



UMA
Universidad
María Auxiliadora

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

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL TRIAJE EN
EMERGENCIAS EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA
DEL HOSPITAL RAMÓN CASTILLA DE LIMA, 2024**

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

AUTORA:

LIC. TIPIAN HUAMÁN, VERÓNICA JANETH

[https://orcid.org/ 0009-0003-9188-4111](https://orcid.org/0009-0003-9188-4111)

ASESOR:

MG. FAJARDO-CANAVAL, MARIA-DEL-PILAR

<https://orcid.org/0000-0001-9942-0491>

LIMA – PERÚ

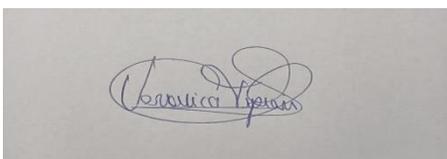
2024

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Tipián Huamán Verónica Janeth**, con DNI **41893665** , en mi condición de autor(a) de trabajo académico presentada para optar el **título de especialista en enfermería en emergencias y desastres**, de título **“Nivel de conocimiento del triaje en emergencias en profesionales de enfermería del hospital Ramón Castilla de Lima, 2024”** **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, 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.

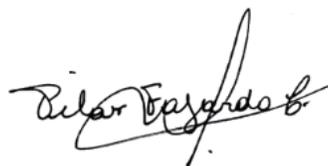
Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **...6%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 31 días del mes de enero del año 2025



Nombre y firma de la alumna

DNI: 41893665



nombre y firma del asesor

DNI:25697604

Verónica Janeth Tipian Huamán

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL TRIAJE EN EMERGENCIAS EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL RAMON CA...

 Quick Submit

 Quick Submit

 Universidad Maria Auxilladora SAC

Detalles del documento

Identificador de la entrega

tncoid::1-3118220289

39 Páginas

Fecha de entrega

17 dic 2024, 10:49 p.m. GMT-5

8,247 Palabras

48,980 Caracteres

Fecha de descarga

17 dic 2024, 11:59 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

TIPIAN_HUAM_N_VER_NICA_JANETH.docx

Tamaño de archivo

198.3 KB

6% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

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

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

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

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uma.edu.pe	3%
2	Internet	hdl.handle.net	1%
3	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
4	Trabajos del estudiante	Ana G. Méndez University	0%
5	Internet	intra.uigv.edu.pe	0%
6	Trabajos del estudiante	Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC	0%
7	Trabajos del estudiante	Universidad de Ciencias y Humanidades	0%
8	Internet	repositorio.unac.edu.pe	0%
9	Internet	repositorio.upao.edu.pe	0%

Índice general

Índice general.....	vi
Índice de Anexos.....	vii
Resumen.....	vii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	11
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	16
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18
ANEXOS.....	25

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables de estudio	26
Anexo B. Instrumento de recolección de datos	27
Anexo C. Consentimiento informado	33

Resumen

Objetivo: determinar el nivel de conocimiento sobre el triaje en emergencias en profesionales de enfermería del Hospital Ramon Castilla Lima, 2024. **Materiales y métodos:** Método cuantitativo, enfoque descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal. La técnica será la encuesta mediante un cuestionario. La población estará conformada por 32 enfermeros del servicio de emergencias del Hospital Ramon Castilla. **Resultados:** Se analizarán los niveles de conocimiento (alto, medio y bajo) sobre prioridades, colores de clasificación y reglas del triaje. Los resultados se presentarán en tablas y gráficos, identificando fortalezas y áreas de mejora en el personal de enfermería. **Conclusiones:** A partir de los resultados se propondrá la implementación de capacitaciones o talleres prácticos para mejorar el conocimiento sobre el triaje de emergencias y desastres.

Palabras clave: conocimiento en enfermería, triaje de emergencias, hospital (DeCS/MeSH).

Abstract

Objective: To determine the level of knowledge in emergency and triage in nursing professionals in a hospital Ramon Castilla, Lima, 2024. **Materials and methods:** Quantitative method, descriptive approach, non-experimental and cross-sectional design. The technique will be the survey by means of a questionnaire. The population will be composed of 32 nurses from the emergency department of Hospital Ramon Castilla. **Results:** The levels of knowledge (high, medium and low) about priorities, classification colors and triage rules will be analyzed. The results will be presented in tables and graphs, identifying strengths and areas for improvement in the nursing staff. **Conclusions:** Based on the results, the implementation of trainings or practical workshops will be proposed to improve knowledge about emergency and disaster triage.

Key words: nursing knowledge, emergency triage, hospital (DeCS/MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día, el conocimiento sobre el triaje de emergencias se ha convertido en un problema de relevancia mundial, especialmente en el contexto de los servicios de salud. Un análisis realizado en Arabia Saudita en 2020 reveló que el 68% de las enfermeras con más de 10 años de experiencia poseían un alto nivel de conocimiento sobre el proceso de triaje, en contraste con el 34% de aquellas con menos de 5 años de experiencia (1).

En 2020, un estudio en el distrito de Sekhukhune, Sudáfrica, evaluó el conocimiento y las prácticas de triaje en profesionales de enfermería de emergencias. Los resultados mostraron una relación significativa ($p = 0.046$) entre el conocimiento en triaje y el puesto laboral, destacando que las enfermeras auxiliares tenían menor dominio en comparación con las especializadas. Solo el 30% del personal competente mostró prácticas adecuadas, mientras que el 61% utilizó técnicas deficientes (2).

Asimismo, en Jordania, durante el 2022, un estudio reveló que el 88.8% de las enfermeras poseían conocimientos suficientes sobre triaje, el 84.8% contaba con habilidades moderadas y el 88.8% demostró buenas prácticas en su aplicación. Los hallazgos mostraron una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre el conocimiento en triaje, la experiencia en emergencias y la participación en cursos de capacitación específicos (3).

De igual manera, en Irán, durante el 2019, un estudio identificó los principales problemas enfrentados por las enfermeras al realizar el proceso de triaje. Los resultados indicaron desafíos se dividían en 2 subcategorías principales: la falta de competencia clínica y las capacidades psicológicas limitadas. Además, los desafíos relacionados con la gestión de emergencias incluían problemas en la gestión de recursos humanos, aspectos estructurales y de desempeño operativo (4).

Por otro lado, en Indonesia, en el año 2020, un estudio tuvo como objetivo identificar los factores que influyen en las percepciones de las enfermeras de urgencias sobre los sistemas de triaje. Los resultados indicaron que las percepciones estuvieron influenciadas principalmente por el conocimiento, con un 81.7 %, seguido de la

experiencia laboral, con un 77.7 %, y la formación, con un 74.1 %. El conocimiento fue el factor de mayor impacto en la formación de percepciones (5).

A nivel latinoamericano, en Ecuador, durante el 2023, un estudio en el Hospital General de Ambato evidenció que, aunque el 63 % de los pacientes estaba satisfecho y el 83 % percibió eficacia, el personal de enfermería mostró deficiencias en el conocimiento sobre triaje de emergencias, especialmente en clasificación, priorización y criterios clínicos, evidenciando la necesidad capacitación (6).

De igual manera, en México, durante el 2022, una investigación evaluó el nivel de conocimiento sobre triaje en profesionales de enfermería en áreas de urgencias. Los hallazgos mostraron que el 90 % del personal, equivalente a 45 enfermeros, poseía un alto nivel de conocimiento sobre la práctica de triaje. Además, demostraron comprender la importancia de priorizar el estado de salud del paciente y garantizar una atención adecuada (7).

Asimismo, en Ambato, Ecuador, durante el 2023, una investigación realizada en estudiantes de enfermería sobre el nivel de conocimiento en triaje reveló que el 38 % de los participantes afirmó estar totalmente de acuerdo en conocer el proceso de triaje, mientras que el 24 % indicó estar simplemente de acuerdo. Por otro lado, el 16 % manifestó una postura neutral, y únicamente el 9 % expresó desacuerdo (8).

Por otro lado, en Colombia, durante el 2021, un estudio evaluó la implementación del triaje en áreas de emergencia en 23 hospitales. Los resultados evidenciaron que solo el 13 %, equivalente a 3 instituciones, aplicaba correctamente un proceso de triaje adecuado y adherido a estándares internacionales. En contraste, otras 3 instituciones desconocían qué tipo de triaje implementar, mientras que el 74 % restante no utilizaba ningún sistema de tamizaje válido (9).

Un análisis realizado en Colombia durante el 2022, con el objetivo de describir las dificultades enfrentadas por las enfermeras al realizar el triaje, reveló que los principales obstáculos incluyen el exceso de carga laboral, la incertidumbre en la clasificación, y los desacuerdos con médicos, pacientes o familiares. Estas situaciones generan altos niveles de estrés en las enfermeras, quienes deben buscar estrategias para aliviar la tensión acumulada (10).

A nivel nacional, en Lambayeque, Perú, durante el 2022, un estudio evidenció que el 38.1 % del personal de enfermería demostró un conocimiento medio sobre el proceso de triaje, mientras que el 41 % mostró deficiencias altas, especialmente en dimensiones como calidad funcional, calidad técnica, confianza y expectativas, resaltando la necesidad de fortalecer su formación en este ámbito (11).

Por otro lado, en Lima, Perú, durante el 2022, un estudio realizado en una clínica evaluó el conocimiento del personal de enfermería sobre el triaje y su impacto en la experiencia del paciente. Los hallazgos mostraron que el 84.9 % del personal no explicó adecuadamente el proceso de tamizaje, mientras que el 19.3 % de los pacientes calificó la atención como regular y el 3.6 % expresó insatisfacción con la atención inicial en emergencias (12).

Asimismo, en Lima, Perú, durante el 2019, una investigación analizó la situación del triaje hospitalario en los servicios de emergencia de 22 establecimientos de salud. Los resultados indicaron que el 31.8 % de estos servicios estaba dirigido por enfermeros, de los cuales solo el 86.4 % poseía conocimiento adecuado del procedimiento de triaje. Además, el 86.4 % de los pacientes recibió información sobre su estado de salud, pero solo el 63.6 % fue informado sobre los tiempos de espera (13).

Además, en Puno, Perú, durante el 2020, una investigación evaluó el nivel de conocimiento sobre triaje en el personal de enfermería de un hospital regional. Los resultados evidenciaron que el 77 % de los internos carecía de conocimientos sobre tamizaje, y solo el 23 % tenía nociones básicas. Asimismo, el 77 % desconocía el objetivo del triaje, el 54 % ignoraba su fundamento ético, el 67 % no conocía otros modelos de triaje y el 69 % desconocía su correcta aplicación (14).

Por último, en Lima, Perú, durante el 2020, se evaluó la percepción de la atención en el área de urgencias de un hospital nacional, revelando una notable disconformidad entre los pacientes. Los resultados mostraron que el 13.3 % reportó haber recibido un trato descortés y una atención lenta, el 12 % expresó insatisfacción con la calidad de la atención brindada, y solo el 10 % manifestó descontento con el trato recibido (15).

En referencia a los párrafos anteriores, se ha evidenciado que el conocimiento sobre triaje en los profesionales de enfermería es deficiente a nivel mundial, latinoamericano y nacional, afectando la atención en emergencias. Globalmente, factores como la falta de experiencia, insuficiente formación y sobrecarga laboral limitan su correcta aplicación. En Latinoamérica, estudios en Ecuador, Colombia y México muestran problemas en la implementación de estándares, lo que impacta la calidad del servicio y la satisfacción del paciente. En Perú, investigaciones en Lambayeque, Lima y Puno reflejan carencias significativas en la formación sobre objetivos, fundamentos éticos y modelos de triaje.

El conocimiento en enfermería abarca conceptos y teorías que promueven la creatividad, la investigación y la enseñanza, esenciales para generar nuevos saberes. Las enfermeras, especialmente en contextos de emergencia, enfrentan constantemente situaciones que las llevan a cuestionar si su actuar ha sido el adecuado, motivándolas a actualizarse y buscar nuevas herramientas para optimizar la atención. Este conocimiento ha evolucionado históricamente con el surgimiento de nuevas enfermedades y prácticas, consolidándose en un enfoque científico que mejora la calidad del cuidado y la capacidad de respuesta en situaciones críticas como el triaje (16).

Las enfermeras aplican estas habilidades en escenarios de alta presión, como el triaje de emergencias, donde su capacidad para priorizar y tomar decisiones rápidas es crucial. Su formación se sustenta en principios científicos y éticos que guían su práctica, asegurando que las decisiones tomadas beneficien al paciente y respeten su dignidad. Este enfoque integral combina conocimiento técnico con una comprensión humanista, permitiéndoles evaluar las necesidades del paciente de manera eficiente y adaptarse a las demandas específicas de cada situación crítica (17).

El conocimiento en triaje de emergencias se refiere a la capacidad de los profesionales de enfermería para integrar experiencia clínica con técnicas modernas, lo que permite una priorización eficaz de los pacientes y maximiza la eficiencia del tratamiento en situaciones críticas. Este conocimiento no solo abarca

habilidades técnicas y científicas, sino también la incorporación de aspectos culturales y humanísticos, lo que mejora la relación con el paciente, aumentando su satisfacción y confianza en el proceso de atención (18).

Estos sistemas estructurados permiten a las enfermeras realizar evaluaciones iniciales rápidas y precisas, priorizando la atención según la gravedad de los casos. El Sistema de Triage de Manchester (MTS) y el Sistema de Triage Español (SET) destacan por su enfoque estandarizado, lo que facilita la toma de decisiones en entornos de alta presión. Estas metodologías no solo aseguran la atención oportuna de los casos más críticos, sino que también optimizan el uso de recursos (19).

Los indicadores de calidad del triaje en emergencias son esenciales para garantizar una atención eficaz y oportuna. Estos incluyen la tasa de pacientes no atendidos por el médico, que refleja fallas en la clasificación o tiempos de espera excesivos; el tiempo desde la llegada hasta el inicio del triaje, que debe ser menor a 10 minutos para una rápida evaluación inicial; la duración del proceso de triaje, idealmente inferior a cinco minutos para una clasificación ágil; y el tiempo de espera para la evaluación médica, que varía según la prioridad asignada, asegurando atención inmediata para casos críticos y tiempos razonables para los menos urgentes. Estos indicadores optimizan los recursos y mejoran la experiencia del paciente (20).

El Sistema de Triage de Manchester (MTS) es una herramienta inteligente diseñada para optimizar la clasificación de pacientes en emergencias, proporcionando criterios claros y estandarizados tanto para adultos como para niños. Este sistema, validado mediante registros continuos de triaje anamnésico, refuerza la labor del personal de enfermería, quienes son responsables de evaluar a todos los pacientes que ingresan. Durante el proceso, se garantizan medidas organizativas, como permitir solo un acompañante para pacientes que requieren atención urgente, con el fin de mantener un entorno controlado. Asimismo, cualquier negativa del paciente a someterse a un procedimiento se comunica al médico y se registra en la historia clínica, asegurando un manejo ético y documentado (21).

El proceso de triaje se desarrolla en etapas sistemáticas para garantizar una evaluación rápida y precisa de cada paciente. Inicialmente, se realiza una

evaluación visual y física para identificar signos evidentes de urgencia. Posteriormente, se lleva a cabo una entrevista básica para recolectar información clave sobre el estado del paciente, seguida de la medición de signos vitales, como frecuencia cardíaca, presión arterial, frecuencia respiratoria, temperatura y saturación de oxígeno. El nivel de dolor se evalúa mediante la Escala Visual Análoga (EVA), mientras que los antecedentes de alergias se registran y se identifican con un brazalete rojo (22).

El empleo de un sistema de triaje estructurado no solo organiza y prioriza la atención en el departamento de urgencias, sino que también permite monitorear y mejorar continuamente la calidad del servicio. Al generar una "huella digital" del flujo de pacientes, este sistema identifica patrones en la distribución de los niveles de prioridad y establece un perfil claro de las emergencias atendidas. Indicadores clave como la proporción de pacientes no atendidos, el manejo fuera de las áreas designadas, la implementación de medidas preventivas en riesgos infecciosos, y el tiempo de respuesta en condiciones críticas como el síndrome coronario agudo, ictus o disnea grave, proporcionan datos objetivos para detectar fallas y optimizar procesos. Este enfoque sistemático asegura una atención más eficiente, reduciendo complicaciones y mejorando los resultados clínicos.

La unidad de triaje de emergencia no solo representa el primer punto de contacto entre los pacientes y el sistema de atención médica, sino que también es fundamental para establecer el orden y la prioridad en el manejo de casos. Su eficacia radica en la capacidad del profesional de triaje para realizar evaluaciones rápidas y precisas, utilizando equipos adecuados y sistemas de comunicación que faciliten la coordinación inmediata con otros servicios. Además, un entorno bien diseñado, seguro y organizado no solo mejora la experiencia del paciente, sino que también permite al personal de triaje trabajar de manera óptima, reduciendo errores y tiempos de espera (23).

El rol del profesional de enfermería en el área de emergencia trasciende la evaluación inicial, ya que su aporte es clave para el desarrollo de un proceso de triaje efectivo y alineado con estándares de calidad. Mediante el uso de lenguajes

estandarizados, como diagnósticos, objetivos e intervenciones de enfermería, contribuyen a una atención más estructurada y coordinada. Además, al planificar intervenciones específicas y ejecutar protocolos diagnósticos o terapéuticos, los enfermeros asumen una posición estratégica en la atención inicial, garantizando que las necesidades del paciente sean abordadas de manera oportuna e integral (24).

Este estudio se relaciona con la teoría de Patricia Benner, que resalta cómo el conocimiento práctico en enfermería se desarrolla y perfecciona a través de la experiencia clínica en contextos reales. En el triaje de emergencias, las enfermeras integran su conocimiento teórico con la práctica situacional para tomar decisiones rápidas y efectivas, ajustándose a las necesidades del paciente. Benner destaca que el conocimiento práctico, fundamentado en la experiencia, es esencial para disciplinas como la enfermería, donde la teoría y la práctica deben complementarse. Además, este estudio aborda la importancia de documentar y examinar el conocimiento clínico adquirido en el triaje, alineándose con la afirmación de Benner sobre la necesidad de generar teorías más profundas basadas en la práctica cualificada, fortaleciendo así la base teórica y práctica de la disciplina (25).

A continuación, citaremos algunos estudios previos: Mamani (26) en Bolivia durante el 2021, realizó un estudio para “Determinar el nivel de Conocimiento del Profesional de Enfermería sobre Triage en servicio de Emergencia Clínica del Sur La Paz, Bolivia Gestión 2021”. Esta investigación, de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, incluyó la participación de 12 enfermeras, a quienes se aplicó un cuestionario de 18 ítems. Los resultados mostraron que el 58.4 % de las enfermeras tenía un conocimiento básico sobre el triaje, mientras que solo el 50 % identificaba correctamente la clasificación por colores. Además, el 91 % no utilizaba equipos de bioseguridad en el proceso, evidenciando deficiencias significativas en la aplicación del Sistema de Triage de Manchester y en la adopción de medidas de protección. En conclusión, existe un notable desconocimiento en la aplicación y capacitación del Triage.

Pinto (27) en Quito, Ecuador, durante el 2022, llevó a cabo un estudio con el objetivo “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”. Esta investigación, de enfoque cuantitativo, transversal y descriptivo, incluyó una muestra de 43 profesionales, conformada por 25 médicos y 18 enfermeros, quienes participaron mediante una encuesta. Los resultados indicaron que el 88.4 % del personal tenía alguna noción sobre el significado del triaje, mientras que el 90.7 % utilizaba guías clínicas como referencia en el procedimiento. Sin embargo, el 72.1 % desconocía los discriminadores del Sistema Manchester, lo que refleja vacíos importantes en el conocimiento práctico para su correcta implementación. Se concluye que, la mayoría del personal tenía nociones del significado de triaje para dicho procedimiento.

AlShatarat y colaboradores (28), en Arabia Saudita durante el 2022, realizaron un estudio “analizar los conocimientos y prácticas de triaje, factores asociados entre enfermeras del departamento de emergencias”. Este estudio, de enfoque cuantitativo y diseño correlacional, incluyó la participación de 147 enfermeras, utilizando como instrumentos un cuestionario y una guía de observación. Los resultados evidenciaron un déficit de conocimientos y prácticas incorrectas relacionadas con ciertos aspectos del triaje. No se encontraron diferencias significativas en el nivel de conocimiento, con un puntaje medio de 11.78, ni en la práctica, con un puntaje medio de 9.98, según variables demográficas como género, puesto de trabajo, calificaciones, capacitación en emergencias o experiencia previa en triaje ($P > 0.05$). Se concluyó que hubo una relación positiva significativa entre el conocimiento y la práctica de triaje.

Huamanguilla y colaboradores (29) en Lima, Perú, durante el 2023, llevaron a cabo una investigación 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”. Este estudio, de tipo descriptivo, transversal, cuantitativo y de diseño no experimental, incluyó la participación de 86 enfermeras del área de emergencia. Se utilizó un instrumento diseñado y validado por los investigadores, cuya validez fue confirmada mediante la prueba binomial con un resultado de $P = 0.0156$. Los resultados mostraron que el 50 % de los enfermeros tenía un alto nivel de conocimiento, el 39.5

% presentó un nivel medio, y el 10.5 % un nivel bajo. Las conclusiones evidenciaron que la mayoría de los enfermeros demostraron un alto nivel de conocimiento.

Arellano (30) en Lima, durante el 2020, realizó una investigación con el objetivo de “Determinar el nivel de efectividad del Sistema de Tiraje Manchester en atención al paciente de emergencia del hospital San Juan de Lurigancho – Lima. 2019”, Este estudio, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, alcance descriptivo comparativo, tipo básica y transversal, incluyó como población a los pacientes atendidos en la sala de urgencias, quienes fueron evaluados mediante una ficha de registro habitual aplicada por especialistas. Los resultados mostraron que el 4 % de los pacientes en categoría de reanimación recibió atención inmediata, mientras que el 3 % en urgencia fue atendido en un plazo de hasta 10 minutos. Sin embargo, el 16 % de los pacientes en urgencia esperó hasta 60 minutos y el 26 % hasta 120 minutos, evidenciando preocupaciones en la gestión de los tiempos para categorías menos críticas. Se concluye que hubo efectividad de la atención del paciente con el sistema de triaje Manchester.

Huallpa y colaboradores (31), en Lima durante el 2023, llevaron a cabo un estudio con el objetivo de “analizar la relación entre conocimientos y actitudes sobre triaje de emergencia en profesionales de enfermería”. Este estudio, de enfoque cuantitativo y diseño correlacional, incluyó la participación de 26 enfermeros, quienes fueron evaluados mediante un cuestionario y una escala tipo Likert. Los resultados indicaron que el 65.5 % de los enfermeros tenía un nivel bajo de conocimiento sobre triaje, mientras que el 57.7 % mostró una actitud adecuada hacia su aplicación. Se concluyó que no hubo asociación significativa entre las variables.

En cuanto a la importancia de esta investigación, el triaje de emergencia es fundamental en el ámbito de enfermería, ya que permite evaluar el nivel de conocimiento y las prácticas de los profesionales en un proceso crítico que impacta directamente en la atención de pacientes en situaciones de alta complejidad. Comprender y mejorar el desempeño en el triaje asegura una adecuada priorización de los casos, optimiza el uso de recursos disponibles y reduce los tiempos de

espera, factores esenciales para garantizar intervenciones oportunas y efectivas. Además, este proceso inicial contribuye a la calidad del servicio, fortaleciendo la toma de decisiones clínicas y aumentando la seguridad del paciente en contextos de emergencia, donde cada segundo es vital.

En el nivel teórico, el estudio se justifica porque empleará teorías relevantes, como la de Patricia Benner, para analizar el nivel de conocimiento y las prácticas del triaje de emergencia en el ámbito de la enfermería. Estas teorías aportan un marco conceptual que permite comprender cómo el conocimiento práctico, adquirido a través de la experiencia clínica, y el conocimiento teórico interactúan y se traducen en decisiones críticas en contextos de emergencia.

Desde un punto de vista práctico, el estudio se justifica porque sus conclusiones proporcionarán herramientas y conocimientos útiles para que los profesionales de enfermería optimicen su desempeño en el triaje de emergencias. La mejora en los protocolos y procedimientos no solo favorecerá su crecimiento profesional, sino que también garantizará una atención más eficiente y oportuna para los pacientes en situaciones críticas.

El presente estudio se justifica metodológicamente porque empleará un diseño riguroso y un enfoque estructurado para recopilar y analizar datos sobre las variables investigadas, garantizando la validez y confiabilidad de los resultados. Esto permitirá generar evidencia científica que no solo contribuirá a futuras investigaciones, sino que también respaldará el desarrollo de estrategias para mejorar las prácticas en el triaje de emergencias. Además, al seguir íntegramente el proceso científico, el estudio asegurará la objetividad y precisión en sus conclusiones.

En concordancia con el problema de investigación, el objetivo de este estudio es determinar el nivel de conocimiento sobre el triaje de emergencias y desastres en profesionales de enfermería del hospital Ramon Castilla de Lima, 2024.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación

El método que se utilizará es enfoque cuantitativo, ya que se recopilará información cuantificable para ser analizada posteriormente mediante el método estadístico. La investigación cuantitativa es un tipo de investigación empírica en la que se realizan estudios sistemáticos sobre fenómenos a través de la recopilación de datos cuantificables y la aplicación de técnicas estadísticas o matemáticas (32).

El diseño es de corte transversal y no experimental porque se enfoca en recolectar datos en un único momento para describir y analizar el nivel de conocimiento del personal de salud sin realizar manipulaciones controladas de las variables. En un diseño transversal, se estudian las características o fenómenos en un punto específico del tiempo, permitiendo obtener una instantánea de la situación. Al ser no experimental, no se busca establecer causalidad, ya que no se introduce un tratamiento ni se manipulan las condiciones de estudio (33).

La investigación es de tipo descriptiva, ya que se refiere a una investigación en la que se señalan las características o signos de una situación o ciertos elementos de análisis. Asimismo, está compuesta por hechos y fenómenos, ya sean individuales o grupales, para determinar su composición y comportamiento (34).

2.2 Población, muestra y técnica de muestreo

Población

La población está conformada por 32 enfermeros que laboran en el servicio de emergencias del Hospital Ramon Castilla en el año 2024. Estos profesionales trabajan en turnos rotativos . Esta información fue proporcionada por la jefa de enfermería del servicio de emergencia.

Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería con contrato vigente en el hospital durante el período de estudio.
- Personal que se desempeñe en el área de emergencias o en labores relacionadas con el triaje de emergencias y desastres.

- Profesionales dispuestos a participar en el estudio y que otorguen su consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Profesionales de enfermería que se encuentren en licencia médica, vacaciones o cualquier otra forma de ausencia durante el período de recolección de datos.
- Personal administrativo o técnico que no esté directamente relacionado con la atención en triaje.
- Participantes que no otorguen su consentimiento informado.

Muestra y Muestreo

Dado que se trata de una población pequeña, en esta investigación participarán los 32 enfermeros, abarcando el 100% del personal del área de emergencia, denominándose así una muestra censal. Este tipo de muestra no requiere técnicas de selección aleatoria, por lo que su muestreo es no probabilístico. Se emplea principalmente cuando la población es pequeña y manejable, lo que permite garantizar la inclusión de todos los integrantes y obtener resultados precisos y representativos del total de la población estudiada (35).

2.3 Variable de estudio

Variable: Nivel de conocimiento del triaje en emergencias

Definición conceptual: Se refiere a la capacidad de los profesionales de enfermería para integrar experiencia clínica con técnicas modernas, lo que permite una priorización eficaz de los pacientes y maximiza la eficiencia del tratamiento en situaciones críticas. Este conocimiento no solo abarca habilidades técnicas y científicas, sino también la incorporación de aspectos culturales y humanísticos, lo que mejora la relación con el paciente, aumentando su satisfacción y confianza en el proceso de atención (18).

Definición operacional: El nivel de conocimiento sobre triaje de emergencias será evaluado en los profesionales de enfermería del servicio de emergencias del hospital Ramon Castilla en Lima. Se empleará un cuestionario estructurado de 20 preguntas, diseñado para medir el conocimiento en seis aspectos clave: prioridades

de atención, clasificación por color de etiqueta, criterios para clasificar, atención según grupo de edad, atención diferenciada por sexo y reglas fundamentales del triaje.

2.4. Técnica é instrumento de recolección de datos

Técnica de recolección de datos.

La técnica que se utilizará será la encuesta a través de un cuestionario validado. La técnica de encuesta es una herramienta clave para recopilar datos directamente de los participantes, permitiendo conocer sus percepciones, actitudes y experiencias en relación con las variables estudiadas (36).

Instrumento de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos utilizado para medir el nivel de conocimiento del triaje en emergencias es un cuestionario estructurado, diseñado por Untiveros y colaboradores (37). Este cuestionario consta de 20 preguntas de opción múltiple que abordan aspectos generales y específicos sobre la clasificación y aplicación del triaje. La escala de medición se clasifica en tres niveles: alto, correspondiente a un conocimiento bueno (15-20 puntos); medio, indicando un conocimiento regular (11-14 puntos); y bajo, reflejando un desconocimiento (0-10 puntos). La duración estimada para completar el instrumento es de 20 minutos

Validez y confiabilidad del instrumento

La validación del instrumento se realizó por los autores, mediante la revisión de un panel de siete profesionales expertos, quienes evaluaron la redacción y precisión de los ítems, proporcionando sugerencias para optimizar el instrumento. Posteriormente, se aplicó una prueba binomial, cuyos resultados confirmaron la validez del instrumento para su propósito, con una p calculada de 0,0123, inferior al umbral de 0,05 (37).

2.5. Plan de recolección de datos

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se gestionará la obtención de la carta que acredite al investigador como estudiante de la especialidad de Enfermería en Emergencias y Desastres. Una vez obtenido el documento, se realizarán las gestiones necesarias con el Director del Hospital Ramon Castilla y con el Responsable del Servicio de Emergencias. Además, se coordinará con el encargado del personal de enfermería para garantizar su participación voluntaria en la investigación. Se supervisará la correcta aplicación de los cuestionarios validados a los profesionales de enfermería participantes, asegurando el cumplimiento de los lineamientos éticos y metodológicos establecidos en el estudio.

2.5.2. Aplicación del instrumento de recolección de datos

Una vez obtenidos los permisos correspondientes de la Dirección Médica del Hospital Ramon Castilla y del Responsable del Servicio de Emergencias, se procederá a la recolección de datos utilizando los cuestionarios validados como instrumentos. Este proceso tendrá una duración aproximada de 15 a 20 minutos por participante y se llevará a cabo durante un periodo estimado de 8 días. La recolección se realizará antes del inicio o al término de su jornada laboral, con el fin de no interferir con sus actividades. Antes de comenzar, los participantes serán informados del objetivo del estudio y firmarán voluntariamente el consentimiento informado.

2.6. Métodos de análisis estadísticos

Para el análisis estadístico de la información en este estudio descriptivo, se utilizará Microsoft Word 2019 para organizar y redactar el informe final. Los datos recopilados a través del cuestionario serán ingresados y tabulados en Excel 2019, lo que permitirá estructurar la base de datos de manera adecuada. Posteriormente, esta base será transferida al software estadístico SPSS 25 para generar tablas y gráficos de frecuencias que faciliten la presentación clara y ordenada de los resultados.

El análisis se basará exclusivamente en métodos estadísticos descriptivos, como medidas de frecuencias y porcentajes, con el objetivo de resumir y presentar los

datos relacionados con el nivel de conocimiento sobre el triaje de emergencias en profesionales de enfermería del Hospital Ramon Castilla.

2.7. Aspectos éticos

Se aplicarán los principios éticos fundamentales más utilizados en investigaciones con seres humanos, garantizando el respeto, la justicia, la beneficencia y la autonomía de los participantes (53):

La Autonomía: el principio de autonomía se aplicará garantizando que los participantes tomen decisiones libres sobre su participación, a través de la firma del consentimiento informado. Además, se respetarán sus creencias, cultura e ideologías, asegurando que su integridad y derechos sean priorizados durante todo el proceso de investigación.

La Beneficencia: Se aplicará este principio con el objetivo de generar estrategias destinadas a fortalecer el conocimiento sobre el triaje de emergencias en los profesionales de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Ramon Castilla.

No maleficencia: se aplicará el principio de no maleficencia, asegurando que no se comprometa la vida de los participantes. Se respetará su integridad, preservando tanto su bienestar físico como su honor y dignidad durante todo el proceso de investigación.

Justicia: se aplicará este principio, garantizando que el personal en su totalidad reciba un trato respetuoso y acogedor durante todo el proceso de investigación, desde el inicio hasta la conclusión.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	Año 2024											
	octubre				noviembre				diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Definir la problemática.	X	X	X									
Buscar bibliografía en repositorios en línea y revistas de impacto.		X	X	X								
Redactar la introducción con la situación problemática, marco-teórico y antecedentes.			X	X	X							
Desarrollar la importancia y justificación del tema.					X	X						
Formular el objetivo u objetivos a investigar.						X						
Definir el enfoque y diseño del estudio dentro de los materiales y métodos.							X					
Determinar el universo poblacional, representar la muestra y tipo de muestreos.							X	X				
Seleccionar técnica e instrumento para recolectar la información.								X				
Redactar la sección de materiales y métodos.							X	X	X			
Describir el método para analizar la información.							X	X	X			
Incluir fundamentos administrativos del estudio.								X	X			
Preparar los anexos.									X	X		
Realiza test de Turnitin (anti-plagio).										X		
Obtener la aprobación del proyecto.											X	
Defensa del proyecto												X

3.2. Recursos financieros

DESCRIPCIÓN	TOTALES				S/.
	octubre	noviembre	diciembre		
Equipos					1530,00
1 equipo computo	1600,00				1500,00
Memoria USB		30,00			30,00
Materiales de escritorio					65,00
Lapiceros		23,00			23,00
Papel 80gr. TA4		42,00			42,00
Materiales Bibliográficos					126,00
Textos en libro	70,00				70,00
Fotocopias e impresiones		56,00			56,00
Espiralado		0,00			0,00
Otros					525,00
Movilidad			220,00		220,00
Refrigerio			220,00		220,00
Comunicación			85,00		85,00
Recursos Humanos					320,00
Asesor estadístico				320,00	320,00
Imprevistos*	20,00	80,00,00	50,00	50,00	200,00
TOTALES:	1590,00	231,00	575,00	370,00	2766,00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AlMarzooq AM. Emergency Department Nurses' Knowledge Regarding Triage. International Journal of Nursing [Internet]. 2020;7(2):29-44. [citado 16 de noviembre de 2024]. 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. [citado 16 de noviembre de 2024]. 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. [citado 16 de noviembre de 2024]. 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. [citado 16 de noviembre de 2024]. 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. [citado 16 de noviembre de 2024]. 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. [citado 16 de noviembre de 2024]. 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. [citado 16 de noviembre de 2024]. 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. [citado 16 de noviembre de 2024]. 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 octubre de 2024];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. [citado 16 de noviembre de 2024]. 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. [citado 16 de noviembre de 2024]. 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. [citado 16 de noviembre de 2024]. 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 triaje hospitalario en los servicios de emergencia de los establecimientos de salud de Lima. 2016 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. [citado 6 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10667>
14. Pineada J. Conocimiento respecto a triaje en internos de enfermería del servicio de emergencia del hospital Regional Manuel Nuñez Butrón Puno 2019 [Internet]. Universidad Nacional Del Altiplano; 2020. [citado 6 de noviembre de 2024]. 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. [citado 6 de noviembre de 2024]. 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; 2021. [citado 6 de noviembre de 2024]. 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. [citado 6 de noviembre de 2024]. 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 noviembre de 2024];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 octubre de 2024];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. [citado 6 de noviembre de 2024]. 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. [citado 6 de noviembre de 2024]. 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). [citado 6 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2049076>

23. 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; 2021. [citado 6 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/2013?locale-attribute=en>
24. Organización Panamericana de la Salud, Organización Munidal 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. [citado 6 de noviembre de 2024]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/HSS_IS_Manual_Sistema Tiraje CuartosUrgencias2011.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/HSS_IS_Manual_Sistema_Tiraje_CuartosUrgencias2011.pdf)
25. 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. [citado 6 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.12.4.151581>
26. Calle GM. Conocimiento del profesional de enfermería sobre triaje en servicio de emergencia, Clínica del Sur La Paz Bolivia [Internet]. 2021. [citado 6 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/27199/TE-1853.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Pinto. Evaluación del conocimiento, uso y aplicación del triaje Manchester por el personal sannitario del área de emergencia [Internet]. Pontificai Universidad Católica de Ecuador; 2022. [citado 6 de noviembre de 2024]. Disponible en: [https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/3319/1/Pinto Andrade Hugo Javier.pdf](https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/3319/1/Pinto_Andrade_Hugo_Javier.pdf)
28. 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. [citado 6 de

noviembre de 2024]. Disponible en:
<https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/23779608221130588>

29. 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. [citado 6 de noviembre de 2024]. Disponible en:
<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7978/TESIS HUAMANGUILLA-AÑANCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. 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. [citado 6 de noviembre de 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/43401>
31. 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. [citado 6 de noviembre de 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7914/TESIS-RODAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. 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+revisión+literaria.+REYES+Y+MAYORGA&printsec=frontcover
33. Sampieri H. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa

y mixta. McGraw-Hill Interamericana [Internet]. 2018 [citado 20 de octubre de 2024]; Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf

34. Tamayo M. Módulo 2: La investigación [Internet]. Aprender a Investigar. Lima - Perú: ICFES; 1999 [citado 16 de noviembre de 2024]. 237 p. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Diccionario_de_la_investigaci%C3%B3n_cient%C3%ADfica/jcGySsgyv4wC?hl=es-419&qbpv=1
35. Ojeda M, Díaz J. Introducción a Las Técnicas de Muestreo [Internet]. Editorial Académica Española; 2012 [citado 19 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=qLxSLwEACAAJ>
36. Casas L, Casas J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. Atención Primaria [Internet]. 2003 [citado 16 de octubre de 2024];31(8):527-38. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13047738>
37. Untiveros L, Alderete E. Nivel de conocimiento sobre triaje y actitud de las enfermeras del servicio de emergencia en el hospital regional Miguel Ángel Mariscal Llerena 031 Ayacucho, 2017. [Tesis de segunda especialidad] [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2017 [citado 16 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3688>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables de estudio

TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL TRIAJE EN EMERGENCIAS EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL RAMON CASTILLA DE LIMA, 2024								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Nivel de conocimiento del triaje en emergencias	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Se refiere a la capacidad de los profesionales de enfermería para integrar experiencia clínica con técnicas modernas, lo que permite una priorización eficaz de los pacientes y maximiza la eficiencia del tratamiento en situaciones críticas. Este conocimiento no solo abarca habilidades técnicas y científicas, sino también la incorporación de aspectos culturales y humanísticos, lo que mejora la relación con el paciente, aumentando su satisfacción y confianza en el proceso de atención (18).	El nivel de conocimiento sobre triaje de emergencias será evaluado en los profesionales de enfermería del servicio de emergencias del hospital Ramon Castilla en Lima. Se empleará un cuestionario estructurado de 20 preguntas, diseñado para medir el conocimiento en seis aspectos clave: prioridades de atención, clasificación por color de etiqueta, criterios para clasificar, atención según grupo de edad, atención diferenciada por sexo y reglas fundamentales del triaje.	Prioridad	- Prioridad I, II, III, IV, V	8 (1, 2, 3, 4, 9, 10, 11, 19)	Bajo	0 – 10 puntos 11 – 14 puntos 15 – 20 puntos
				Color de etiqueta	- Verde, amarillo, rojo, negro	6 (5, 6, 7, 8, 15, 16)		
				Características para clasificar	- Muerto 30” - Riesgo leve 60” - Muy grave 180”	3 (12, 13, 14)	Alto	
				Atención según grupo de edad	- Niños. - Jóvenes - Ancianos	1 ítem (17)		
				Atención según sexo	- Hombre - Mujer	1 ítem (18)		
				Reglas del triaje	- Rápido - Preciso - seguro	1 ítem (20)		

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL TRIAJE DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

Buenos días, colega. Soy Verónica, Licenciada en Enfermería, estudiante de la especialidad de Cuidados en Emergencias y Desastres. Actualmente, estoy realizando una investigación titulada “Nivel de conocimiento del triaje en emergencias en profesionales de enfermería del hospital Ramon Castilla de Lima, 2024”. Por ello, solicito amablemente su participación en el desarrollo del presente cuestionario. Le recuerdo que su información será tratada de manera anónima y confidencial. Agradezco sinceramente su tiempo y veracidad al responder, ya que su contribución es clave para el desarrollo de esta investigación.

Instrucciones: A continuación se presenta una serie de enunciados que Ud. debe responder con sinceridad marcando con un aspa (x) según crea conveniente.

I.DATOS GENERALES

1. Edad

- a) 29 a 39 años ()
- b) _40 a 50 años ()
- c) 51a61 años ()
- d) 62 a más años ()

2. Tiempo de servicio

- a) 6 - 15 a}años ()
- b) 16- 25años ()
- c) 26 - 35 años ()
- d) 36 - 46 años ()
- e) 46 a más años ()

3. Condición laboral

- a) Nombrada/o ()
- b) Contratada/o ()

II. DATOS ESPECIFICOS

1. ¿A qué prioridad corresponde los pacientes graves con altas posibilidades de sobrevivir?

Prioridad I ()

Prioridad II ()

Prioridad III ()

Ninguno ()

2. ¿A qué prioridad corresponden los pacientes que necesitan traslado y pueden esperar?

Prioridad I ()

Prioridad II ()

Prioridad III ()

Ninguno ()

3. ¿A qué prioridad corresponde los pacientes con traslado diferido o por sus propios medios?

Prioridad ()

Prioridad II ()

Prioridad III ()

Prioridad IV ()

4. ¿A qué prioridad corresponden los pacientes en condición de insalvables?

Prioridad I ()

Prioridad II ()

Prioridad III () .

Prioridad IV ()

5. ¿Con qué color deben ser etiquetados los pacientes graves con altas posibilidades de sobrevivir?

Rojo ()

Verde ()

Negro ()

Amarillo ()

6. ¿Con qué color deben ser etiquetados los pacientes que necesitan traslado y pueden esperar?

Rojo ()

Verde ()

Negro ()

Amarillo ()

7. ¿Con qué color deben ser etiquetados los pacientes con traslado diferido o por sus propios medios?

Rojo ()

Verde ()

Negro ()

Amarillo ()

8. ¿Con qué color deben ser etiquetados los pacientes en condición de insalvables?

Rojo ()

Verde ()

Negro ()

Amarillo ()

9. ¿A qué prioridad corresponden los pacientes en estado coma?

Prioridad I ()

Prioridad II () ,

Prioridad III ()

Prioridad IV ()

10. ¿A qué prioridad corresponden los pacientes con paro cardio-respiratorio?

Prioridad I ()

Prioridad II ()

Prioridad III ()

Prioridad IV ()

11. ¿A qué prioridad corresponden los pacientes con disfunción respiratoria severa?

Prioridad I ()

Prioridad II ()

Prioridad III ()

Prioridad IV ()

12. ¿Cuántos segundos se necesita para clasificar a una persona como muerta?

10 segundos ()

20 segundos ()

30 segundos ()

40 segundos ()

13. ¿Cuántos segundos se necesita para clasificar a una persona en Condición de riesgo Leve?

10 segundos ()

30 segundos ()

50 segundos ()

60 segundos ()

14. ¿Cuántos segundos se necesita para clasificar a una persona en condición grave o muy grave?

a) 60 segundos ()

b) 120 segundos ()

c) 150 segundos ()

180 segundos ()

15. ¿Con qué color deben ser etiquetados los pacientes con una frecuencia respiratoria mayor de 30?

Rojo ()

Verde ()

Negro ()

Amarillo ()

16. ¿Con qué color deben ser etiquetados los pacientes que caminan?

Rojo ()

Verde ()

Negro ()

Amarillo ()

17. ¿Quiénes deben recibir atención preferente según grupo de edad?

Niños ()

Jóvenes ()

Ancianos ()

18. ¿Quiénes deben recibir atención preferente según sexo?

Mujeres ()

Varones ()

19. ¿Cuáles son los niveles de prioridad en la atención de pacientes?

Prioridad I y II ()

Prioridad III y IV ()

Prioridad I;II;III;IV;V ()

Ninguno ()

20. ¿Cuáles son las reglas del Triage?

Rápido ()

Preciso y seguro (

)inseguro ()

Rápido, preciso y seguro ()

Escala de evaluación:

Alto. Conocimiento bueno (15 - 20 puntos).

Medio. Conocimiento regular (11 - 14

puntos).Bajo. Desconocimiento (0 - 10

puntos).

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted, se le invita a participar en un estudio de investigación en salud. Al decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los apartados.

Título del proyecto: “Nivel de conocimiento del triaje en emergencias en profesionales de enfermería del hospital Ramon Castilla de Lima, 2024”

Nombre del investigador principal: Lic. Verónica Janeth Tipian Huamán.

Propósito del estudio: determinar el nivel de conocimiento sobre el triaje de emergencias en profesionales de enfermería del hospital Ramon Castilla de Lima, 2024.

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 Lic. Verónica Janeth Tipian Huamán; al teléfono móvil N° +51 920 244 575).

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
N.º de DNI:	
N.º de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Verónica Janeth Tipian Huamán	
N.º de DNI	
41893665	
N.º teléfono móvil	
920244575	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
N.º de DNI	
N.º teléfono	

*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

.....
Firma del participante