

UNIVERSIDAD PERUANA UNION

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Conocimiento y práctica del triaje de emergencia en profesionales de enfermería de un hospital nacional de Lima, 2018

Autor

Marilu Baquero Panduro

Asesor

Mg. Delia Luz León Castro

Lima, 29 de noviembre de 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, DELIA LUZ LEON CASTRO, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico: *“Conocimiento y práctica del triaje de emergencia en profesionales de enfermería de un hospital nacional de Lima, 2018”*, constituye la memoria que presenta la licenciada: MARILU BAQUERO PANDURO, para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Emergencias y Desastres, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los veintinueve días del mes de noviembre de 2019.



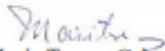
Mg. Delia Luz León Castro

Conocimiento y práctica del triaje de emergencia en profesionales de enfermería de un
hospital nacional de Lima, 2018

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería:
Emergencias y Desastres

JURADO CALIFICADOR


Dra. María Teresa Cabanillas Chávez

Presidente


Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales

Secretario


Mg. Delia Luz León Castro

Asesor

Lima, 29 de noviembre de 2019

Índice

Resumen	vi
Capítulo I.....	7
Planteamiento del problema	7
Identificación del problema	7
Formulación del problema.....	9
Problema general.	9
Problemas específicos.....	9
Objetivos de la investigación.....	9
Objetivo general.....	9
Objetivos específicos.	9
Justificación	9
Aporte teórico.	9
Aporte metodológico.	10
Aporte social y práctica	10
Capítulo II.....	11
Desarrollo de las perspectivas teóricas	11
Antecedentes.....	11
Marco conceptual.....	17
Triage.....	17
Perfil del profesional de triaje.....	18
Funciones del enfermero de triaje.....	18
Personal responsable del triaje.....	20
Tipos de triaje	21
Servicio de Emergencia.	24
Conocimiento.....	25
Práctica.....	27
Bases teóricas de enfermería.....	28
Definición conceptual de variables.....	30
Capítulo III	31
Metodología.....	31
Descripción del lugar de ejecución.....	31
Población y muestra.....	31
Población.	31

Muestra.	31
Tipo y diseño de investigación	32
Identificación de variables	32
Operacionalización de Variables	33
Técnica e instrumentos de recolección de datos	35
Proceso de recolección de datos	36
Procesamiento y análisis de datos.....	36
Consideraciones éticas.....	36
Capítulo IV	38
Administración del proyecto de investigación	38
Cronograma	38
Presupuesto	38
Referencias	40
Apéndice.....	43
Apéndice A. Instrumento de recolección de datos	44
Apéndice B. Validez del Instrumento.....	47
Apéndice C. Confiabilidad de los Instrumentos	48
Apéndice D: Consentimiento informado.	50
Apéndice E: Matriz de consistencia.....	51

Resumen

Los conocimientos y prácticas sobre triaje de emergencia se dan cuando la realidad se viene reflejando y reproduciendo en el pensamiento humano, la cual está condicionado por las leyes del acontecer social que se ve unido a las actividades prácticas, con la finalidad de que el conocimiento alcance la verdad objetiva. El objetivo es determinar el nivel de conocimiento y prácticas sobre triaje que tiene la enfermera de emergencia de un hospital nacional de Lima, 2019. El estudio es de tipo descriptivo, diseño no experimental, enfoque cuantitativo, corte transversal. El primer instrumento fue validado por el juicio de expertos, de acuerdo al análisis realizado con V de Aiken; se obtuvo un valor de 0.8. Así mismo, se realizó el análisis de la confiabilidad de instrumento de conocimiento, obteniéndose una confiabilidad de 0,86, según la prueba estadística de Alfa de Crombach. El segundo instrumento adaptado, una guía observacional de las prácticas sobre triaje de emergencia de acuerdo al análisis realizado con V de Aiken, se obtuvo un valor de 0.8. Así mismo, se realizó el análisis de la confiabilidad de la guía de observación, obteniéndose una confiabilidad de 0,86, según la prueba estadística KR20. Los resultados permitirán identificar el nivel de conocimiento y prácticas sobre triaje en los profesionales de enfermería siendo de beneficio para la institución, pudiendo plantear capacitaciones y reforzar al personal.

Palabras claves: conocimientos sobre triaje, práctica sobre triaje de emergencia

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

Para Arevalo (2017), triaje de emergencia está clasificado por la atención al paciente, clasificándolo por medio de la valoración, con la finalidad de identificar las condiciones graves y así solucionar la realidad según el nivel correcto y que pueda solucionar la demanda de los pacientes de emergencia.

Para Bellod (2017), algunos estudios estiman que un tercio de usuarios que acuden a urgencias, acuden por situaciones inoportunas que no deben ser consideradas urgentes. Estas circunstancias se presentan por la falta de confianza a los servicios de atención primaria. De esta forma, en los últimos 15 años, se desarrolló un sistema de triaje que pueda garantizar la atención del paciente de tal manera que se presenten con síntomas más graves se les asignan un orden según prioridad estructurado y que se categorizan en cinco niveles según la urgencia. Gracias a este sistema de triaje, es muy beneficioso ya que se están clasificando con mayor precisión a los pacientes que realmente estén graves o termodinámicamente inestables.

Según la investigación realizada en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, [HNHU] (2016), su población atendida, ha ido en incremento permanente y crecientemente. En los últimos cuatro años, la predisposición ha seguido igual, ya que se atendieron a un total de 78,000 atenciones médicas. Donde, casi el 50% de ellos, son atendidos en tópico de medicina y cirugía; seguidos del tópico de ginecobstetricia y en menor concentración los tópicos de pediatría 17%, traumatología 6% y el módulo de atención rápida 8 %.

Para Santos (2015), actualmente, se han hecho muchos estudios relacionados al conocimiento sobre triaje que señalan la importancia de este. La enfermera debe

poseer conocimientos clínicos, sobre algunas patologías, las mismas que le ayudaría a dar mayor prioridad a quien lo necesita en comparación con otro y poder clasificar al paciente que llega a emergencia. Este conocimiento es importante ya que es un requisito que ayuda a la enfermera (o) a tomar decisiones en escenarios críticos de este servicio, permitiendo de esta manera una atención rápida y de calidad. Cabe resaltar la importancia de la experiencia que debe tener la enfermera en el área de triaje de emergencia ya que esto le ayuda en la precisión de las decisiones y no excluye a que el conocimiento del mismo también sea importante ya que ayuda también y se complementa al momento de realizar el triaje y se fundamentan en situaciones reales.

El Ministerio de Salud (MINSA, 2004) refiere que el sistema de Triage Manchester o el sistema constituido se establece con el fin de garantizar la categorización del paciente de manera adecuada, eficaz y oportuna, priorizando la situación de salud de cada paciente y de esa manera evitar la espera dilatada para la visita y el tratamiento, para controlar riesgos y acrecentar su seguridad. Para el profesional de enfermería el triaje es un nuevo lenguaje, un sistema de gestión que se brinda a todo el mundo y abre las puertas a un cuidado de enfermería eficiente, eficaz y oportuna y que de alguna manera potencia el actuar del grupo interdisciplinario de emergencia. El Hospital Nacional Hipólito Unanue cuenta con un triaje estructurado el cual viene atendiendo gran demanda de pacientes, dada su afluencia se ha observado que muchas veces la enfermera no se da abasto para realizar adecuadamente su atención. También se puede asumir que por la falta de conocimiento y práctica del mismo no se logra realizar de forma rápida y oportuna el sistema de triaje. Muchas veces, por falta de rapidez, el personal viene siendo agredido. Por tal motivo, se realiza este estudio sobre los conocimientos y prácticas sobre triaje que tiene la enfermera (o) de emergencia.

Formulación del problema

Problema general.

¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas sobre triaje en los profesionales de enfermería de emergencia de un hospital nacional de Lima?

Problemas específicos.

¿Cuál es el nivel de conocimiento del triaje en los profesionales de enfermería de emergencia de un hospital nacional de Lima?

¿Cuáles son las prácticas sobre triaje en los profesionales de enfermería de emergencia de un hospital nacional de Lima?

Objetivos de la investigación

Objetivo general.

Determinar el nivel de conocimiento y prácticas sobre triaje en los profesionales de enfermería de emergencia de un hospital nacional de Lima.

Objetivos específicos.

Determinar el nivel de conocimiento sobre triaje en los profesionales de enfermería de emergencia de un hospital nacional de Lima.

Identificar las prácticas sobre triaje en los profesionales de enfermería de emergencia de un hospital nacional de Lima.

Justificación

Aporte teórico.

El presente estudio es importante porque permitirá obtener un mayor conocimiento acerca de la realidad del servicio de emergencia, así como el desempeño laboral de la enfermera. En una gran realidad, actualmente, en el área de triaje siendo esta una institución de referencia nacional y de alta complejidad. Por tal motivo, y con el propósito de conocer esta realidad, se ha estructurado un marco teórico, diseñado de

la revisión bibliográfica sobre los aspectos relacionados a la variable de estudio que se pone a idoneidad de las enfermeras, sobre todo para las especialistas del área de emergencia. Cabe resaltar que el presente estudio servirá como referente para futuras investigaciones.

Aporte metodológico.

El presente estudio proporcionará un aporte metodológico con la finalidad de evaluar las variables en estudio, se aplicarán los instrumentos ya validados, el cual se pondrá a disposición de otras enfermeras investigadoras y puedan ser empleados en futuras investigaciones y de contextos similares.

Aporte social y práctica

El desarrollo del presente estudio será beneficioso para todas las enfermeras que trabajan en emergencia de un hospital nacional de Lima, ya que facilitará una conducta reflexiva en su desarrollo y desempeño laboral; igualmente, le permitirá identificar el nivel de conocimiento y práctica sobre triaje de emergencia de los profesionales de enfermería. Los resultados se pondrán a disposición de los jefes del servicio de emergencia con la intención de que se implemente planes de mejora por el bien del paciente y con el propósito de generar un ambiente adecuado y propicio para el buen desempeño de la enfermera y que permita un alto nivel de calidad para el cumplimiento de nuestras funciones especializadas y que necesitan de mucha precisión.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes

Ascoy (2019) en su estudio, “Efectividad de los sistemas de triaje de cinco niveles para mejorar el flujo en el área de emergencia”, tuvo el objetivo de revisar y determinar la evidencias sobre la efectividad de los sistemas de triaje de cinco niveles para mejorar el flujo en la atención de emergencia. El material y método utilizado para este estudio fue la revisión sistemática observacional y retrospectiva de tipo cuantitativa, de tipo cuantitativa, sometidos a selección crítica, utilizando el sistema de evaluación Grade para la identificación del grado de evidencia. Los resultados evidenciados fue que en todo el mundo la congestión hospitalaria en los servicios de emergencia se están agravando y como efecto el tiempo de espera para la atención del usuario se prolonga, dando a conocer con evidencias en el presente estudio que se carece de conocimientos sobre los efectos potenciales en la realización de los sistemas de triaje para su clasificación en los cinco niveles con métodos validados y confiables para reducir el tiempo de espera y la congestión de pacientes en los servicios de emergencia adoptando el sistema ideal a la necesidad real. De los 10 artículos revisados sistemáticamente, el 90% (n=9/10) son revisiones sistemáticas, el 10% (n=1/10) ensayo controlado aleatoriamente y que provienen de los países de Australia (20%), Costa Rica (20%), Suecia (20%) Alemania (10%), Canadá (10%), EE.UU (10%) y Noruega (10%). Concluyendo entonces que los estudios revisados sobre sistemas de triaje, tiene un efecto positivo en reducir los tiempos de espera general, evidenciados en hallazgos consientes con el trabajo realizado en los servicios de emergencias, garantizando que los pacientes más urgentes sean atendidos oportunamente, a través de un tiempo de espera reducido.

Pradinett (2018) en su estudio, “Efectividad del triaje realizado por enfermeras en la calidad de atención en los servicios de emergencia”, tuvo como objetivo sistematizar las evidencias sobre la efectividad del triaje realizado por enfermeras en la calidad de atención en los servicios de emergencia. Los materiales y métodos: investigación cuantitativa, diseño de estudio sistemático. La población de estudio consta de 35 artículos. La muestra fue de 10 artículos científicos publicados en las bases de datos científicos. El instrumento fue de búsqueda en base de datos. Para la evaluación de los artículos, se utilizó el método GRADE, el cual evaluó la calidad de evidencia y la fuerza de recomendación. Los resultados obtenidos fueron que, del total de 10 artículos revisados, el 80% (n=10/08) muestran que la efectividad del triaje realizado por enfermeras en los servicios de emergencia, que permitirá mejorar y garantizar la calidad de atención de salud en el servicio de emergencia. El 20% indican que el triaje realizado por enfermeras necesita mejorar aspectos de calidad relacionados con los tiempos de espera. Concluyendo entonces que el 90% de los estudios evidencian que la efectividad del triaje realizado por las enfermeras del servicio de emergencias y que ayuda a mejorar la comunicación y la habilidad de servicio al cliente, del proveedor del servidor de salud, los costos compartidos en la atención de emergencia y los protocolos de capacitación son también intervenciones de emergencia; sin embargo, las evidencias que los apoyan son en menor proporción.

Mesias (2018) en su estudio, “Percepción en enfermeras y médicos del sistema de triaje en el servicio de urgencias de un hospital clínico universitario español”, tuvo como objetivo conocer la satisfacción del personal enfermero y médico sobre la dinámica del servicio de urgencias marcada por el sistema de triaje desde el 2012, exclusivamente por enfermería, así como la opinión sobre el nivel de conocimiento del triaje de ambos colectivos y percepción de la calidad de su formación específica en triaje. El método utilizado para este estudio fue descriptivo transversal, mediante cuestionario ad hoc a personal de enfermería y

médico del servicio de urgencias de un hospital clínico universitario. Los resultados obtenidos fueron que la participación global es del 71.9% (n=82; 82,3% enfermería y 60% médicos/as). Respecto a la dinámica del servicio de urgencias marcada por el sistema de triaje actual, el 45.1% del personal se encuentra moderadamente satisfecho. En cuanto a la percepción del conocimiento sobre triaje, el 78% del total piensa que tanto la formación del personal enfermero como médico es entre suficiente y bueno. El 75.9% del personal de enfermería ha recibido un curso sobre triaje, frente al 70.8% de los médicos que no lo ha recibido. Concluyendo entonces que, tras la implementación del actual sistema, tanto el personal de enfermería como médico, están moderadamente satisfechos con la dinámica de urgencias, creen que el conocimiento de ambos colectivos sobre triaje es aceptable y consideran que la mejor manera de realizarlo es mediante una colaboración entre ambos profesionales.

Escarraga (2017) en su estudio, “Efectividad del sistema de triaje de Manchester para la jerarquización y manejo según riesgo clínico del paciente en estado de emergencia”, tuvo el objetivo de determinar la efectividad del sistema de triaje Manchester para la jerarquización y manejo según el riesgo clínico del paciente en estado de emergencia, la cual tuvo como materiales y métodos, la revisión sistemática observacional y retrospectivo. Los resultados arrojaron, que de la evaluación definitiva se eligieron 9 artículos de los cuales el 55,5 % (7) corresponden a España, el 22.22% (1) es de Estados Unidos y Suiza de la cual 11,11%; son estudios descriptivos cuantitativos prospectivos, transversales, comparativos y experimentales, siendo el total 100%. Concluyendo entonces, la evidencia de la revisión sistemática de los antecedentes al 100% que reconocen que el sistema de triaje Manchester es efectivo para la jerarquización y manejo según riesgo clínico de paciente en estado de emergencia.

Pinzon (2017) en su estudio, “Rol de la enfermera en el triaje del servicio de urgencias del hospital Padre Carolo un Canto a la Vida”, tuvo como objetivo describir cómo los profesionales de Enfermería realizan el triaje y cómo lo aplican en el pensamiento crítico de la atención al usuario que recurre al servicio de Urgencias. El tipo de estudio realizado es de tipo descriptivo y de cohorte transversal. Se tuvo una muestra de 17 enfermeras y 2 paramédicos del hospital, la cual es la capacidad total del servicio. En la recolección de datos utilizaron una encuesta. Sus resultados arrojaron el 96%, la cual fue el mayor porcentaje; opinando que, sí es importante, prescindir de un triaje en el área; y el 4% responde que no. En lo que respecta la importancia del conocimiento para atender y derivar pacientes, para el 31% es importante el nivel de conocimientos, para el 37% casi siempre el nivel de conocimiento ayuda, para el 32% con respecto a garantía de una mejor atención, y el 63% de las enfermeras opina que el realizar el triaje sí asegura un buen servicio y una atención de acorde a la gravedad fundada; mientras que un 32% refiere que casi siempre y en cuanto al criterio de la profesional de enfermería que se toma en cuenta en el triaje, se evidencia el 26% refiere que el criterio de las enfermeras sí es admitido en cuenta.

Martínez (2017) realizó un estudio que se tituló “Perfil de competencias de los profesionales de enfermería de triaje de los servicios de urgencia hospitalarias”. Su objetivo fue identificar la relación entre las variables tanto sociodemográficas estudiadas como el nivel competencial de los enfermeros que realizan triaje en el servicio de urgencias hospitalarias (SUH). Así mismo, se tuvo como población a 67 enfermeros. Su método de estudio utilizado fue descriptivo, de corte transversal y multicéntrico aplicado a enfermeros que realizan el triaje en los SUH de Terres. Este estudio analizó la relación entre variables del cuestionario evaluativo de competencias; aspectos sociodemográficos (edad, sexo, experiencia laboral total y en SUH, la formación en el paciente crítico y en el triaje, seguridad comprendida en la realización del

triaje y habilidades profesionales). Los resultados obtenidos en este estudio fueron: el nivel competencial fue mayor en los licenciados de enfermería con formación en pacientes críticos ($p = 0,001$) y triaje ($p = 0,002$) y con experiencia en el SUH ($p < 0,0001$). En cuanto a la seguridad percibida, al realizar triaje, aumenta con el nivel competencial ($p < 0,0001$) y con la formación en paciente crítico ($p < 0,0001$) y triaje ($p = 0,045$). Las conclusiones fueron: la formación y experiencia en el SUH aumentaron las competencias del enfermero de triaje y la seguridad percibida al realizarlo. (Martínez Segura et al., 2017)

Miranda (2016) en su estudio “Perfil de competencias de enfermeras especialistas en emergencias y desastres que laboran en hospitales III – 2 Y III – 3”, tuvo el objetivo de identificar las competencias de las enfermeras especialistas en emergencias y desastres, vista desde la práctica. Tuvo como materiales y métodos de estudio: cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Aplicó una encuesta aplicada a enfermeras especialistas que se encuentran trabajando en instituciones hospitalarias nivel III-2 y III-3. Los resultados apuntan en un 72,7 %, como competencias específicas, 45,5 % competencias básicas y 42,4 % genéricas, afirmando entonces que las competencias básicas poseen autocontrol emocional en torno a situaciones de emergencia en pacientes críticos. Las competencias genéricas utilizan las bases fisiológicas, fisiopatológicas y farmacológicas en la valoración y atención inmediata y mediata del paciente crítico. Las competencias específicas establecen habilidades personales e interpersonales con susceptibilidad y destreza profesional afianzando la seguridad del paciente en estado crítico.

Totoy (2014) realizó una investigación titulada “Conocimiento de triaje en el personal de enfermería y la categorización del paciente en el servicio de Emergencia del Hospital Provincial General Docente Riobamba, Periodo octubre 2013 – marzo

2014”. Tuvo como objetivo determinar el conocimiento de triaje del personal profesional de enfermería y su efecto en la priorización de la atención del paciente en emergencia. Teniendo como metodología de estudio un enfoque cuantitativo. La técnica que se aplicó fue la encuesta y la guía de observación directa, de corte longitudinal y prospectivo. La muestra se constituye por 17 licenciadas en enfermería que trabajan en emergencia del hospital. Los resultados revelan que el 100% del universo sí conoce de triaje, el 87.5% adquirió mediante experiencia y autoeducación, el 94% conoce el procedimiento de triaje, pero no describe los pasos a seguir en el triaje, por lo cual asume la hipótesis planteada.

Martin (2013) realizó la investigación titulada “Estudio de triaje, de un servicio de urgencias hospitalarias”. Su objetivo de estudio fue determinar el número de pacientes que no hacen uso adecuado del Sistema de Urgencia hospitalaria (SUH). El tipo de estudio fue descriptivo, transversal. La muestra fue de 406 casos. Los Resultados obtenidos muestran Nivel I: 18 pacientes; todos acudieron en orden facultativo y en UVI-móvil médica. Nivel II: 34 pacientes, 16 acudieron por petición propia y 19 por orden facultativa. Nivel III: fue de mayor porcentaje (63%), haciendo un total de 256 casos, 126 de los cuales acudieron por petición propia y 130 por orden facultativa. Nivel IV: 93 pacientes, 64 de ellos por petición propia y 26 por orden facultativa. Nivel V: fue de menos porcentaje (1,2%), haciendo un total de 6 casos, que acudieron por petición propia.

Ricoño (2011) en su estudio, “Triage de los servicios de urgencia de atención primaria”, tuvo como objetivo diseñar y validar el sistema de triaje para los servicios de urgencias de atención primaria. Para la cual utilizó, en su material y métodos, la clasificación en 5 niveles de prioridad: la primera fue de documentación, la segunda fase consistió en una prueba piloto con 116 pacientes. Los resultados muestran que el motivo principal de consulta fue de 27.6% de otorrinolaringológicos, 15,7% respiratorios y 14% locomotor; distribuidos por prioridad: 0,1% rojos, 8,3% naranjas, 17,9% amarillos, 62,7% verdes y 11% azules.

Triaje nivel media en altas - hospitalizados: 3,79/3,36 ($p < 0,05$). Los profesionales de triaje estuvieron de acuerdo con el nivel de triaje en más del 99 % de los casos.

Marco conceptual

Triaje

Es la categorización de pacientes de acuerdo a su estado de salud, donde se realiza la valoración clínica que clasifica a los pacientes antes de la evaluación diagnóstica y terapéutica médica, de acuerdo al grado de urgencia; sin ser necesario, toman en cuenta el orden de llegada, determinando que los pacientes más urgentes sean evaluados primero mientras los restantes deben ser vigilados y reevaluados hasta su evaluación médica completa. (Vasquez,2019)

Clasificación del triaje de emergencia

Vasquez (2019) clasifica a los pacientes basándose en la gran necesidad que tienen los pacientes y el personal de salud que reciben en primera instancia al usuario que acude a emergencia, pues dicha clasificación se ha ido modificando con la experiencia ganada y las diversas investigaciones que se han ido desarrollando hasta la actualidad y se plantea un triaje con una escala de 5 niveles basándose principalmente en la priorización en razón de la gravedad que presenta el usuario.

Vasquez (2019) clasifica en cinco niveles:

Nivel I: se prioriza de forma absoluta con una atención inmediata y sin demora.

Sin demora. El Nivel II: son las situaciones que son muy urgentes que pone en riesgo la vida, es la inestabilidad o el dolor muy intenso. La demora en la atención medica es de hasta 10 minutos. El Nivel III: urgente, pero el usuario se encuentra

hemodinamicamente estable, con potencial riesgo vital y que exige pruebas diagnósticas y/o terapéuticas. La demora de atención es de 60 minutos. El Nivel IV: es una urgencia menor, potencialmente sin riesgo vital para el paciente la demora máxima es de 120 minutos. Nivel V: es una situación no urgente y con poca complejidad de la patología o cuestiones administrativas, citas, etc. La demora es de hasta 240 minutos.

Perfil del profesional de triaje.

Según Roque (2016), el profesional debe tener:

Capacidad de organizar y resolver circunstancias difíciles, ser eficientemente, eficaz y actuar de manera diligente.

Tener formación profesional adecuada, completa y específica que le permita manejar educadamente los momentos críticos, en el ámbito seguro como en lugares de uso común. Debe tener el dominio de los mecanismos para el manejo de múltiples víctimas y protección del área en situaciones de urgencias y emergencias.

Contar con la debida actualización y acreditación de las guías de reanimación y estar actualizado en la planificación de los cuidados.

Saber cómo actuar en condiciones de estrés y poder iniciar medidas terapéuticas junto al equipo multidisciplinario en el consultorio de triaje.

Tener destrezas para comunicarse adecuadamente.

Contar con actualización en criterios de categorización, patologías y educación.

(Roque, 2016)

Funciones del enfermero de triaje.

Recibir al paciente en el área de triaje de enfermería, realizando una inmediata valoración, adecuada inmovilización y trasladará hasta el área de evaluación o tratamiento. Utilizar los recursos primordiales, sencillos y puntuales para valorar y catalogar al paciente: signos vitales, inspección general, estado de conciencia.

Ingresar el paciente “Rojo” inmediatamente a Reanimación.

Mantener comunicación clara entre el personal médico y de enfermería de las áreas de tratamiento para poder proveer información adecuada a los familiares acerca del avance de los pacientes (Roque, 2016)

Enfermera especialista en urgencias y emergencias.

Ibameue (2015) refiere que la enfermera (o) especialista en emergencias debe ser una experta que cuente con un título universitario y título profesional expedido por la nación correspondiente y que cuente además con una formación académica adicional y ejerza la enfermería a un nivel avanzado. La Enfermera especialista en emergencias “provee de cuidados especializados de enfermería a una gran diversidad de pacientes; enfermos o con lesiones, su estado de salud siendo este estable o inestable, sus necesidades complejas y requerir de vigilancia o cuidados continuos”.

Dichos profesionales estarán capacitados y serán competentes en los siguientes puntos.

Evidenciar en su trabajo profesional principios y valores éticos universales y respeto a las normas vigentes.

Respetar los derechos humanos del usuario, familia, entorno profesional y comunidad considerando la diversidad cultural.

Debe tener un compromiso con el cuidado de la vida y la salud de la persona, familia y comunidad.

Hacer uso de los conocimientos teóricos y de los cuidados de enfermería inmediatos, la situación de salud del usuario en estado crítico o en riesgo inminente de muerte, lo requiera, utilizando criterios de oportunidad y precisión.

Establecer una comunicación asertiva con el usuario, familia y miembros de la comunidad profesional.

Suministrar atención integral al usuario y realizar seguimiento de su estado hemodinámico, metabólico y neurológico en emergencia, para resolver individualmente como miembro del equipo de salud, las complicaciones detectadas por las manifestaciones de alarma.

Utilizar con habilidad y seguridad los medios terapéuticos y de soporte al diagnóstico que caracterizados por su tecnología compleja. Federación Iberoamericana de enfermería en urgencias y emergencias. (Ibameue, 2015)

Personal responsable del triaje.

En los servicios de urgencias de baja complejidad, el triaje lo realizan los técnicos de enfermería o tecnólogos en atención pre hospitalario supervisados por un profesional de enfermería o médico correspondiente; dichos profesionales solo deberán realizarlo en casos de congestión del servicio o en situaciones críticas. En caso de servicios de urgencia de alta complejidad, será responsable el médico o enfermera capacitada en el

~~Responsabilidades~~ *Responsabilidades del personal que realiza el triaje*

Encargados de:

Ordenar y asegurar el orden en que se realizará el triaje, donde se priorizan los casos de emergencia o reanimación.

Indagar de forma amable al paciente y familiar sobre el motivo de la consulta y los signos y síntomas principales.

Evaluar de forma rápida, ordenada, apropiada y oportuna al paciente, registrando los datos en el formato correcto.

Catalogar al paciente de acuerdo a los protocolos de atención, instaurado en manuales institucionales.

Comunicar al paciente y familiar el resultado de la clasificación realizada y el tiempo de la espera para su atención inicial de emergencias, con el cumplimiento de las medidas, como parte de sus derechos (Martínez, 2010)

Tipos de triaje

Para Vergara (2008), el triaje depende de cantidad de víctimas, capacitación del personal, hospitales de referencia que va a depender del número y distancia. Ellos indican la clasificación según la gravedad de la víctima. Internacionalmente, el orden es según símbolos de colores: rojo, amarillo, verde y negro, ampliando a blanco y gris, pero esto tiende a confundir algunas veces; también existen equivalencias en cuanto a los colores, a la premura y prioridad en cuanto al inicio de maniobras terapéuticas y evaluación (Vergara, 2008)

Según Vergara (2008), la clasificación según colores puede ser:

Color rojo.

Es el paciente de primera elección para su atención (Shock, RCP presenciada, inconciencia, quemados con más del 25% de superficie corporal afectada, etc.). Es un paciente grave, crítico, pero recuperable, y si consideramos con los medios necesarios,

Color amarillo.

Son los pacientes de segunda prioridad y que podrían esperar algunas horas sin tratamiento: hemorragias sin shock hipovolémico, heridas en cavidades, TEC, etc. Es un paciente grave pero estable.

Color verde.

Son los catalogados como tercera prioridad: heridas musculares, fracturas sin cuadros de shock acompañantes, contusiones en general, etc. Es un paciente lesionado leve, que puede ser trasladado, aunque no es necesaria una ambulancia médica.

Color negro.

Son los pacientes fallecidos o agónicos.

El color debe ser visible, con tarjetas que se colocan a las víctimas o coloreando frente a zonas visibles de estas con rotuladores.

Para realizar esta clasificación se tiene en cuenta lo siguiente (Vergara,2008):

(B) Respiración.

Cuando la persona presenta ausencia de respiración espontánea, tras abrir la vía aérea usar tarjeta negra o gris.

Si respira espontáneamente o tras abrir la vía aérea (teniendo presente la maniobra frente-mentón) usar tarjeta roja.

Si el equipo que acude en primer lugar está suficientemente calificado determinará la frecuencia respiratoria y si esta es $>$ de 30 usar tarjeta roja y si es $<$ 30 pasar a **(C) Circulación.**

Cuando el equipo no está calibrado comprobar signos indirectos de circulación, como movimientos de dedos, lengua, etc. Si el equipo está calibrado valorará pulso carotideo durante no menos de 5 segundos y si la frecuencia es débil y/o irregular usar tarjeta color rojo.

Si es fuerte pasar a (N)

En ausencia pulso usar tarjeta Negra o Gris

Si existe hemorragia debemos taponear el punto de salida; bien por el propio enfermo o con algún lesionado de código verde si fuese posible (nunca por el propio evaluador)

(N) Estado neurológico.

Se evalúa si obedece a órdenes simples y concretas como, por ejemplo; mueve el miembro, abre y cierra los ojos, aprieta mis manos, etc.

Si obedece usar tarjeta amarilla

No obedece color rojo

De poder hacer un segundo triaje, reevaluar a los lesionados, brindando más tiempo y ayudándose de un mínimo de aparato (tensiómetro, pulsímetro, etc.).

En una segunda reevaluación, incluso a la primera, si se dispone de personal suficiente y experimentado, se valorará los siguientes parámetros para tener los índices pronósticos. Escala de Coma de Glasgow, presión arterial sistólica, frecuencia respiratoria, expansión pulmonar y tiempos de llenado capilar, estos 5 parámetros son conocidos como Revised Trauma Score (Vergara, 2008).

Son rápidos, funcionales y de alto valor predictivo sobre un siniestro con múltiples víctimas; una vez realizada la evaluación y clasificación, se debe proceder a la valoración de la vía aérea en víctimas inconscientes: aperturar y colocar un tubo oro faríngeo y mantener la integridad de la columna cervical (mediante el uso de collarines, salvo en la víctimas con heridas penetrantes en cabeza o cuello), también se toma en cuenta el control de las hemorragias: controlándolas y a través del torniquete (si procede) la presencia de múltiples víctimas con limitación de recursos, (Vergara, 2008) serían:

Control temporal de la vía aérea

Control externo de las hemorragias

Control de neumotórax

Tratar el shock pos control de sangrado

Tratamiento avanzado de la vía aérea

Manejo del trauma de extremidades

Tratamiento de las quemaduras mayor de 25%

Traumas torácicos

Traumas espinales

Fasciotomías y amputaciones

Control de las heridas abiertas

Cerrar heridas craneales

Traumas abdominales

Traumas craneales con Glasgow 6-7

Quemaduras de más del 50%

Quemaduras de más del 75%

(Vergara Olivares, 2008)

Servicio de Emergencia.

Para el Ministerio de Salud (2007), el servicio de emergencia es una unidad orgánica de un hospital de alta complejidad, encargada de brindar atención médica de emergencia en forma adecuada y constante durante las 24 horas del día a las personas cuya vida o salud se encuentren en estado de emergencia. De acuerdo a su nivel de complejidad pueden resolver diferentes categorías de daño.

Daño

Situación del estado de salud en diversos grados, en los servicios de emergencia catalogándose de acuerdo a su prioridad de atención:

Prioridad I: gravedad súbita extrema

Prioridad II: urgencia mayor.

Prioridad III: urgencia menor.

Prioridad IV: patología aguda menor.

Emergencia médica y/o quirúrgica

Es la condición inesperada o fortuita donde la falta de atención pone en inminente peligro la vida, la salud o que puede dejar secuelas invalidantes en el paciente. Se clasifican como prioridad I y II.

Sala de observación

Para corta estancia en la atención, tratamiento, reevaluación y observación permanente de pacientes de prioridad I y II, este periodo no puede excederse de 12 horas.

Sala de reanimación (Shock Trauma)

Área encargada de la evaluación, diagnóstico y tratamiento inmediato de los pacientes que presentan daños de prioridad I.

Tópico de emergencia.

Área destinada a la atención, valoración, diagnóstico y tratamiento de los pacientes de prioridad II y III. Estos tópicos pueden ser diferenciados de acuerdo a la necesidad y nivel de complejidad. (MINSA, 2007)

Triage en los servicios de emergencia

Área del servicio de emergencia que están consignadas a la evaluación inicial del paciente, donde se prioriza el daño y se toma la decisión con la consecuente derivación para la atención del paciente. Esta área está a cargo de un profesional de la salud con capacidad en la identificación de prioridades (MINSA, 2007).

Conocimiento.

Para Carbonelli (2014), desde tiempos antiguos, el ser humano se ha encargado de conocer el mundo que lo rodea, el cual se encuentra compuesto, por la naturaleza y el conjunto de fenómenos físicos que conforman la realidad natural y que influyen de forma importante en el desenvolvimiento del ser humano. En el mundo, se encuentra el ser humano, cuyos rasgos físicos y sociales (la interacción mutua a partir del lenguaje); es ahí, donde pautan la convivencia en comunidad, la cual ha sido, desde entonces, la forma en que se organiza la humanidad y sus características. Se puede decir que el ser humano posee una orientación hacia el conocimiento de una realidad que se desdobra en múltiples dimensiones: sociales, naturales y físicas, que se

encuentra enmarcada en el tiempo. Una de las formas de conocimiento que es más extendida es el sentido común; es decir, aquel conjunto de saberes que surgen de la vida diaria a partir del contacto y la experimentación con nuestra realidad. Esta forma de conocimiento se caracteriza por su aplicación práctica y en el traslado de los saberes obtenidos en la experiencia particular a la solución de problemas e inquietudes que conforman nuestra vida.

Formas del conocimiento.

Según Carbonelli (2014), existen 3 formas de conocimiento las cuales son:

Sentido común: son las experiencias particulares vividas diariamente y está orientado hacia la aplicación práctica que se encuentra disperso y fragmentado.

Discurso mítico-religioso: basado en la interpretación de lo que reflejan las entidades divinas. Lo trascendental en el origen de todo lo que ya existe y sucede.

Ciencia: busca explicar de alguna manera los fenómenos naturales y sociales a partir del uso de la razón.

El conocimiento no solo es la verdad del sentido común, sino también de raciocinio que no son cuestionables, porque aparecen como evidentes. Solo basta recordar lo que dice en relación con el uso de la categoría de espacio, asimilada irresponsablemente como una evidencia que, por lo mismo, conforma el razonamiento científico. **Fuentes de Conocimiento en la investigación científica**

Para Lorenzo (2008), El conocimiento se fundamenta en diferentes cimientos.

La tradición: se transmite de generación en generación, como opiniones, hechos que se aceptan como ciertos y juicios sin comprobación. La autoridad: el conocimiento que se considera como verdadero la cual lo trasmite el experto. El método de ensayo y error; establecidas por la causa y el efecto, las experiencias vividas indican que es cierto y que no es razonamiento; dando la facultad para resolver problemas extraer conclusiones y aprender. El razonamiento lógico: combinación de experiencia lógica con el pensamiento. Razonamiento inductivo.

Las experiencias y fenómenos se van repitiendo en un número de sujetos con determinadas características. Razonamiento deductivo: se genera a partir de la hipótesis que, al aplicarla, puede generar cambios en el conocimiento inicial. El método hipotético-deductivo: es la combinación de los dos anteriores. El método científico: tiene como características una base empírica, la cual observa hechos de nuestra realidad que a partir de las cuales se va a llegar a los conocimientos que son provisionales y sujetos a revisión con posibles modificaciones futuras. Diversidad de formas: se dan mediante métodos cualitativos o cuantitativos, la cual es fiable y replicable. Es flexible: pues se adapta al objeto de estudio de diferentes disciplinas.

Práctica.

Para Perez (2010), la práctica es la acción que se desdobra con la aplicación de los conocimientos. Una persona práctica, es aquella que piensa y actúa de acuerdo a la realidad y que persigue un fin útil. Alguien posee esta cualidad, cuando es capaz de resolver situaciones inesperadas sin perder el control, apoyándose en los recursos que dispone e ideando recursos sin necesidad de un conocimiento anterior. Gozar de esta virtud es la clave para abrir puertas en el ámbito laboral.

La práctica es un término que puede usarse para hablar del entrenamiento como concepto o de una actividad en particular: la práctica es esencial para mejorar; por otro

lado, cuando una persona desarrolla una gran habilidad, mucha destreza en un campo en particular, se suele decir que tiene mucha práctica.

Para Chaverra (2003), sin embargo, la práctica desde un punto de vista epistemológico, se convierte en un adiestramiento complejo debido a la complejidad de concepciones que sobre ella existe. El hombre como ser concreto tiene una acción práctica que es el trabajo, de allí que el desarrollo de la producción determina a su vez el desarrollo social. La praxis como el punto de partida y el de llegada del materialismo dialéctico. Esta palabra designa filosóficamente lo que el sentido común llama: “la vida real”, considerando que “La energía creadora se prolonga y se manifiesta humanamente en y por la praxis, es decir, la actividad total de los hombres, acción y pensamiento, trabajo material y conocimiento”.

Según Fernandez (2003) Existen 4 tipos de prácticas

Prácticas pedagógicas

Prácticas social

Práctica profesional

Práctica formativa

Bases teóricas de enfermería

La presente investigación guarda relación con la teoría de Patricia Benner. Sánchez (2013) refiere que Patricia Benner ha estudiado la práctica de la enfermería clínica para descifrar el conocimiento que sustentaba la práctica de enfermera. Sostiene que el conocimiento va aumentando con el tiempo en una disciplina práctica que se va desarrollando a través del diálogo en relación y contextos situacionales. Como se ha mencionado anteriormente, la cual hace referencia a este trabajo como investigación de la articulación. Es una de las primeras distinciones teóricas que Benner ha establecido la diferencia entre la práctica y el conocimiento teórico afirmando que el desarrollo del conocimiento en una

disciplina práctica que “consiste en ampliar el conocimiento práctico (el saber práctico) mediante las investigaciones científicas basadas en la teoría y la exploración del conocimiento práctico existente que se va desarrollando por medio de la experiencia clínica en la práctica de esta disciplina”. Benner afirma que las enfermeras no documentan de forma adecuada sus conocimientos clínicos y que la falta de estudio de las prácticas y de las observaciones clínicas hace que las teorías en enfermería carezcan de la singularidad y la riqueza del conocimiento de la práctica clínica experta”. Ha contribuido en gran manera a la descripción del saber práctico de la enfermería.

El modelo de Patricia Benner establece cinco niveles: (de Principiante a Experta) (Fernandez, 2003)

Principiante: aquí se sitúan las estudiantes de enfermería y las enfermeras nuevas en otra área que recién se incorporan; ellas deben afrontar nuevas situaciones, situaciones que le son desconocidas

Principiante avanzado: son aquellas enfermeras que tienen experiencia necesaria para saber manejar aspectos o situaciones a la cual deben enfrentarse como profesionales de enfermería, son muy responsables de los cuidados que proporcionan; pero que todavía necesitan del consejo de enfermeras más expertas en el área. Aquí se sitúan las enfermeras que están empezando su carrera profesional

Las enfermeras son las que tienen la práctica necesaria para manejar aspectos del escenario al que deben enfrentarse siendo profesionales que deben sentirse muy responsables del cuidado que proporcionan, pero que todavía dependen del consejo de las enfermeras con más experiencia en esa área.

Competente: son enfermeras que han logrado indudable grado de práctica que les permite elaborar nuevas maneras y pautas para realizar una adecuada planificación.

En este nivel están las enfermeras que llevan aproximadamente 2 o 3 años en un área determinada.

Eficiente: se sitúan las enfermeras que perciben la situación desde un punto de vista global, siendo un salto cualitativo en relación con el nivel anterior, puesto que poseen un dominio intuitivo de la situación, y está más comprometida con el paciente y la familia (Sánchez, 2013)

Experta: enfermeras que se hallan en un más alto nivel cualitativo, puesto que conoce los patrones de respuesta y conoce al paciente debido a su gran práctica. En este nivel están las enfermeras con gran experiencia en las situaciones que debe afrontar demostrando gran dominio clínico, siendo capaces de asimilar el saber práctico. Son enfermeras que tienen una visión en conjunto y son capaces de prever lo

Definición (Conceptual de) variables

Conocimiento: es cuando la realidad se viene reflejando y reproduciendo en el pensamiento humano, la cual está condicionado por las leyes del acontecer social la cual se ve unido a las actividades prácticas con la finalidad de que el conocimiento alcance la verdad objetiva (Martínez, 2010).

Práctica: la práctica se viene desarrollando en cierto modo con la aplicación constante del conocimiento, entonces se puede decir que una persona práctica es aquella que actúa y piensa de acuerdo a su realidad que persigue con un fin útil. Es aquella que es capaz de solucionar escenarios inesperadas sin perder el control, apoyar en los recursos de los cuales dispone e reflexionando soluciones sin necesidad de un conocimiento previo (Perez, 2010).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

Este proyecto de investigación se realizará en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, que se encuentra ubicado en la Av. César Vallejo 1390, El Agustino – Lima- Perú. El personal de enfermería que labora en dicho servicio está constituido por 85 licenciados en enfermería, todos con la especialidad y trabajan 12 a 13 por turno. El servicio cuenta con las áreas de: triaje, trauma shock, UCE, tópico de enfermería (box), tópico de cirugía, tópicos de medicina, observación de pediatría y tópico de ginecología. El triaje es atendido por un licenciado (a) en enfermería. La atención es todos los días las 24 horas del día recibiendo un aproximado de 120 pacientes por turno.

Población y muestra

Población.

La población estará formada por los 85 licenciados en enfermería del servicio de emergencia la cual se a considerando los criterios de inclusión y exclusión.

Muestra.

Es la muestra censal de 85 licenciadas (o) en enfermería, la cual es no probabilístico; se estudiará a todos los enfermeros del servicio de emergencia

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión.

Los profesionales enfermeros del servicio de emergencia

Licenciados con o sin especialidad.

Licenciados que deseen participar voluntariamente.

Crterios de exclusión.

Licenciados que no sean del servicio de emergencia

Licenciados de vacaciones o con licencia de enfermedad

Licenciados que no deseen participar del estudio

Tipo y diseño de investigación

El proyecto de investigación tiene enfoque cuantitativo, porque medirá el estudio utilizando la estadística y analizará la causa y efecto; de tipo descriptivo porque describe el fenómeno a estudiar, propiedades y características y de diseño no experimental, porque no existirá alteración de las variables, de corte transversal porque las variables serán analizadas en un determinado momento, haciendo un corte en el

Identificación de variables

Variable de estudio

Nivel de conocimientos y prácticas sobre triaje de la enfermera de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Conocimiento	El conocimiento no solo es la verdad del sentido común, sino también de raciocinio que no son cuestionables porque aparecen como evidentes. Solo basta recordar lo que dice en relación con el uso de la categoría de espacio, asimilada irresponsablemente como una evidencia que, por lo mismo, conforma el razonamiento científico mismo (Cruz, 2014).	Los conocimientos es un requisito importante e indispensable, que ayuda a la enfermera (o) a tomar decisiones en escenarios críticos de este servicio, permitiendo de esta manera una atención rápida y de calidad.	Conocimientos de triaje Posibilidad de supervivencia Recepción del paciente	Significado de triaje Conocimiento sobre triaje Procedimientos en triaje Tiempos de atención en triaje Priorización en clasificación de víctimas Posibilidad de supervivencia del paciente en emergencia Personal que atiende en triaje de emergencia.	Si=1 es verdadero No=0 es falso
Practica	Es la acción que se desdobra con la aplicación de los conocimientos. Una persona práctica, es aquella que piensa y actúa de acuerdo a la realidad y que persigue	La práctica se convierte en una acción regular que se lleva a cabo por diferentes objetivos. Siempre utilizando el sentido común.	Valoración Clasificación	Valoración del paciente en triaje Clasificación del paciente en triaje Orden de atención del paciente Nivel de prioridad de atención al paciente Valoración del paciente menos de 15 minutos.	Si=1 es verdadero No=0 es falso

	un fin útil.(Pérez Porto, 2010).		Ordenamiento	<p>Ordena de manera eficaz la demanda de pacientes mediante la valoración de enfermería.</p> <p>Determina el área de tratamiento adecuado según priorización.</p> <p>Disminuye la congestión y determina las áreas de tratamiento.</p> <p>Reevaluación de los pacientes durante su espera e informa a los pacientes y familiares acerca del tiempo de espera.</p> <p>Orienta a los pacientes a otro nivel de asistencia si lo requiere.</p> <p>Actúa de interlocutor sobre los miembros del equipo de transporte.</p>	
--	----------------------------------	--	--------------	---	--

Técnica e instrumentos de recolección de datos

La técnica será la entrevista y la observación.

Los instrumentos:

Para medir la variable 1: nivel de conocimiento; una guía de observación el cual fue elaborado por Totoy (2014) en su investigación titulada “Conocimiento de triaje en los profesionales de enfermería y su relación con la categorización del paciente en el servicio de Emergencia del Hospital Provincial General Docente Riobamba”. Periodo octubre 2013 – marzo 2014”, cuya descripción de su investigación será tomado y adaptado por la investigadora; la primera parte está conformada por los datos generales y la segunda parte relacionado a los conocimientos sobre triaje de emergencia, el cual están formadas por 12 de las cuales tienen alternativas de respuestas Sí y No.

Para medir la variable 2: prácticas sobre triaje de emergencia en los profesionales de enfermería fue la guía de observación elaborado por Pinzon, (2017) que está conformado por preguntas relacionadas a las practicas sobre triaje de emergencia de los profesionales de enfermería. Las 10 preguntas tienen alternativa de respuesta de SÍ y NO, donde SÍ tiene un puntaje de (0) y NO tiene puntaje de (1).

Para el instrumento de recolección de datos en prácticas se toma el instrumento de Pinzon, (2017) de su estudio titulado “Rol de la enfermera en el triaje del servicio de urgencias del hospital Padre Carolo un Canto a la Vida”. que realizó mediante una encuesta al personal de enfermería, la cual se tomó como plantilla para desarrollar el instrumento. Para medir la variable de nivel de conocimiento, se utilizará una guía de observación del estudio elaborado por Totoy Cabezas (2014), cuya descripción de su investigación, fue adaptado por la investigadora.

Con fines de la investigación, los instrumentos se someten a validación, por medio de juicio de expertos, que está conformado por cinco jueces. Para esto, se aplica la fórmula de V de Aiken, teniendo como valor para el cuestionario de conocimientos de 0.90 y para la guía de observación de práctica de 0.90. Estos nos muestra que existe un alto nivel de concordancia por parte de los jueces; para determinar la confiabilidad, ambos instrumentos se aplicaron a una muestra piloto y se aplicó el estadístico KR20, teniendo como valor para el cuestionario de conocimientos de $KR20=0.80$ y para la guía de observación de práctica de $KR20=0.82$ lo cual nos muestra los instrumentos

Proceso de recolección de datos

En primer lugar, se solicitará la autorización de la oficina de capacitación e investigación; así mismo, a la jefatura de enfermería. Previo a la aplicación del instrumento, se informará a los participantes la intención del estudio y se solicitará el consentimiento informado. El tiempo de recolección de datos será directa, para el llenado del cuestionario y la guía de observación la cual tendrá un tiempo de demora

Procesamiento y análisis de datos

Una vez obtenido la información, se procederá a realizar la tabulación de datos utilizando software estadístico SPSS versión 22; así mismo, se realizará una limpieza de la información obtenida, para su análisis se utilizará estadística descriptiva, finalmente los resultados se presentarán en tablas y figuras.

Consideraciones éticas

Se tendrá en cuenta durante todo el estudio, las siguientes consideraciones éticas: la confidencialidad, porque se utilizará un consentimiento informado,

Principio de beneficencia: es la necesidad de no hacer daño, hacer el bien, el personal de enfermería debe ser capaz de entender al paciente y verlo como el mismo.

Principio de la no maleficencia: es evitar hacer daño, evitar la imprudencia, la negligencia. previniendo el daño físico, mental, social o psicológico. (Mora Guillart, 2015)

Principio de la justicia: es la igualdad, la equidad y la planificación; basándose precisamente en atender primero al más limitado; tratar a las personas por igual, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico o escolaridad; jerarquizar adecuadamente las acciones a realizar.

Principio de autonomía: es considerarlo capaz de tomar decisiones; por tal, es necesario establecer una relación interpersonal sin coacción, ni persuasión, donde prevalezcan la información, las dudas y la consideración de los aspectos de su vida cotidiana. (Mora, 2015)

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma

Actividades	2019										
	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Diseño de problema	X	X									
Elaboración del plan de proyecto			X	X							
Aprobación de proyecto					X						
Recolección de información (datos)						X					
Codificación de datos							X				
Tabulación								X			
Análisis e interpretación									X		
Presentación final de tesis											X
Sustentación de tesis											

Presupuesto

Rubros	Cantidad	Precio unitario	Total
Cuaderno de Notas	01	4.00	4.00
Tablero	01	10.00	10.00
Carpeta	01	15.00	15.00
Lapiceros	10	0.50	5.00
Corrector	02	3.50	7.00
Regla	01	1.50	1.50
Resaltador	01	3.00	3.00
Fotocopias	200	0.20	40.00
Cds	05	0.50	2.50

Impresión en anillados	11	8.00	88.00
Empastado de tesis	05	15	75.00
Instrumento de investigación	01	30.00	30.00
Asesor (estadístico, lingüístico)	10	0.20	3100
Impresiones			2.00
Total			S/.3383.00

Referencias

- Arana Escarraga, M. M. (2017). “Efectividad del sistema de triaje de Manchester para la jerarquización y manejo según riesgo clínico del paciente en estado de emergencia”. *«Trabajo Academico de Investigacion»* (Vol. 1). <https://doi.org/file:///f:/bases/%20teorica%20tesis/triaje%2017%20especialidad%20escarraga%20arana,%20marllory%20mislany.pdf> ç
- Arevalo Pachala, L., & Quinatoa Chasi, L. P. (2017). «Conocimiento de la guía práctica clínica de triaje de Manchester por el personal profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Básico Iess Guaranda, provincia bolívar, durante el periodo mayo - octubre 2017.» *Tesis*. <https://doi.org/file:///f:/base%20teorica%20tesis/%20triage%20de%20manchester%20arevalo%20pachala.pdf>
- Ascoy Davalos, I. M., & Vidales Chacaliaza, R. A. (2019). “Efectividad de los sistemas de triaje de cinco niveles para mejorar el flujo en la atención de emergencia”. *«Trabajo Academico de Investigacion»*, 1(9), 37. <https://doi.org/file:///f:/bases/%20teorica%20tesis/triaje%202019%20trabajo%20académico%20ascoy%20iscra/%20vidales%20rosa>
- Bellod Guillen, J. M. (2017). «Desarrollo de un sistema de triaje de urgencias escalable, reproducible y con interoperabilidad semántica». *Tesis*, 9-15.
- Chaverra Fernandez, B. E. (2003). Una aproximación al concepto de práctica en la formación de profesionales en educación física. *«Revista Educativa»*, 1-7.
- Cruz Soto, Luis Antonio, Escobar Mellado, Jose Alfredo, Julian Peña, Martha, Perez Guzman, Yazmin, 2012. (2012). «Teoría del Conocimiento». *Apuntes Digitales Plan - 2012- Universidad Nacional Autonoma de Mexico*, 1-207.
- Cruz Soto, L. A., Escobar Mellado, J. A., Julian Peña, M., & Perez Guzman, Y. 2012. (2012). «Teoría del Conocimiento». *Apuntes Digitales Plan - 2012- Universidad Nacional*

Autonoma de Mexico, (196), 207.

De Santos del Barrio, S. (2015). Perfil De La Enfermera De Triage En Urgencias

Hospitalarias. *Revision Narrativa*, 49.

Ibameue, 2015, F. I. de enfermería en urgencias y emergencias. (2015). Perfil Profesional de

la Enfermería de Urgencias y Emergencias Introducción. «*Artículo Educativo*», 21.

Lorenzo Rocha, Nieves Doria, De Castro Peraza, Elisa, Perestelo Perez, Lilibeth, Medina

Arana, V. (s. f.). Fuentes De Conocimiento De La Investigacion Cientifica. *articulo*, 8.

Martin Garcia, M. (2013). Estudio Del Triage En Un Servicio De Urgencias Hospitalario.

Revista Enfermería CyL.

Martínez Rey, M. A. (2010). El conocimiento: su naturaleza y principales herramientas para

su gestión. *Revista: « Encuentros Multidisciplinarios »*, 12(36), 1-16.

Martínez Segura, E., Lleixà Fortuño, M., Salvadó Usach, T., Solà Miravete, E., Adell Lleixà,

M., Chanovas, Borrás, M. R., ... Mora López, Gerard, 2017. (2017). Perfil competencial en los profesionales de triaje de los servicios de urgencias hospitalarios. *Artículo*, 29(3),

173-177.

Mesias Fernandez, M., & Rodriguez Gonzales, R. (2018). «*Percepción en enfermeras y*

médicos del sistema de triaje en el servicio de urgencias de un hospital clínico

universitario español». «*Revista Científica de Enfermería*» (Vol. 16).

<https://doi.org/https://doi.org/10.14198/recien.2018.16.02>

Ministerio de Salud. (2004). Norma técnica de los servicios de emergencia de Hospitales del

Sector Salud. Perú: MINSa; 2004, 1-57.

Ministerio de Salud, M., & 2007. (2007). NT042emerg. *Artículo «Norma Técnica de salud de*

los servicios de Emergencia», *DGSP-V.01(049)*, 39.

Mora Guillart, 2015. (2015). Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la

atención en enfermería. *Revista Cubana de Oftalmología*, 28(2), 228-233. Recuperado a

partir de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Perez Porto, 2010. (2010). Práctica: es un concepto con varios usos y significados.

Pinzon Quesada, 2017. (2017). Rol de la enfermera en el triaje del servicio de urgencias en el Hospital Padre.

Pradinett Vera, R. M., & Santos Leiva, B. A. (2018). No Title, (10), 41.

Ramirez Miranda, Edna, Loli Ponce, Rudi Amelia, Fuentes Ramirez Blanca, Sandoval

Veghas , Miguel, R. M. D. (2016). especialistas en emergencias y desastres que laboran en instituciones hospitalarias nivel III-2 y III-3. *Revista «Ciencia y Arte de Enfermería»*, 1(2), 40-46.

Rancaño García, I., Cobo Barquín, J. C., Cachero Fernández, R., Noya Mejuto, J. a., Delgado

González, J. M., & Hernández Mejía, R. (2012). Triage en los servicios de urgencia de atención primaria (sistema de triaje en atención primaria). *SEMERGEN - Medicina de Familia*, 39(2), 70-76. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2012.06.003>

Roque Azuaga, Juan Pablo, V. (2016). Triage De Enfermería. *Articulo*, 1-13.

Sánchez Castro, Sara, Torres Moreno Cid, Dolores, Salamanca Castro, A. B. (2013).

Propuesta de modelo organizativo de cuidados: Gestión por Competencias. *Articulo «Biblioteca LasCasas»*, (3).

Totoy Cabezas, L. J. (2014). *Conocimiento de triaje en el personal de enfermería*.

Universidad Nacional De Chimborazo - Ecuador.

Vasquez Alva, R. 2019. (2019). El Triage Hospitalario En Los Servicios De Emergencia.

Revista de la Facultad de Medicina Humana, 19(1), 1-5.

<https://doi.org/10.25176/rfmh.v19.n1.1797>

Vergara Olivares, J. M. (2008). Triage. *Articulo «Triage»*, 1-12.

Apéndice

Apéndice A. Instrumento de recolección de datos

Cuestionario

Nivel de Conocimiento y Práctica sobre triaje en Emergencia de los profesionales de enfermería

Presentación: Estimado colega, el objetivo del presente cuestionario es determinar el nivel de conocimiento y prácticas sobre triaje de la enfermera (o) de emergencia, con los resultados obtenidos se harán propuestas para posteriores capacitaciones al personal de enfermería de emergencia para el manejo de triaje y mejorar en el tiempo de atención.

Aspectos generales

Edad _____

Sexo

M

F

Cargo.....

Condición

Nombrado

Contratado

Otro

Tiempo de servicios

De 0 – 5 años

De 6 – 10 años

De 11 – 15 años

De 16 – 20 años

De 21 a más años

Conocimientos sobre triaje de emergencia

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

5. ¿El tiempo para la atención en triaje es no mayor a 15 minutos?
Si ()
No ()
6. ¿Las prioridades para la clasificación de víctimas es según su estado clínico?
Si ()

No ()

7. ¿Hay posibilidad de supervivencia del paciente?

Si ()

No ()

8. ¿La enfermera recibe al paciente al momento que llega al área de Triage?

Si ()

No ()

9. ¿Realiza usted la valoración al paciente en triaje según orden de llegada?

Si ()

No ()

10. ¿Sabe usted como realizar la clasificación al paciente en triaje?

Si ()

No ()

11. Si ingresan tres pacientes al Servicio de Emergencia, el primero con TCE Leve, el segundo con fractura de fémur + dolor intenso y el tercero con tos Crónica sin signos de disnea, según los tiempos atención. ¿Cuál es el orden de Acción?

TCE leve ()

Fractura de fémur + dolor intenso ()

12. ¿conoce usted el nivel de prioridad que tuvo mayor atención a los pacientes?

Si ()

No ()

Prácticas de la enfermera en triaje de emergencia

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

Apéndice B. Validez del Instrumento

V de Aiken

Items	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	S	N	C-1	V de Aiken
Forma de aplicación y estructura	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Orden de las preguntas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Dificultad para entender las preguntas	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	4	5	1	0,8
Palabras difíciles de entender en los ítems	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	4	5	1	0,8
Opciones de respuesta pertinentes	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	4	5	1	0,8
Correspondencia con la dimensión o constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1
V de Aiken Total														0,90

$$V = \frac{S}{(N(C - 1))}$$

Apéndice D: Consentimiento informado.***Consentimiento Informado para medir El nivel de conocimientos y prácticas sobre triaje en emergencia de los profesionales de enfermería del Hospital Nacional Hipólito Unanue******2019***

Presentación de la investigadora: Marilú Baquero Panduro. La presente investigación tiene como objetivo; Determinar el nivel de conocimiento y práctica sobre triaje de la enfermera de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019. El objetivo del estudio permitirá que las enfermeras identifiquen su nivel de conocimiento y prácticas sobre triaje en las que se encuentran y puedan seguir capacitándose y ampliar sus conocimientos y prácticas para el manejo adecuado del paciente en el área de triaje de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. La invitación para participar en el estudio, es a las enfermeras que trabajan en el servicio de emergencia y que deseen participar voluntariamente. La información que se realizara mediante un cuestionario, que consta en dos partes:

Datos generales: edad, sexo, cargo, ocupación, condición, tiempo de servicio.

Preguntas para evaluar el nivel de conocimientos y prácticas sobre triaje de la enfermera de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Cabe mencionar que los datos obtenidos por cada participante serán confidenciales.

Apéndice E: Matriz de consistencia

Título: Nivel de conocimiento y prácticas sobre triaje de la enfermera de emergencia del HNHU 2019

Problema	Objetivos	Variable	Metodología
Problema principal	Objetivo general	Variable 1	Tipo y diseño de investigación
¿Cuál es el nivel de conocimiento y prácticas sobre triaje en emergencia de los profesionales de enfermería del Hospital Nacional Hipólito Unanue?	Determinar el nivel de conocimiento y prácticas sobre triaje que tiene la enfermera de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue	Conocimientos sobre triaje	El estudio es de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo descriptivo simple y corte transversal.
Problemas específicos	Objetivos específicos	Variable 2	Población / Muestra
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre triaje que tiene la enfermera de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue? ¿Cuáles son las prácticas que tiene la enfermera sobre triaje de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue?	Identificar el nivel de conocimiento sobre triaje que tiene la enfermera de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Identificar las prácticas sobre triaje que tiene la enfermera de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue.	Prácticas sobre triaje	Población La población de estudio está constituida por los 85 licenciados en enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Muestra El tipo de muestreo es no probabilístico, se estudiará a todos los enfermeros del servicio de emergencia considerando los criterios de inclusión y exclusión.