente.




Mg. Roxana M. Purizaca Curo
Directora de la Escuela Profesional de
Enfermería

SERVICIOS MEDICOS Y DE AMBULANCIA
RUC: 20605239154
RECIBIDO
Fecha: 24.1.2023

 **POLICLINICO**
LAURA CALLER I.
UNIDOS POR UNA MEJOR SALUD
ATENCIÓN MEDICA NIÑOS Y ADULTOS. CIRUGÍA MENOR, ETI
De Lunes a Domingo de 7:00 am a 10:00 pm
Tel: 687-1491 - Cel: 983 001 188
Av. Marechal Dr. 7110 - 11710 - Cercas, Costado de la Comisaría

Anexo E. Autorización para la aplicación de encuesta

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Los Olivos, noviembre del 2023

Señoritas:
YESICA RODRIGUEZ GUTIERREZ
ELIZABETH CARHUAPOMA SANCHEZ

Presente. -

Asunto: ACEPTACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Mediante la presente, me dirijo a usted para expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que se ha ACEPTADO, su solicitud para la ejecución del proyecto "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE TRIAJE DE EMERGENCIA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA, 2023". El Proyecto se llevará a cabo durante el mes de noviembre del presente año. Con la finalidad de que una vez culminado su estudio nos remita una copia del informe de resultados de dicho estudio, los cuales nos servirán de guía para la toma de decisiones.

Sin otro particular, me despido expresándole las muestras de mi estima y consideración.

Atentamente;


Dr. Eith B. Chunga Saavedra
Director Médico Institucional
CMP: 088627

Anexo F. Prueba de confiabilidad de los instrumentos

- Cuestionario para evaluar el Conocimiento sobre triaje de emergencia

Coeficiente: Kuder – Richardson (KR-20)

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy baja

Fórmula:

$$KR - 20 = \left(\frac{k}{k - 1} \right) * \left(1 - \frac{\sum p * q}{Vt} \right)$$

Dónde:

- KR-20 = Coeficiente de confiabilidad (Kuder-Richardson).
- K = Número total ítems en el instrumento.
- Vt = Varianza total.
- $\sum p * q$ = Sumatoria de la varianza de los ítems.
- p = TRC /N; Total de Respuestas Correctas (TRC) entre el número de sujetos participantes (N).
- q = 1 - p

Aplicación de la fórmula:

$$KR - 20 = \left(\frac{15}{15 - 1} \right) * \left(1 - \frac{2,82}{8,55} \right)$$

$$KR - 20 = (1,07) * (0,669)$$

$$KR - 20 = 0,72$$

Por lo tanto, dado que se trata de una variable dicotómica, para evaluar su confiabilidad se utiliza la prueba estadística KR-20, obteniéndose un coeficiente de 0,72, que indica una confiabilidad alta.

- **Cuestionario para evaluar las prácticas sobre triaje de emergencia**

Coefficiente: Kuder – Richardson (KR-20)

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy baja

Fórmula:

$$KR - 20 = \left(\frac{k}{k - 1}\right) * \left(1 - \frac{\sum p * q}{Vt}\right)$$

Dónde:

- KR-20 = Coeficiente de confiabilidad (Kuder-Richardson).
- K = Número total ítems en el instrumento.
- Vt = Varianza total.
- $\sum p * q$ = Sumatoria de la varianza de los ítems.
- p = TRC /N; Total de Respuestas Correctas (TRC) entre el número de sujetos participantes (N).
- q = 1 - p

Aplicación de la fórmula:

$$KR - 20 = \left(\frac{10}{10 - 1}\right) * \left(1 - \frac{2,30}{9,64}\right)$$

$$KR - 20 = (1,11) * (0,760)$$

$$KR - 20 = 0,85$$

Por lo tanto, dado que se trata de una variable dicotómica, para evaluar su confiabilidad se utiliza la prueba estadística KR-20, obteniéndose un coeficiente de 0,85, que indica una confiabilidad muy alta.

