

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Factores personales en la aplicación del manual de atención en triaje del Servicio

Emergencia Clínica privada de San Isidro, 2017

Por:

Willington Giancarlo Jimenez Tarazona

Estuardo Fernando Espinoza Cueva

Asesora:

Dra. Keila Ester Miranda Limachi

Lima, julio de 2017

Presentaciones en eventos científicos

IV Jornada Científica en Ciencias de la Salud “La Investigación y el Desarrollo de las Especialidades en Enfermería” 13 y 15 de junio del 2017. Universidad Peruana Unión – Lima.

Ficha catalográfica elaborada por el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI) de la UPeU

TIEF Jiméñez Tarazona, Willington Giancarlo
2 Factores personales en la aplicación del manual de atención en triaje del Servicio
J55 Emergencia Clínica privada de San Isidro, 2017. / Autores: Willington Giancarlo
2017 Jimenez Tarazona, Estuardo Fernando Espinoza Cueva; Asesora: Dra. Keila Ester
Miranda Limachi. Lima, 2017.
85 páginas.

Trabajo de Investigación (2da Especialidad), Universidad Peruana Unión. Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud. Escuela de Posgrado, 2017.

Incluye referencias, resumen y apéndice.

Campo del conocimiento: Enfermería.

1. Factores personales.
2. Manual de atención en triaje..

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN


Yo, KEILA ESTER MIRANDA LIMACHI, 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 de investigación titulado: “*Factores personales en la aplicación del manual de atención en triaje del Servicio de Emergencia de la Clínica privada San Isidro, 2017.*” constituye la memoria que presentan las licenciadas WILLINGTON GIANCARLO JIMENEZ TARAZONA y ESTUARDO FERNANDO ESPINOZA CUEVA, para aspirar al título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

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

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los veintiséis días del mes de julio de 2017.



Dra. Keila Ester Miranda Limachi

Factores personales en la aplicación del manual de atención en triaje del Servicio de
Emergencia de la Clínica privada San Isidro, 2017.


TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Presentado para optar el título profesional de Especialista en Enfermería Especialista en

Enfermería Emergencias y Desastres

JURADO CALIFICADOR


Dra. María Ángela Paredes Aguirre
Presidente


Dra. Mayela Cajachagua Castro
Secretario


Dra. Keila Ester Miranda Limachi
Asesor

Lima, 26 de julio de 2017

Índice

Resumen.....	viii
Capítulo I	10
Planteamiento del problema.....	10
Identificación de la problemática.....	10
Formulación del Problema.....	12
Problema general.	12
Problemas específicos.....	12
Objetivos de la investigación.....	12
Objetivo general.....	12
Objetivo específicos.....	12
Justificación	13
Justificación teórica.	13
Justificación metodológica.....	13
Justificación práctica y social.	13
Capítulo II.....	14
Desarrollo de las perspectivas teóricas	14
Antecedentes de la investigación.....	14
Internacional.	14

Nacional.....	18
Bases teóricas.....	21
Componentes del servicio de Emergencia.....	21
Triage.....	22
Manual de atención en triaje de la Clínica Ricardo Palma.....	26
Definición conceptual.....	37
Factores Personales.....	37
Atención en servicio de emergencia según MINSA.....	37
Emergencia y urgencias.....	38
Teorías de enfermería dos teorías.....	38
Capítulo III.....	40
Metodología.....	40
Descripción del lugar de ejecución.....	40
Población y muestra.....	41
Población.....	41
Muestra.....	41
Criterios de inclusión y exclusión.....	41
Tipo y diseño de investigación.....	42
Identificación de Variables.....	42
Operacionalización de las variables.....	42

Técnicas e instrumento de recolección de datos	43
Proceso de recolección de datos	44
Procesamiento y análisis de datos.....	44
Consideraciones éticas.....	44
Capitulo IV	46
Administración del Proyecto de Investigación	46
Cronograma de ejecución	46
Presupuesto	47
Referencias Bibliográficas	48
Apéndice	55
Apéndice A. Cuestionario.....	56
Apéndice B. Guía de Observación.....	57
Apéndice D. Validez de contenido y fiabilidad.....	58

Resumen

Los profesionales de enfermería que laboran en emergencia en triaje, no se aplica el manual de atención, cabe recalcar existe edades diversas, predominantemente mujeres, que trabajan en su gran mayoría en más de dos lugares, su estado civil es oscilante, y el número de hijos diverso, cuentan con carga laboral, entre otros realizando cursos de post grado. Objetivo: Determinar los factores personales que influyen en la aplicación del manual de atención en triaje del servicio de emergencia de la clínica Ricardo Palma. Metodología: El estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo explicativo, de diseño no experimental, de corte transversal. El tipo de muestreo será no probabilístico, es la técnica de muestreo donde los elementos son elegidos a juicio del investigador. No se conoce la probabilidad con la que se puede seleccionar a cada individuo, censal, porque se definirá a toda la población para el estudio, bajo criterios de inclusión y exclusión. La técnica será el cuestionario y la guía observación, y como instrumentos se utilizara un cuestionario y una guía de observación, el consta de 7 preguntas con alternativas, para la cual se le asigno valores por escala de Lickert de 0 hasta 3 puntos, la guía de observación consta por 17 ítems, se le asignará un 1 punto a la respuesta si y 0 puntos a la respuesta no, la escala de medición para la aplicación del manual será: Aplica 15 - 17 puntos, no aplica menor igual a 14 puntos. Este instrumento fue sometido a validación de contenido por juicio de expertos que estuvo conformado por 8 enfermeros especialistas en emergencias y desastres, 2 magísteres, se aplicó la V de Aiken, teniendo como resultado 1, posteriormente se aplicó a una muestra piloto, se utilizó el KR20 como prueba estadística para medir la confiabilidad, obteniendo 0.77 lo que nos indica que es confiable. Los resultados nos permitirán tener un conocimiento certero de una de una realidad del área de

triaje, para posteriormente implementar estrategias para el mejoramiento de los factores que estén afectando la aplicación del manual.

Palabras clave: Factores personales, Manual de atención en triaje.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la evaluación temprana, priorización para tratamiento y gestión de pacientes que acuden a un servicio de salud son fundamentales para conseguir buenos resultados. Muchos hospitales de los países en desarrollo atienden a un gran número de pacientes y tienen poco personal, de modo que a menudo los enfermos tienen que esperar antes de ser evaluados y tratados (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Por su parte la OPS (2012), manifiesta que la gestión óptima de los servicios de salud, orientados a la eficiencia con calidad, requiere de metodologías y herramientas que den respuesta a las necesidades en su misión de mejorar el estado de salud de la población a la que sirven. Los manuales que la organización panamericana de la salud (OPS) brinda, pretenden ser una contribución a los servicios de salud, en particular en los servicios de emergencias médicas, que a diario enfrentan los retos de cómo mejorar la atención de los departamentos de emergencias y urgencias. Esta organización presenta como uso en los servicios de emergencia especialmente en el área de triaje, el uso de un manual, el cual es el resultado de un proceso de colaboración entre la OPS y el Consorcio Salud Social (CSC) de Cataluña (España).

Regalado (2015), en su tesis realizada en un hospital de Huaraz menciona que la enfermera en el Servicio de Emergencia en su función asistencial requiere realizar el llenado de registros

de enfermería para una mejor atención a cada uno de los pacientes durante las 24 horas del día. El registro permite conocer la evolución del paciente, así como el cuidado enfermero, con la finalidad de lograr continuidad y seguridad en el cuidado, además de transmitir información válida y confiable en el equipo de salud, convirtiéndose así en un registro esencial, de gran valor legal, indicador de calidad, y acreditador de la calidad de atención de enfermería en el servicio de emergencia.

Los servicios de emergencia de los hospitales del Perú, actualmente afrontan una demanda cada vez mayor de pacientes con riesgo de vida, por lo que no cuentan con registros apropiados, que facilitan aplicar el proceso de atención de enfermería. Por eso requieren contar con registros adecuados y con personal competente, capacitado para proporcionar cuidados y agilizar la toma de decisiones mediante una actitud de responsabilidad legal, humanística, ética y de evidencia científica (Casafranca, Prudencio & Ramírez, 2016).

Por tal motivo en la Clínica Ricardo Palma, en el área de triaje del servicio de emergencia se utiliza el manual de atención de triaje, con el objetivo de valorar, registrar y brindar los cuidados especializados por parte del profesional de enfermería, los investigadores en calidad de personal asistencial, pudieron observar que el personal no aplica en su totalidad el manual de atención, para la correcta valoración y clasificación de los pacientes, algunos profesionales no cuentan con segunda especialidad y también refieren: “tengo muchos gastos, problemas con la pareja”, “en mi otro trabajo mucho me presionan”, “no tengo mucho tiempo para estar con mis hijos”. Esto nos hace suponer que estos factores pueden estar interfiriendo en el desempeño y por ende el mal uso del manual. Por tal motivo los investigadores se plantean la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los factores personales que influyen en la aplicación del manual de triaje del servicio de emergencia, en la clínica Ricardo Palma, 2017?

Formulación del Problema

Problema general.

¿Cuáles son los factores personales que influyen en la aplicación del manual de atención en triaje del servicio de emergencia en la clínica Ricardo Palma, 2017?

Problemas específicos.

¿Cuáles son los factores Personales de los enfermeros del servicio de emergencia de la clínica Ricardo Palma?

¿Se aplica el manual de atención en triaje del servicio de emergencia de la clínica Ricardo Palma?

Objetivos de la investigación

Objetivo general.

Determinar los factores personales que influyen en la aplicación del manual de atención en triaje del servicio de emergencia de la clínica Ricardo Palma.

Objetivo específicos.

Identificar los factores Personales de los enfermeros del servicio de emergencia de la clínica Ricardo Palma.

Determinar la aplicación del manual de atención en triaje del servicio de emergencia de la clínica Ricardo Palma.

Justificación

Justificación teórica.

Esta investigación es relevante por el gran aporte del marco teórico, que fue elaborado mediante la revisión actualizada de diferentes fuentes de información, de las variables de estudio: factores personales y aplicación del manual de emergencia, además estará disponible para futuras investigaciones.

Justificación metodológica.

El presente estudio proporcionará instrumentos adaptados y validados para su aplicación, lo cual estarán disponibles para futuras investigaciones, y formar parte de nuevas ideas de investigación.

Justificación práctica y social.

Los resultados nos permitirán tener un conocimiento certero de una de una realidad del área de triaje, para posteriormente implementar estrategias para el mejoramiento de los factores que estén afectando la aplicación del manual, en coordinación con el área de capacitación de la clínica, serán beneficiados los profesionales de enfermería, mejorando este aspecto, serán beneficiados también los usuarios en su atención.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Internacional.

Escobar, Fredes, Toconas & Villafuerte (2010) en Argentina, realizaron una investigación titulada “Triage de Enfermería, Factores que dificultan su aplicación en servicios de guardia Medica”, teniendo como objetivo determinar cuáles son los factores que dificultan a los enfermeros aplicar la técnica de triaje en los servicios de guardia medica: en dos clínicas privadas de la capital federal utilizaron como metodología el enfoque cuantitativo y una investigación de campo, trasversal y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 60 enfermeros profesionales, 30 por cada clínica, con experiencia en el servicio de guardia médica, que presenten más de 5 años de experiencia los resultados que presenta la investigación son: El 73 % de los encuestados no se capacita; el 17 % alguna vez se capacito y el 10 % frecuentemente se capacita. El espacio físico resulto ser inadecuado en un 82 %; poco adecuado en un 15 %; y adecuado en un 3%. Finalmente, en el 82 % de las encuestas no asigna recurso humano; en el 18 % se asigna personal para la aplicación de triaje. Llegando la conclusión se identificó en esta investigación que el conocimiento de los enfermeros encuestados sobre triaje que un 64% posee elevado conocimiento, 13% moderado conocimiento y un 23% bajo conocimiento, lo cual determina que en aspectos generales los enfermeros poseen un buen nivel de conocimiento sobre triaje, lo mismo facilitara su aplicación en los servicios de guardia medica donde aún se aplica dicha técnica.

Molina y Zavala (2014), en Mexico realizaron un trabajo descriptivo y transversal, cuyo objetivo fue identificar el conocimiento de la Guía de Práctica Clínica “Triage Hospitalario de Primer Contacto en los Servicios de Urgencias Adultos para el Segundo y Tercer Nivel de Atención”. Se llevó a cabo en un Hospital General Regional, empleando un cuestionario basado en la GPC. La muestra estuvo conformado por 19 profesionales de enfermería, los resultados que se encontraron: la edad promedio del personal fue de 36 años. El personal se distribuyó como sigue: el 79% correspondió el sexo femenino, 53% al turno matutino. El 26% del personal de enfermería no conoce la GPC (n=5). El personal que cuenta con formación de nivel superior resulto ser quien conoce la mayor proporción la GPC (64%). Llegando a la conclusión de implementar estrategias de capacitación y evaluación al personal para mejorar su desempeño; proyectos de mejora continua que incluyan la introducción de programas informáticos que sirvan como guía y faciliten la derivación del paciente: son aspectos imprescindibles para la adecuada implementación de este sistema en nuestro país.

Por otro lado, Ramiro, Cumbal y Escobar (2014) en Medellín, Colombia, estudiaron “Satisfacción de los usuarios frente al procedimiento de triaje en el servicio de Urgencias del Hospital Eduardo Santos”. Con el objetivo de determinar la satisfacción de los usuarios frente al procedimiento de triaje en el servicio de Urgencias, siguiendo una metodología cuantitativa, descriptiva correlacional. La muestra estuvo compuesta por 292 usuarios que asistieron al servicio de urgencias y fueron clasificados en triaje. Se utilizó como instrumento de captación de la información el cuestionario, el cual contenía nueve preguntas que evaluaron el nivel de satisfacción del usuario. En relación con los resultados se encontró que los usuarios están satisfechos (70%) con el tiempo de espera en su atención, (83%) en la atención de triaje; en relación con la atención recibida por parte del personal de enfermería (95%), médico

(89%). Concluyeron que los pacientes se sienten satisfechos en general con la atención recibida, sin embargo, es necesario motivar e impulsar al personal en la búsqueda continua de mejores condiciones para la atención de los pacientes y sus familias.

Flores (1999) en México, estudio “Factores que influyen en la participación del personal de enfermería en la educación continua”, teniendo como objetivo terminar el efecto de los factores personales, profesionales y las orientaciones motivacionales sobre la participación del personal de enfermería en la educación continua en dos instituciones de salud, una pública y una privada., siguiendo una metodología, de tipo cuantitativa, el diseño fue descriptivo, comparativo y correlacional, el tipo de muestreo para la institución probada fue muestreo a través del tiempo y se estudiaron 105 sujetos y en la institución pública fue probabilístico, aleatorio con un límite de errores de estimación de 0.05 y un nivel de confianza del 95% con un tamaño de muestra de 200, teniendo como resultados % 7. De los factores profesionales se identificó que el nivel académico de enfermería y el puesto que ocupa son predictores de la participación del personal de enfermería en la educación continua, mostrándose una mayor participación de los licenciados en enfermería, 60% y que el puesto de jefatura y supervisión, 74%, presentan los mayores puntajes de participación en educación continua, tiene como conclusiones al aplicar el modelo de regresión logística se observó que el ingreso económico tiene efecto sobre la educación continua y se muestra que a mayor ingreso económico mayor participación.

Blascetta y Guzman (2007) en Argentina, estudiaron, “Factores que intervienen en la realización del informe de enfermería según la opinión de los enfermeros”, esta investigación se fundamentó en las teorías de los factores y la comunicación, determina si estos factores afectan a la hora de redactar el informe de enfermería, Observándose: Factores

Institucionales: Respecto a la Motivación el X2 obtenido es mayor en este caso, rechazando la hipótesis 0 y aceptando la hipótesis que nos afirma que están relacionadas. Entonces afirmamos que el enfermero que este motivado en su trabajo realizara un informe de enfermería valido y apto, en tanto los enfermeros desmotivados parecería que tuvieran una dificultad mayor a la hora de la redacción del informe que se podría llegar a pensar que sería por la mala relación con compañeros y jefes, la falta de compañerismo. Respecto a la Cantidad de Pacientes Asignados el X2 obtenido es mayor en este caso, rechazando la hipótesis 0 y aceptando la hipótesis que nos afirma que están relacionadas.

Silveriano, Acevedo y Moyano (2011) en Uruguay estudiaron, “Experiencia de triaje estructurado en el departamento de urgencia”, tuvo como objetivo evaluar la eficacia del Triaje estructurado como herramienta de gestión clínica, donde se recolectaron de forma prospectiva datos patronímicos y controles vitales de 500 pacientes consecutivos y se auditó de manera retrospectiva la historia clínica de los mismos en busca de parámetros que permitan evaluar la efectividad del Triaje estructurado. Los resultados mostraron que el tiempo global de estadía en el departamento de urgencia fue de 101,5 minutos, el tiempo entre triaje y consulta médica 50,1 minutos; 63% a 100% de las consultas fueron asistidas dentro de los tiempos preestablecidos para cada categoría de riesgo. Se concluye que el Triaje estructurado es una herramienta eficaz de gestión clínico-asistencial.

Sanizo (2013) en Bolivia, estudió “Atención de recepción, acogida al usuario que acude al servicio de emergencia de la Caja Petrolera de Salud en el segundo trimestre 2013, La Paz”, tuvo por objetivo evaluar el sistema de atención al usuario que acude al servicio de emergencia, este estudio es de tipo descriptivo cuantitativo, transversal; los resultados fueron tiempo de espera para la atención, una hora y más de dos horas para la valoración por

especialidad; el 72% es atendido de acuerdo a la llegada, sólo 5% al 7% son atendidos en menos de 15 minutos en el espacio físico disponibles. De acuerdo a resultados de la investigación se plantea una nueva reorganización e implementar el triaje para garantizar una asistencia integral y modular la asistencia de los procesos no urgentes, en un marco de continuidad asistencial.

Nacional.

Vilchez y Zapata (2010) en Perú, estudiaron “Aplicación de un sistema de triaje de cinco niveles en pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital III Chimbote EsSalud”, La edad promedio de los pacientes atendidos en triaje fue de 58 años, siendo la edad más frecuente los mayores de 70 años y con respecto al sexo el masculino predominó sobre el sexo femenino. 2. Los antecedentes encontrados en los pacientes atendidos en el servicio de triaje la proporción mayor la tuvo la Hipertensión arterial 51.6 % y la Diabetes Mellitus 44.17% por otro lado un 28.83 % no refirió ningún antecedente. Respecto a pacientes perdidos sin ser clasificados en triaje no se pudo determinar por no existir un registro de pacientes antes de ingresar al triaje médico.

Amaya (2014) en la localidad de Chota, Cajamarca, estudió “Percepción de la calidad de atención en el Servicio de Emergencia del Hospital General I “José Soto Cadenillas”- Chota (HGJSC)”. El estudio cuantitativo de tipo descriptivo transversal; tuvo como población muestra a 24 trabajadores que laboran en el servicio y 81 pacientes que permanecieron en observación en el Servicio de emergencia del HGJSC. Los datos fueron recolectados a los trabajadores a través de un cuestionario y a los pacientes a través de una encuesta estructurada, previa firma del consentimiento informado. Se encontró que el 75 % de trabajadores del servicio de emergencia, tienen una percepción de la calidad de atención es

regular y el 67 % de los pacientes que permanecieron en observación, tienen una percepción regular de la calidad de atención. Los resultados obtenidos son indicativos que los trabajadores y pacientes que acuden al servicio de emergencia perciben la calidad de atención en un nivel regular, por lo que queda la responsabilidad de los directivos y los trabajadores del servicio de revertir estos resultados.

Regalado (2015) en Ica Perú, estudio, “Factores personales e institucionales que influyen en el llenado de notas de enfermería del servicio de emergencia-Hospital Ramos Guardia”

Factores Personales: son aquellos referidos a aspectos inherentes a las personas que afectan su conducta, que favorecen o desfavorecen una determinada acción, entre ellos podemos mencionar: Edad: la edad está estrechamente relacionada con las características del comportamiento de las personas, es así, que en enfermería este factor se manifiesta en el personal de mayor edad como una añoranza del pasado o a mantenerse el estatus que por considerar que la experiencia lograda es el máximo aprendizaje y se resisten a innovación que provocan el cambio. También psicológicamente, en el adulto maduro, es la edad realista en el cual la persona se comporta con todo el sentido común requerido para realizar o tomar decisiones. En esta edad, se alcanza el máximo de facultades mentales, estas características van a favorecer que la persona logre un desempeño óptimo y eficiente en el ejercicio o desarrollo de una actividad. Conocimiento: Se considera que existe una relación directa entre la formación de una persona y la calidad de atención que ella brinde, ya que no es posible responder a las exigencias propias de un trabajo, sin los conocimientos básicos necesarios; y más aún, el trabajo será mejor desempeñado si el individuo cuenta además con los conocimientos amplios sobre los aspectos que directa o indirectamente están relacionadas con el tipo de trabajo que desempeña. Motivación: según la teoría de motivación humana para

dirigir se requiere conocimientos acerca del comportamiento humano, conocer los factores que motivan a las personas a desempeñar correcta o incorrectamente su trabajo.

Los investigadores con calidad de trabajadores en la clínica Ricardo Palma del servicio de emergencia encontramos mucha dificultad en la atención de triaje por los profesionales de la salud que no manejan la clasificación de pacientes críticos (por prioridades), la atención se congestiona y los familiares reclaman con justa razón por una atención inoportuna, observamos que en determinadas oportunidades no se aplica adecuadamente el manual de atención de triaje, cabe recalcar existe edades diversas, predominantemente mujeres, que trabajan en su gran mayoría en más de dos lugares, su estado civil es oscilante, y el número de hijos diverso, cuentan con una determinada carga laboral y hace que el personal de salud tenga problemas como estrés entre otros enfermedades psicológicas que se puede presentar, entre otros realizando cursos de post grado que ya sea especialidad, maestría, y más frecuente el realizar horas extras, al observar dichos factores, optamos realizar nuestra variable factores personales con cada uno de los indicadores ya mencionados y recurrimos investigar si tienen alguna influencia en la aplicación del manual de atención de triaje. El presente trabajo se realiza con el objetivo de mejorar el manual de atención de triaje para el buen funcionamiento y atención hacia los usuarios: por parte del equipo multidisciplinario de la clínica Ricardo Palma en especial para el personal de enfermería, cumpliendo con los protocolos y algoritmos de actuación ante los principales problemas en la atención al usuario.

Y por ello decidimos plantear la siguiente pregunta:

Determinar la influencia de los factores personales en la aplicación del manual de atención en triaje.

Bases teóricas

Componentes del servicio de Emergencia.

Área de shock trauma.

Destinado a la recuperación del paciente crítico con parada cardiorrespiratoria, politraumatismo o afección grave, cuya situación vital no permita demora en la asistencia (nivel 1 según el sistema de traje). Situado junto a la entrada de emergencias desde área. Espacio con acceso directo desde el exterior y puerta amplia que permita el acceso de camas, diferenciada del resto de pacientes ambulantes urgentes. Con capacidad para atender, al menos, a dos pacientes simultáneamente, a los que se podrá acceder desde cualquier lado y con separación mediante mamparas o cortinas que permitan cierto grado de intimidad (Palanca, Elola & Mejia, 2010).

Área de tópico de cirugía.

Espacio destinado a la realización de curaciones y suturas. Dotado del equipamiento e instalaciones para la realización de pequeña cirugía, tanto limpia como sucia. Dispone de tomas de gases de oxígeno, aire medicinal y vacío. Debe estar localizada en una ubicación próxima y bien comunicada con la sala de reanimación de pacientes críticos del servicio de emergencia (Palanca, Elola & Mejia, 2010).

Área de tópico de observación.

Corresponde a un área de hospitalización de corta estancia para la atención, tratamiento, reevaluación y observación permanente de pacientes con daños de prioridad I y II, en un

periodo que no debe exceder de 12 horas para los pacientes de prioridad I, emergencia o gravedad súbita extrema, y de 24 horas para los de prioridad II, urgencia mayor. El indicador promedio de permanencia en observación de emergencia, sirve para evaluar el grado de aprovechamiento de las camas de observación en el servicio de emergencia (Hospital Regional del Cuzco, 2017).

Área de tópicos de inyectables.

En el área de tópicos de inyectables, este procedimiento se realiza bajo indicación médica, es indispensable portar receta médica para su aplicación. Es el área destinado a la aplicación de inyectables a pacientes ambulatorios. Su área mínima será de 5 m² (Heredia, 2017).

Triage.

El concepto triaje se introdujo dentro el lenguaje sanitario a principios del S.XIX, siendo introducido por el Barón Dominique-Lean-Larrey (1766-1842) médico del ejército de Napoleón. Pero no fue hasta a finales de los años 90, cuando el concepto de triaje sanitario se introdujo en los servicios de urgencias hospitalarios en los Estados Unidos. Esto como consecuencia del progresivo aumento de la población que asistía a los servicios de urgencias, y debido a la necesidad de gestionar estos aumentos asistenciales de tal forma, que se atendieran primero a los pacientes con patología más grave, y a la vez se utilicen correctamente los recursos disponibles. Entonces, el concepto de triaje es un proceso que permite una gestión del riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos. Por otro lado, debe facilitar una asistencia eficaz y eficiente, y por tanto, ser una herramienta

rápida, fácil de aplicar y que posea un fuerte valor predictivo de gravedad, de evolución y de utilización de recursos (Gómez, 2015)

Perfil del enfermero en triaje.

El perfil del enfermero Emergencista cabe destacar: habilidades de comunicación y empatía, capacidad de valoración, pensamiento crítico, conocimientos clínicos, manejo adecuado de las herramientas de triaje, autocontrol emocional, experiencia, intuición y confianza. Estas características están relacionadas entre sí y son características personales que cada profesional tiene y debe desarrollar durante su carrera profesional. Si bien estas características son abordadas en numerosos estudios, son pocas las investigaciones que han cuantificado la eficacia real de estos atributos sobre la calidad del triaje enfermero. Si bien parece adecuado que el profesional esté asistido por herramientas estandarizadas en su toma de decisiones, es importante que ello no conduzca a dejar de lado su criterio profesional. De igual modo, es oportuno promover programas de formación y entrenamiento para aquellos profesionales enfermeros que van a realizar esta actividad con el propósito de adquirir o reforzar algunas de las características previamente mencionadas, considerándose que ello contribuirá, posiblemente, a que las decisiones de triaje sean de mayor calidad (Santos, 2015).

Personal en triaje.

Los profesionales de enfermería deben disponer de todos los instrumentos adecuados para proporcionar una asistencia de calidad en el quehacer diario así como garantizar el principio

de equidad que proporciona el triaje. Uno de los requisitos indispensables para garantizar la calidad de un servicio de urgencias, así como la posibilidad de la acreditación del mismo es disponer de un sistema de triaje estructurado en su concepto más amplio. Por lo tanto debe fomentarse la existencia de lo mismo en todos los servicios de urgencias, junto con una formación adecuada y accesible a todos los interesados. (Sanchez, 2017).

Proceso de atención en triaje.

Significa que es un instrumento confiable para determinar la complejidad de la urgencia del paciente/ cliente, que permita mayor objetividad en el proceso, facilita el desarrollo de las habilidades de la Enfermera para la evaluación del paciente y de disponer de un manual de consulta durante la toma de decisiones (Blascetta & Guzman, 2007, pág. 87).

Aplicación de la norma técnica en triaje.

Los establecimientos de salud categorizados como II - 1, II - 2, III-1 y III- 2 deben contar con servicios de emergencia que funcionen las 24 horas del día durante los 365 días del año. Los establecimientos III – 1 y III - 2 podrán contar con servicios de emergencia diferenciados de acuerdo a la demanda que atienden. Los establecimientos categorizados como I-4 de acuerdo a su demanda y a la accesibilidad de la población a servicios de mayor complejidad, podrán contar con un área funcional de atención de emergencia. La emergencia debe contar con el equipamiento necesario que permita la reanimación cardiopulmonar básica y avanzada, y la estabilización del paciente. Los servicios de emergencia de los establecimientos de salud deben contar con un equipo básico de profesionales y personal asistencial preferentemente a dedicación exclusiva (Ministerio de Salud, 2006).

Proceso de evaluación en Triage.

Valorar el estado del paciente mediante el interrogatorio (nombre, edad, motivo de consulta) valoración de signos vitales y estado general según instrumentos técnicos jurídicos que apliquen, asignar la prioridad de atención. Valorar para definir la prioridad de atención, es prioridad I: pasarlo inmediatamente a reanimación, es prioridad II: debe explicar al paciente el tiempo promedio de espera y no perder contacto para reevaluar posteriormente, es prioridad III, se maneja según Lineamientos de referencia, retorno e interconsulta y si paciente desea esperar, le debe explicar que las prioridades I y II son las que se atienden primero. Las actividades de enfermería deben asignarse según la clasificación del paciente por la persona responsable de la selección y según la tipificación de la prioridad del triage (Rodríguez, Espinoza & Menjivar, 2012).

Sistema de triaje español (SET).

Gómez Jiménez y colaboradores desarrollan en junio de (2000), en el Hospital Nostra Senyora de Meritxell de Andorra, Sus principios fundamentales son; Triage de 5 niveles normalizado, con un programa informático de gestión del triaje y otro de ayuda a la decisión clínica en el triaje, modelo de triaje de enfermería no excluyente, que prioriza la urgencia del paciente sobre cualquier otro planteamiento. Integrado en un sistema de mejoría continua de la calidad, con seguimiento de indicadores de calidad en el triaje. Debe integrarse en un modelo global de historia clínica electrónica. En 2003 fue asumido por la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) como el modelo estándar de triaje en castellano para todo el territorio español y se denominó «Sistema Español de triaje» (SET). En

la tabla 1 se muestran las asociaciones previstas entre escalas, nivel de gravedad y tiempo de atención (Gómez, 2015).

Tabla 1.
Relación entre escalas y niveles en el SET

Nivel	Color	Categoría	Tiempo de atención
I	Azul	Reanimación	Inmediato
II	Rojo	Emergencia	Inmediata enfermería/ Médicos 7 min
III	Naranja	Urgente	30 minutos
IV	Verde	Menos Urgente	45 minutos
V	Negro	No urgente	60 minutos

Fuente: SET: Sistema español de triaje, 2015

Manual de atención en triaje de la Clínica Ricardo Palma.

Manual de Atención en triaje del servicio de emergencia de la clínica Ricardo Palma surge de la necesidad de contar con un instrumento confiable para determinar la complejidad de la urgencia del paciente/cliente, que permita mayor objetividad en el proceso, facilite el desarrollo de las habilidades de la Enfermera para la evaluación del paciente y de disponer de un manual de consulta durante la toma de decisiones (Clinica Ricardo Palma, 2011).

El sistema estructurado de triaje (SET) nace como modelo andorrano de triaje (MAT) de una adaptación conceptual de la CTAS, convirtiendo una escala basada en síntomas y diagnósticos centinela en una escala basada en categorías sintomáticas o de presentación, con discriminantes clave y con algoritmos clínicos en un formato electrónico (Gómez, 2015).

Beneficios de la aplicación del manual.

Este método introduce un nuevo sistema de clasificación de enfermos atendiendo a su gravedad desde el punto de vista clínico de modo que dos enfermos con diagnósticos diferentes podrán quedar incluidos en el mismo grupo después de aplicárseles el sistema de

triaje. Y puede ocurrir lo contrario, es decir que dos enfermos con la misma patología pertenezcan a grupos de triaje diferentes ya que se priorizará no por dicha patología sino por la gravedad de esta (Clinica Ricardo Palma, 2011).

Niveles de Priorización en Triaje.

La priorización de la atención del paciente comprende tres niveles, organizados de mayor a menor complejidad.

Prioridad I: Paciente que presenta una situación que amenaza a la vida o la integridad de un órgano o extremidad si no recibe una atención médica inmediata, también se incluye en esta categoría el paciente con dolor extremo (Clinica Ricardo Palma, 2011).

Prioridad I; Situaciones que requieren resucitación, con riesgo vital inmediato (Gómez, 2015).

Prioridad II: Paciente con estabilidad ventilatoria, hemodinámica y neurológica, cuyo problema representa un riesgo de inestabilidad o complicación (Clinica Ricardo Palma, 2011).

Prioridad II; Situaciones de emergencia o muy graves, de riesgo vital prevenible, la resolución de las causales depende radicalmente del tiempo (Gómez, 2015).

Prioridad III: Paciente con estabilidad ventilatoria, hemodinámica y neurológica sin riesgo evidente de inestabilidad o complicación (Clinica Ricardo Palma, 2011).

Prioridad III; Situaciones de urgencia, de potencial riesgo vital (Gómez, 2015).

Prioridad IV; Situaciones de menor urgencia, potencialmente complejas pero sin riesgo vital potencial (Gómez, 2015).

Prioridad V; Situaciones no urgentes que permiten una demora en la atención o pueden ser programadas, sin riesgo para el paciente (Gómez, 2015).

Funciones de la Enfermera de Triage: Recibir el paciente en el sitio de llegada, realizando una inmediata observación, adecuada inmovilización y traslado hasta el área de tratamiento. Presentarse correctamente ante el paciente y / o familiar (identificación). Utilizar los recursos clínicos básicos, sencillos, precisos para valorar y clasificar el paciente. Ingresar al paciente con prioridad I inmediatamente al área de valoración y atención inicial (Reanimación). Elaborar formato de Triage. Iniciar el contacto con el paciente y la familia e informarles acerca del proceso de atención del Servicio de Emergencia. Mantener comunicación con el personal médico y de enfermería de las áreas de tratamiento. (UCI). Informar, orientar y educar a los usuarios sobre la utilización óptima y racional del servicio de emergencia. Según el manual de atención las intervenciones de enfermería en triaje son: El paciente llega al servicio de Emergencia. Es recibido por el personal de Admisión de Emergencia. Enfermera (o) recibe al paciente en el ambiente de triaje. Llena el formato de triaje. Realiza valoración inicial. La enfermera o enfermero colaborador(a) de emergencia de la CRP, aplicara la escala de valoración de prioridad para atención del paciente. Según la evaluación de prioridad en que se encuentre el paciente; nos permitirá mantener una clasificación y control adecuado del paciente (Clinica Ricardo Palma, 2011).

Dejando al margen el hecho que todos los sistemas de triaje estructurado anglosajones son sistemas de triaje enfermero consideramos que son múltiples los motivos por los que el SET aboga por el triaje enfermero. Sin pretender hacer una defensa exhaustiva de este hecho, si hemos de constatar que, por un lado, el hecho de que en el SET no se utilicen diagnósticos médicos, sino que únicamente se evalúen signos y síntomas en base a un protocolo fiable y validado, hace que enfermería haya demostrado poderlo utilizar con igual seguridad que los médicos. Por otro lado, la dimensión de cuidados en forma de recepción y acogida que

envuelve al proceso de triaje, hacen del profesional de enfermería el personal óptimo para realizar esta función (Gómez, 2015).

Según Prioridad I; La enfermera del área de triaje pasa inmediatamente al paciente a la sala de reanimación. Prepara todo el equipo de reanimación, mantiene el contacto con los familiares, lleva a cabo la atención avanzada, estabilización y medidas de soporte vital A, B, C. Cursa exámenes auxiliares e interconsultas requeridas, realiza la estabilización y definición de conducta para disponibilidad de espacio en las unidades SOP, UCI, o alta (Clinica Ricardo Palma, 2011).

Según Prioridad II; La enfermera del área de triaje valora la disponibilidad de atención a la brevedad, coordina la atención del paciente por emergencista de turno, coordina evaluación por especialidad, mantiene el contacto con los familiares, administra tratamiento según indicación médica, de no ameritar ingreso a hospitalización la enfermera coordina con admisión el alta de emergencia del paciente (Clinica Ricardo Palma, 2011).

Según Prioridad III; La enfermera del área de triaje realiza valoración del paciente, informa a medico emergencia, según evaluación del médico deriva al área de atención rápida (Clinica Ricardo Palma, 2011).

Beneficios de aplicación del manual.

Los beneficios de aplicar el manual de triaje en las unidad de emergencia, van desde una seguridad en una valoración rápida y ordenada de todos los pacientes que llegan a los servicios de urgencias, identificando a aquellos que requieren atención inmediata, adecuada selección y clasificación de los pacientes para su atención según su prioridad clínica y los recursos disponibles en la institución, asimismo evitando los riesgo de muerte, complicaciones

o discapacidad de los pacientes que acudirán a los servicios de urgencia. Por otro lado, se efectiviza la comunicación inicial con información completa que lleve al paciente y a su familia a entender en qué consiste su clasificación de triaje, también, los tiempos de atención o de espera que se proponen y así disminuir su ansiedad (Ministerio de Salud de Colombia, 2015).

Factores que influyen en la no aplicación del manual de triaje.

Recientemente, los sistemas de triaje en urgencias se han implementado debido al congestionamiento: Del cual de no aplicarse el manual implicaría la inaccesibilidad a los servicios de emergencia, demora a la respuesta oportuna en la atención del paciente, no hubiera disponibilidad inmediata de las ayudas diagnósticas e implementos médicos; el espacio inadecuado; personal médico o personal de apoyo insuficiente; ingreso de pacientes severamente enfermos o un excesivo número de pacientes con problemas menores que hacen un uso inapropiado de la sala de urgencias. De acuerdo con las estadísticas norteamericanas, se ha estimado que 15% a 50% de los pacientes que acuden a Urgencias presentan problemas menores (Soler, Gomez, Gragulat, & Alvarez, 2010).

Factores institucionales.

Se define a aquellos elementos relacionados con el proceso administrativo y de organización de la institución que favorecen o desfavorecen una determinada acción, entre ellos podemos mencionar: Ambiente Físico del Trabajo, capacitación continua de los profesionales de la salud, recursos materiales y/o equipo biomédicos, reconocimiento de los

méritos de los profesionales, dotación del profesional y demanda de atención en las áreas críticas (Regalado, 2015).

Factores personales.

Edad.

La edad está estrechamente relacionada con las características del comportamiento de las personas, es así, que en enfermería este factor se manifiesta en el personal de mayor edad como una añoranza del pasado o a mantenerse el estatus que por considerar que la experiencia lograda es el máximo aprendizaje y se resisten a innovación que provocan el cambio. También psicológicamente, el adulto maduro, es de edad realista en el cual la persona se comporta con todo sentido común requerido para realizar o tomar decisiones. En esta edad, se alcanza el máximo de facultades mentales, estas características van a favorecer que la persona logre un desempeño óptimo y eficiente en el ejercicio o desarrollo de su actividad (Regalado, 2015).

La teoría organizacional indica que es un factor donde las personas con más años de vida, son más propensas a sufrir de síndrome de Burnout, porque además esta población enfrenta otras responsabilidades ya sean en el hogar u otras actividades; Pero dentro de sus modelos hace una referencia e indica que la edad parece no influir en la aparición del síndrome, considerando que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste; siendo los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperadas (Yessi, 2012).

Sexo.

Seria principalmente las mujeres el grupo más vulnerable, quizá en este caso de los sanitarios por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer (Chumbes, 2006).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), alude al término género para la utilización en la descripción de las características de hombres y mujeres que están basadas en factores sociales, mientras que sexo se refiere a las características que vienen determinadas biológicamente. Las personas nacen con sexo masculino o femenino, pero aprenden a ser niños y niñas que se convierten en varones y mujeres (Organización Mundial de la Salud, 2017)

En este factor dentro de la teoría organizacional considera a las mujeres el grupo más vulnerable, quizá en este caso del profesional de enfermería que brinda una atención directa, por razones diferentes, que podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer (Yessi, 2012).

Empleo, (número de empleos).

El trabajo como empleo, tiene relación social expresa determinadas relaciones de poder. En esta investigación se busca poner de manifiesto dos de esas relaciones: las relaciones entre capital y trabajo asalariado, y las sociales entre los sexos. La discusión sobre el concepto ampliado de trabajo ha pasado por varias etapas en los estudios sociales destinados a analizar

las diversas formas de prestar servicios personales. Desde la década de los noventa, bajo la denominación Estudios del Trabajo, se han englobado las reflexiones de disciplinas como la Sociología del Trabajo, los estudios sobre movimiento obrero, la Economía del Trabajo, las Relaciones Industriales, los estudios históricos, la Sociología del Empleo, los estudios con perspectiva de género, por mencionar algunas de las disciplinas y enfoques que han pretendido ser abarcadas y que estudian el fenómeno trabajo, desde diversas perspectivas y enfoques (Richter, 2011)

Estado Civil.

Los sujetos casados experimentan índices menores del cansancio/estrés que los no casados, aunque se ha asociado más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime; parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional/estrés, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que están casadas o conviven con parejas estables (Ministerio de Salud de Colombia, 2015).

En el modelo de Leiter, aunque se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable; considera que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables (Yessi, 2012).

Respecto al estado civil, la mayoría de las personas (77,8%) están casadas; el 10,8% son separadas y el 4,9% divorciadas, destacándose que el 3,3% de los encuestados eran pareja de hecho; el 0,7% viudos y el 1,6% madres y padres solteros. Además, tres sujetos (1%) han optado por no declarar su estado civil. En relación con la tipología familiar, el 71,6% son familias biparentales, el 15,4% monoparentales y el 2,3% familias reconstituidas. El 4,2% de

los padres y madres manifiestan formar parte de formas familiares diferentes a las alternativas de respuesta establecidas en el cuestionario, destacándose además un 6,5% de sujetos que han preferido no contestar esta pregunta. (Perez & Alvarez, 2006).

Hijos (número de hijos).

El 40% de las personas que han tenido un hijo han variado sus condiciones laborales o han dejado el trabajo, según los resultados de un estudio que ha llevado a cabo la empresa de seguros Caser. En concreto, el 25,4% de los encuestados afirmó que sus condiciones laborales habían empeorado, mientras que el 14,8% renunció a su puesto de trabajo (Revista de Salud y Bienestar, 2015)

Prácticamente la mitad de las familias de la muestra tienen dos hijos (47,4%) o uno (44,8%), y el 7,8% tienen tres o más. Por otro lado, y en relación con la etapa educativa que cursan los hijos, los datos indican que la mayoría (45,10%) se ubican en la etapa de Educación Secundaria, el 11,4% en la Educación Primaria y el 5,4% en Educación Infantil. Además, el 37,9% de las familias tienen hijos que cursan conjuntamente alguno de los tres niveles educativos anteriormente mencionados. Los datos obtenidos permiten establecer el siguiente perfil sociodemográfico de la muestra de estudio. La mayor parte de las personas que han participado en este estudio son mujeres casadas con estudios universitarios y de bachiller/formación profesional, de entre 42-59 años, que forman parte de familias nucleares estructuradas, con uno o dos hijos, la mayoría de los cuales se encuentran escolarizados en la etapa de educación secundaria (Perez Herrero & Alvarez Blanco, 2006).

Carga económica (gasto).

Una familia necesita controlar su gasto para que los ingresos le permitan afrontar sus obligaciones y satisfacer sus necesidades. Una empresa, por su parte, debe conocer sus gastos al detalle ya que atentan contra su beneficio o ganancias. En el caso de un gobierno, que no busca rédito financiero, el control del gasto es importante para evitar el déficit fiscal. El pago de servicios (electricidad, gas, telefonía) y la compra de alimentos, por ejemplo, forman parte del gasto de una familia. Las empresas gastarán también en insumos y salarios, mientras que un gobierno gasta en obras públicas. En este sentido, tenemos que destacar que, por ejemplo, todo trabajador por cuenta propia o autónoma es habitual que de manera mensual realice un presupuesto para poder conocer el estado de su (Perez & Alvarez, 2006).

El presupuesto económico ha de ser razonable, no pasarse ni de corto ni de largo. “Para investigar se requiere tener a disposición mucho dinero y recursos costosos, muchas veces inalcanzables”. Esta es una opinión bastante generalizada y que responde perfectamente a la percepción “mitológica” que muchos tienen de la investigación. Indudablemente que hay áreas del conocimiento en las cuales la investigación requiere de costosos recursos para su realización y que en muchos casos no hay alternativas más económicas para el investigador. En tales situaciones las opciones del profesional son muy reducidas. Sin embargo, en general, siempre habrá una solución más económica a la cual recurrir y, si el problema que se pretende resolver a través de la investigación es suficientemente relevante, aún en las sociedades menos desarrolladas, siempre existirán posibilidades de financiamiento; especialmente si el proyecto está bien preparado y atractivamente presentado (Regalado, 2015).

Estudios de Post Grado.

Se considera que existe una relación directa entre la formación de una persona y la calidad de atención que ella brinda, ya que no es posible responder a las exigencias propias de un trabajo, sobre todo en una área crítica, sin los conocimientos básicos necesarios; y más aún, el trabajo será mejor desempeñado si el individuo cuenta además estudios de post grado con aspectos que directa o indirectamente estén relacionadas con el tipo de trabajo que desempeña (Regalado, 2015).

En lo referente al nivel de estudios de los padres y madres en conjunto, el 62,4% posee estudios Universitarios, el 30,4% estudios de Formación Profesional y/o Bachillerato y el 3,9% Estudios Primarios. Conviene resaltar que el 1,6% de los encuestados carecen de estudios y que un 1,3% afirma poseer otros estudios diferentes a los anteriormente especificados. El 0,3% de los padres y madres no ha contestado esta pregunta. El gráfico 2 ofrece una visión general sobre los porcentajes alcanzados diferencialmente por los padres y las madres en esta variable (Perez & Alvarez, 2006).

Cumplimiento de la norma técnica.

Que, se ha elaborado la “norma técnica de Salud de los servicios de emergencia”, cuyo objetivo es priorizar la óptima atención del paciente en los servicios de emergencia de los establecimientos de salud del sector de salud, establece en forma ordenada y sistemática los procedimientos técnico-administrativos que permiten satisfacer de atención del paciente en situación de emergencia., a fin de lograr una prestación de salud bajo criterios de oportunidad y calidad. Estando a lo propuesto por la dirección general de salud de las personas y con la visación de la oficina general de asesoría jurídica. La dirección general de salud de las personas, a través de la dirección ejecutiva de servicios de salud, se encargará de la difusión y

supervisión del cumplimiento de la mencionada norma técnica de salud. La dirección de salud y las direcciones regionales de salud a nivel nacional son responsables del monitoreo y cumplimiento de la citada norma técnica en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones (Ministerio de Salud, 2006).

Mencionar los materiales.

El profesional de salud encargado del triaje, realiza el control de las funciones vitales del paciente y determina la prioridad de daño del mismo, a fin de derivarlo a las diversas áreas de triaje, además estará permanentemente en coordinación con el médico jefe de guardia o quien este programado como responsable, se activará el código de alarma de emergencia ante la llegada de un paciente prioridad I, para que el equipo de reanimación se constituya en el acto en sala de shock trauma. Para ello se necesita diversos materiales como tensiómetro, estetoscopio, sensor pulsoxímetros, acceso a timbre de alarma, cartilla de clasificación por prioridades entre otros (Ministerio de Salud, 2006)

Definición conceptual

Factores Personales.

Son el conjunto de actitudes que podemos cambiar de forma consciente. Las más importantes son: el tabaco, el alcoholismo, mala dieta, no desear capacitarse entre otros. Este factor incluye la imagen propia, la salud propia, la belleza y estado físico. Cuando se percibe el producto o servicio como medio para mejorar la imagen propia (Navarro, Tomas, & Oliver, 2006).

Atención en servicio de emergencia según MINSA.

Se ha elaborado la "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia", cuyo objetivo es priorizar la óptima atención del paciente en los servicios de emergencia de los establecimientos de salud del Sector Salud; Que, la mencionada Norma Técnica de Salud, establece en forma ordenada y sistemática los procedimientos técnico-administrativos que permiten satisfacer las necesidades de atención del paciente en situación de emergencia, a fin de lograr una prestación de salud bajo criterios de oportunidad y calidad; Estando a lo propuesto por la Dirección General de Salud de las Personas y con la visación de la Oficina General de Asesoría Jurídica; Con la visación del Viceministro de Salud; y, de conformidad con lo dispuesto en el literal 1) del artículo 8° de la Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud (Ministerio de Salud, 2006)

Emergencia y urgencias.

La medicina de emergencia, emergencmiología, emergentología o medicina de urgencias es la que actúa sobre una emergencia médica o urgencia médica, definida como una lesión o enfermedad que plantean una amenaza inmediata para la vida de una persona y cuya asistencia no puede ser demorada. Cualquier respuesta a una emergencia médica dependerá fuertemente de la situación, del paciente y de la disponibilidad de recursos para asistirlo. Emergencia “es aquella situación urgente que pone en peligro inmediato la vida del paciente o la función de un órgano”. O sea que, una Emergencia Médica es una situación crítica de riesgo vital inminente, en la que la vida puede estar en peligro por la importancia o gravedad de la condición si no se toman medidas inmediatas (Organizacion Mundial de la Salud, 2017).

Teorias de enfermería dos teorias.

Peplau (1952) citado por (Bello, 2006) donde define enfermería como "Un importante proceso terapéutico interpersonal que actúa en coordinación con otros procesos humanos que hacen posible la salud de los individuos en las comunidades". El modelo de Hildegard E. Peplau, tiene como fuente teórica la biología y en las ciencias conductuales, y evolucionó en la teoría de las relaciones interpersonales. Se apoya en los cuidados de la enfermería psicodinámica, para ello hay que comprender nuestra conducta para poder ayudar a los demás, y así aplicar los principios de las relaciones humanas. Este modelo orienta la enfermería hacia la relación con los pacientes y no sólo a que éstos se curen. A través de ella se establece el rol de enfermería como guía, solución de problemas, etc. Pero no lo guía hacia la enfermedad; además establece la relación entre paciente y enfermera por medio de la conciencia, personalidad y sentimientos describiéndolo como experiencias psico-biológicas. La enfermería como fuerza educativa orientada a la maduración y por medio de la relación de interdependencia se mejora la salud del individuo beneficiándose ambos y esto contribuye al desarrollo de su personalidad. Con esta personalidad la enfermera, marca las diferencias respecto a lo que aprenderá el paciente mientras reciba cuidados de enfermería.

Esta teoría describe la importancia de la relación enfermera-paciente como un proceso interpersonal significativo, terapéutico. Analiza cuatro experiencias psicobiológicas que obligan a los pacientes a desarrollar respuestas destructivas o constructivas frente a: necesidad, frustración, conflicto y ansiedad. Para Peplau, en la relación enfermera-paciente se identifican cuatro fases, que tienen como punto de partida la orientación y continúa con la identificación, explotación y resolución (Mastrapa & Lamad, 2015)

Leininger (1988), citada en Marriner & Raile (1999) y (Bello, 2006) menciona que es una profesión y una disciplina humanista y científica aprendida, que se centra en los fenómenos de actividades de asistencia a los seres humanos con la finalidad de ayudar, apoyar, facilitar o capacitar a las personas o a los grupos a mantener o recuperar su bienestar (o su salud), de manera beneficiosa y dotada de sentido culturalmente, o para auxiliarles a la hora de afrontar la discapacidad o la muerte.

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

Este estudio de investigación se realizará en el Servicio de Emergencia Adulto, que se encuentra en el primer piso de una Clínica Privada, ubicado Av. Javier Prado Este 1066, Distrito de San Isidro. El personal que labora en el servicio mencionado está constituido por médicos especialistas asistenciales (20), 28 enfermeras especialistas, 7 licenciados en enfermería, así como personal administrativo, mantenimiento y vigilancia. Esta institución cuenta con los servicios de unidad de shock trauma, servicio terapia Intensiva, tópico de observación, tópico de ginecología, tópicos de cirugía, tópicos de traumatología, unidad de Triaje que es atendida por el personal de enfermería. Este servicio de continuo atención de lunes a domingo las 24 horas del día.

Población y muestra

Población

La población de estudio estará constituida por los enfermeros del Servicio de Emergencia de la Clínica Ricardo Palma. La estimación cuantitativa de la población será de 35 enfermeros

N: tamaño de la población 35 enfermeros

Muestra

Al tener una población de estudio reducida, el muestreo será no probabilístico, es la técnica de muestreo donde los elementos son elegidos a juicio del investigador. No se conoce la probabilidad con la que se puede seleccionar a cada individuo, censal, porque se definirá a toda la población para el estudio, bajo criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Los profesionales enfermeros que cumplan labor asistencial en los servicios de emergencia adultos y pediátricos.

Criterios de exclusión:

Los profesionales de enfermería que sea ajenos al servicio que acudan como apoyo y que se encuentren de vacaciones y/o licencia asumirán a 2 licenciados por mes respectivamente.

Tipo y diseño de investigación

De acuerdo con la naturaleza del problema y objetivos de la investigación el presente estudio enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo explicativo, es descriptivo porque mostrará, determinará y establecerá el orden de la jerarquía de los factores personales que influirán en la aplicación del manual de atención en triaje.

Es explicativo porque el estudio buscará el porqué de los hechos

El estudio seguirá un diseño no experimental, porque no existirá ninguna manipulación de las variables y de corte transversal porque las variables serán estudiadas en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo (Hernandez, Fernandez, & Baptista 2010).

Identificación de Variables

V. Independiente: Factores Personales

V. Dependiente: Manual de atención en triaje

Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala
Factores Personales	Son el conjunto de actitudes que podemos	Elementos que pueden condicionar	Edad	Ordinal
			Sexo	

	cambiar de forma consciente. Las más importantes son: el tabaco, el alcoholismo, mala dieta, no desear capacitarse entre otros. Este factor incluye la imagen propia, la salud propia, la belleza y estado físico. Cuando se percibe el producto o servicio como medio para mejorar la imagen propia.	una situación, que pueden ser causantes de un terminado efecto o un determinado resultado, como es en este caso los factores personales pueden influir en la aplicación de un manual.	N° de Empleos	
			Estado Civil	
			N° Hijos	
			Personas a Cargo Económicamente	
			Estudios de Post Grado	

Técnicas e instrumento de recolección de datos

La técnica será la entrevista y la observación, y como instrumentos se utilizara un cuestionario y una guía de observación que fue elaborado por (Regalado, 2015) en su investigación, el cuestionario se tomó tal y como fue aplicada en la investigación de y está dividido en dos partes, la primera parte consta de los datos generales y la segunda parte los datos específicos que consta de 7 preguntas cerradas con alternativas múltiples, para la cual se le asigno valores a cada alternativa 0, 1, 2 y 3 puntos respectivamente; la guía de observación se realizó la adaptación por los investigadores, , este instrumento fue sometido a validación de contenido por juicio de expertos que estuvo conformado por 8 enfermeros especialistas en emergencias y desastres, 2 magísteres en salud pública e investigación respectivamente, se aplicó la V de Aiken, teniendo como resultado 1, posteriormente se aplicó a una muestra piloto, se utilizó el KR20 como prueba estadística para medir la confiabilidad, obteniendo como resultado 0.77 lo que nos indica que es confiable; este instrumento está formado por 17

ítems respectivamente, se le asignará un 1 punto a la respuesta si y 0 puntos a la respuesta no.

La escala de medición para la aplicación del manual será: Aplica 15 - 17 puntos, no aplica menor igual a 14 puntos.

Proceso de recolección de datos

Para la recolección de datos se llevará a cabo de la siguiente manera: se contará con la previa autorización del dirección de la institución, jefa de enfermeras y coordinadora del Servicio de Emergencia de la Clínica Ricardo Palma, teniendo en cuenta el anonimato, se protegerá su intimidad, confidencialidad, es personal e identificable por un código asignado por los investigadores. Se le asignara 1 hora para obtener información necesaria para la investigación.

Procesamiento y análisis de datos

Una vez obtenidos los datos fueron ingresados a una hoja de cálculo de Excel 2013; se utilizó para el análisis estadístico el programa estadístico SPSS, versión 23. Se procederá al vaciado de datos, limpieza de estos y preparación respectivamente de los datos, para el análisis descriptivo se utilizará tablas de frecuencia y porcentajes, y para determinar la influencia de los factores personales, para medir la relación se aplicara la prueba de Spearmen, sin antes someter a la prueba de normalidad de los datos (Hernandez, Fernandez & Baptista, 2010).

Consideraciones éticas

El estudio buscó detectar la no aplicación de la guía por los enfermeros del servicio de emergencia. a aplicación de los instrumentos se realizó en el servicio de emergencia de la Clínica Ricardo Palma, donde todos los enfermeros participan en el estudio. El estudio buscó exponer los resultados de cómo influye los factores institucionales y personales en la aplicación de la guía de atención de pacientes en emergencia por los enfermeros del servicio de emergencia de la Clínica Ricardo Palma. El Licenciados investigados mostró su disposición para participar y colaborar con el estudio respondiendo las encuestas. En caso de participar se protegerán sus datos personales en la difusión de los resultados. Cada Enfermero recibió de manera individual la encuesta proporcionada por el investigador. Se explicará previamente a su desarrollo y se respetará el anonimato, se protegerá su intimidad y confidencialidad.

Capítulo IV

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de ejecución

Actividad	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
Elección del problema	X					
Antecedentes del tema	X					
Revisión bibliográfica	X					
Diseño de investigación	X					
Supervisión del proyecto	X	X	X	X	X	
Aprobación del proyecto	X					
Prueba de los instrumentos		X				
Recolección de datos						X
Procesamiento de datos						X
Análisis e interpretación datos						X
Redacción del informe						X
Presentación y aprobación del informe						X

Presupuesto

Recursos	Total
Recursos humanos:	s/ 540.00
Personal para recolección de datos	s/ 50.00
Personal para la digitación	
Recursos materiales:	5.00
Hojas bond.	5.00
Lapiceros.	5.00
Borrador líquido.	15.00
Folder manilo.	50.00
CD.	250.00
Copias	
Otros	
Servicios	
Teléfono	s/ 150.00
Internet	150.00
Biblioteca	30.00
Trasporte (pasajes)	550.00
Por asesoramiento	1000.00
Total, general	s/ 2850.00

Referencias Bibliográficas

- Amaya Cueva, M. D. (2014). *Percepcion de la calidad de atencion en el servicio de emergencia del Hospital General I Jose Soto Cadenillas*. Chiclayo Peru: Tesis. Obtenido de <https://es.slideshare.net/salomonhuamanquina/tesis-final-corregida-huamn-quia>
- Bello, N. (2006). *Fundamentos de Enfermeria*. Habana: Ciencia Medica. Obtenido de <https://clea.edu.mx/biblioteca/Bello%20Nilda%20-%20Fundamentos%20De%20Enfermeria.pdf>
- Blascetta, R. J., & Guzman, A. J. (2007). *Factores que intervienen en la realizacion del informe de Enfermeria segun la opinion de los enfermeros*. Argentina: Tesis. Obtenido de http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/blascetta_ricardo_jesus.pdf
- Casafranca, R., Prudencio, J., & Ramírez, Y. (2016). *Factores institucionales y personales que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería en el servicio de emergencia del hospital alberto sabogal sologuren - 2016*. Tesis , Unviersidad Peruna Cayetano Heredia , Lima. Recuperado el 2017, de <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/583/Factores%20institucionales%20y%20personales%20que%20influyen%20en%20la%20aplicaci%C3%B3n%20del%20proceso%20de%20atenci%C3%B3n%20de%20enfermer%C3%ADa%20en%20el%20Servicio%20de%20Emergencia%20del%20Ho>
- Chumbes Villavicencio, C. R. (2006). *Factores Personales, Profesionales e Institucionales en la Incidencia del Síndrome de Burnout del Personal de Enfermería*. Lima. Obtenido de <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/266>

Clinica Ricardo Palma. (2011). *Manual de atención en Triage*. Lima: Marketing.C.R.P. S.A.

Decreto supremo N° 007-2002-TR, Ley N° 27671 (2002). Obtenido de

http://www.mintra.gob.pe/archivos/file/normasLegales/DS_007_2002_TR.pdf

Escobar, C. C., Fredes, S. M., Toconas, R. A., & Villafuerte, M. A. (2010). *Triage de*

enfermería: Factores que dificultan su aplicación en servicios de guardia médica.

Argentina: Tesis. Obtenido de [http://docplayer.es/17899277-Universidad-fundacion-](http://docplayer.es/17899277-Universidad-fundacion-favaloro-facultad-de-ciencias-medicas-carrera-de-licenciatura-en-enfermeria-triage-de-enfermeria.html)

[favaloro-facultad-de-ciencias-medicas-carrera-de-licenciatura-en-enfermeria-triage-de-](http://docplayer.es/17899277-Universidad-fundacion-favaloro-facultad-de-ciencias-medicas-carrera-de-licenciatura-en-enfermeria-triage-de-enfermeria.html)

[enfermeria.html](http://docplayer.es/17899277-Universidad-fundacion-favaloro-facultad-de-ciencias-medicas-carrera-de-licenciatura-en-enfermeria-triage-de-enfermeria.html)

Flores Peña Yolanda. (Agosto de 1999). *Factores que influyen en la participación del*

personal de enfermería en la educación continua. Mexico. Obtenido de

<http://eprints.uanl.mx/6108/1/1080089074.PDF>

Gómez, j. (2015). Sistema Estructurado de Triage. *Publicaciones Didácticas*, 2. Obtenido de

[https://www.triajeset.com/2015/11/18/el-sistema-estructurado-de-triaje-set-propone-](https://www.triajeset.com/2015/11/18/el-sistema-estructurado-de-triaje-set-propone-una-nueva-clasificaci%C3%B3n-de-los-pacientes-visitados-en-urgencias/)

[una-nueva-clasificaci%C3%B3n-de-los-pacientes-visitados-en-urgencias/](https://www.triajeset.com/2015/11/18/el-sistema-estructurado-de-triaje-set-propone-una-nueva-clasificaci%C3%B3n-de-los-pacientes-visitados-en-urgencias/)

Gutierrez V., E., & Rios S., P. (2006). *Envejecimiento y campo de la edad*. Santiago Chile:

CIDPA. Obtenido de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362006000200002)

[22362006000200002](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362006000200002)

Heredia, U. C. (1 de Julio de 2017). *Temas de primeros auxilios*. Obtenido de Universidad

Cayetano Heredia: [http://serviciodesalud.pucp.edu.pe/servicios/topico-primeros-](http://serviciodesalud.pucp.edu.pe/servicios/topico-primeros-auxilios/)

[auxilios/](http://serviciodesalud.pucp.edu.pe/servicios/topico-primeros-auxilios/)

Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de*

la investigación. Mexico DF: McGraw-Hill. Obtenido de

https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20ta%20Edici%C3%B3n.pdf

Hospital Regional del Cuzco. (1 de Agosto de 2017). *Sala de Observacion de Emergencia*.

Obtenido de Hospital Regional: <http://www.hospitalregionalcusco.gob.pe/sala-de-observacion-de-emergencia/>

Lamas, M. (2000). Sexo, genero y diferencia sexual. *Cuicuilco*, 3. Obtenido de

<http://www.redalyc.org/pdf/351/35101807.pdf>

Mastrapa, Y., & Lamad, M. (19 de Octubre de 2015). Relación enfermera-paciente: una

perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería*, 7. Obtenido de

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>

Milicic M., N. (2013). *Educando a los hijos con inteligencia emocional*. Chile: El mercurio

Aguilar. Obtenido de

<https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=6&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjcmI6IzfDVAhWERSYKHWnMBnMQFghBMAU&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F4657516.pdf&usg=AFQjCNFqA2RGUwDt-EcmdNGbBCMt8KxlgQ>

Ministerio de Salud. (2006). *Norma Tecnica de salud de los servicios de emergencia*. Lima

Peru: Minsa. Obtenido de http://cmp.org.pe/wp-content/uploads/2016/07/RM386-2006-N_T_SERV_EMERGENCIA.pdf

Ministerio de Salud de Colombia. (24 de Diciembre de 2015). *RESOLUCIÓN 5596* . Obtenido

de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-5596-de-2015.pdf>

Molina Alvarez, R. A., & Zavala Suarez, E. (2014). Conocimiento de la guía de práctica clínica de triaje por personal de enfermería. *Conamed*, 2. Obtenido de <https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjhqPiJzvDVAhWB5iYKHQ8LC2YQFggqMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.dgdi-conamed.salud.gob.mx%2Fajs-conamed%2Findex.php%2Frevconamed%2Farticle%2Fview%2F20%2F626&usg=AFQjCNFXnI>

Navarro, E., Tomas, J., & Oliver, A. (2006). *Factores personales, familiares y académicos*. Boletín de Psicología. Obtenido de <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N88-1.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2017). Nuevo programa de emergencias sanitarias de la OMS. *OMS*, 2. Obtenido de <http://www.who.int/bulletin/volumes/95/7/17-030717/es/>

Organización Panamericana de la Salud. (2012). *Salud en las Américas*. OPS: OPS. Obtenido de http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_content&view=article&id=9:edicion-2012&Itemid=124&lang=es

Palanca Sanchez, S., Elola Somoza, J., & Mejía Estebananz, F. (2010). *Unidad de urgencias hospitalaria*. España: Ministerio de Sanidad y Política Social. Obtenido de <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UUH.pdf>

Perez Herrero, H., & Alvarez Blanco, L. (Julio de 2006). *Estrategias para prevenir y afrontar relaciones familiares*. Obtenido de Observatorio Infancia:

<http://www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es/documentos/Estrategias-prevenir-afrontar-conflictos.pdf>

Perez Porto, J., & Merino, M. (2009). Definiciones. *Definicion.de*, 2. Obtenido de

<http://definicion.de/postgrado/>

Ramiro Botina, J., Cumbal Sotelo, A. I., & Escobar, C. A. (2014). *Nivel de Satisfaccion de los usuarios con el procedimietno de triaje del hospital Eduardo Santos del Municipio de la Union en Nariño*. Mexico: Universidad CES Medellin. Obtenido de

http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/3825/1/Nivel_satisfacion_usuarios.pdf

Regalado Olivares, N. R. (2015). *Factores personales e institucionales que influyen en el*

llenado de notas de enfermeria del servicio de emergencia Hospital Ramos Guardia

Huaraz. Ica Peru: Universidad Autonoma de Ica.

Regalado, N. (2015). *Factores personales e intitucionales que influyen en el llenado de notas de enfermeria del servicio de emergencia-hospital ramos guardia huaraz-2014*.

Universidad Autonoma de Ica, ICA. Recuperado el 2017, de autonomadeica.edu.pe:

<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/18/1/NELY%20ROSARIO%20REGALADO%20OLIVARES%20%20-%20FACTORES%20PERSONALES%20E%20INSTITUCIONALES%20NOTAS.pdf>

f

Resolucion Ministerial N° 386-2006/MINSA (20 de Abril de 2006). Obtenido de

ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2015/R_M__343-2015-MINSA.pdf

- Revista de Salud y Bienestar. (12 de Junio de 2015). *Tener un hijo afecta al trabajo*. Obtenido de Web Consultas: <http://www.webconsultas.com/mente-y-emociones/trabajo-y-tiempo-libre/tener-un-hijo-afecta-al-trabajo-del-40-de-los-padres>
- Richter, J. (2011). *El concepto ampliado de trabajo: los diversos los diversos trabajos*. Venezuela: Gaceta laboral. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33619713002>
- Rodriguez, M. I., Espinoza Fiallos, E., & Violeta Menjivar, E. (2012). *Lineamientos tecnicos para realizar el Triage en Hospitales de la RIISS*. El Salvador: Ministerio de Salud. Obtenido de http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_triage_en_hospitales_riiss.pdf
- Sanizo Z., L. (2013). *Atencion de recepcion, acogida al usuario que acude a emergencia*. Bolivia. Obtenido de <http://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/4325/T-PG-901.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Santos Del Barrio, S. (2015). *Perfil de la enfermera de triaje en urgencias hospitalarias*. Madrid España: Universidad Autonoma. Obtenido de https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/671875/de%20santos_del%20barrio_saratfg.pdf?sequence=1
- Silveriano, R., Acevedo, V., & Moyano, M. (2011). *Experiencia de triaje estructurado en el departamento de urgencia*. Uruguay: Rev. Med. Urug. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902011000200005

- Sociedad Española, M., & Sanchez Bermejo, R. (2017). *Sociedad Española, Medicina de Urgencias y emergencias*. Obtenido de <http://semes.org/grupo-de-triaje>
- Soler, w., Gomez Muñoz, M., Gragulat, E., & Alvarez, A. (2010). EL triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. 56. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200008
- Trigueros G., L. (2009). EL estado civil de las personas: aspectos constitucionales. *Universidad Autonoma Metropolitana*. Obtenido de <http://www.azc.uam.mx/publicaciones/alegatos/pdfs/6/6-11.pdf>
- Vilchez Zapata, C. A. (2010). *Aplicacion de un sistema de triaje de cinco niveles en pacientes que acuden al servicio de Emergencia del Hospital III*. Chimbote: Universidad Mayor de San Marcos. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2093/1/Vilchez_zc.pdf
- Yessi Soledad Jorge Calsin. (2012). *Factores personales y laborales del profesional de enfermería con síndrome de burnout en establecimientos de salud de primer nivel de atención, redess Puno*. (P. Peru, Editor) Obtenido de Universidad Nacional del Altiplano: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2797/Jorge_Calsin_Yessy_Soledad.pdf?sequence=1

Apéndice

Apéndice A. Cuestionario

Datos generales

Código:.....

Datos Específicos

Factores personales

1 Edad:

2 Sexo: a) Masculino () b) Femenino ()

3 Referente al número de empleos, ¿Ud. Tiene?

a) Un solo empleo () b) Dos empleos () c) Más de dos empleos ()

4 Estado Civil: a) Soltero () b) Casado () c) Conviviente ()

d) Divorcio () e) Viuda(o) ()

4.1 Número de hijos: a) Ninguno () b) 1^a 2 hijos () c) más de 3 hijos ()

4.2 Personas que están a su cargo económicamente:

a) Ninguna () b) Uno a Dos personas () c) Mas de 3 personas ()

5 ¿En relación a estudios, se encuentra cursando?

a) Ninguno () b) Especialidad () c) Maestría () d) Doctorado ()

Apéndice B. Guía de Observación

Código:

N.	ITEM	SI	NO
1	Recibe al paciente de prioridad I en el sitio de llegada.		
2	Realiza una adecuada inmovilización en pacientes de prioridad I.		
3	Realiza el traslado del paciente de prioridad II hasta el área de tratamiento.		
4	Pasa inmediatamente al paciente de prioridad I a la sala de reanimación.		
5	Prepara todo el equipo de reanimación para pacientes de prioridad I.		
6	Ingresa un paciente de prioridad I a la sala de shock trauma y mantiene en contacto con los familiares.		
7	Lleva a cabo la atención avanzada, estabilización y medidas de soporte C, A y B en pacientes de prioridad I.		
8	Ingresa un paciente de prioridad de la sala de shock trauma y ejecuta los exámenes auxiliares e interconsultas requeridas.		
9	Realiza la estabilización y definición del paciente de Prioridad I, conducta para disponibilidad de espacio en las unidades SOP, UCI, o alta.		
10	En el área de Triage valora la disponibilidad de atención a la brevedad II.		
11	Coordina la atención del paciente con el médico de emergencia con el paciente de Prioridad II.		
12	Coordina evaluación por especialidad en pacientes de prioridad II.		
13	Administra tratamiento según indicación médica e los pacientes de prioridad II.		
14	De no ameritar ingreso a hospitalización, la enfermera coordina con admisión el alta de emergencia del paciente de prioridad II.		
15	Brinda atención rápida con previa comunicación al médico de emergencia a un paciente de prioridad III.		
16	En el área de Triage realiza valoración del paciente de prioridad II.		
17	Informa al médico de emergencia del paciente de prioridad III.		

Apéndice D. Validez de contenido y fiabilidad**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL JUEZ**

Este formato permite evaluar dos instrumentos planteados: Cuestionario y Guía de Observación.

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

DE ACUERDO A GUIA DE TRAJE

2) A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

DE ACUERDO A GUIA DE TRAJE

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

EXISTE CRITERIOS QUE NO ESTAN APROBADOS
A NIVEL INTERNACIONAL.

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI ()

NO (X)

Observaciones y/o sugerencias:

DE ADECUADO.

5) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

ADECUADO A SU GUMS DE TIRAJE SEGUN PRIORIDADES

Otras observaciones: _____

SE RECONOCIA ADECUA GUMS DE TIRAJE SEGUN

MODELO MISMA

Fecha: 18-12-16

Nombre y firma del juez: Lic. ESP HECTOR GONZALEZ

Institución donde labora: CLINICA NINOS MIAMI / HOSPITAL SANTA ROSA

Años de experiencia profesional o científica: 10 AÑOS

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL
INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL JUEZ**

Este formato permite evaluar dos instrumentos planteados: Cuestionario y Guia de Observación.

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

" Mencionan Guía esta Aprobada EN 2011 "

2) A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

" Guía Aprobada "

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

" Es una Guía Aprobada, del cual no está Actualizada, por criterios que no comparto "

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

" En su mayoría las Guías de Trabajo
están estandarizadas de Proctor y/o
colores descriptivos Grupos Varón
ítems "

5) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenece en el constructo?

SI

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

Según su Guía.

Otras observaciones:

" Se recuerda a Decum
la Guía de Trabajo a Estándares Internacionales "

Fecha: 16 de octubre 2016

Nombre y firma del juez: Lic. Esp Jonathan Cruz Camacho

Institución donde labora: Hospital Almirante

Años de experiencia profesional o científica: 08 Años

1

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL
INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL JUEZ**

Este formato permite evaluar dos instrumentos planteados: Cuestionario y Guía de Observación.

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI (X)
1

NO ()
0

Observaciones y/o sugerencias:

Normado por su guía

2) A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)
1

NO ()
0

Observaciones y/o sugerencias:

Normado por su guía

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI (X)
0

NO ()
1

Observaciones y/o sugerencias:

Normado por su guía

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

Normado por su guía

5) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

Normado por su guía

Otras observaciones: _____

Se recomienda actualizar su guía.

Fecha: 17 de Diciembre del 2016

Nombre y firma del juez: Mg. Eva Aranda Balcazar

Institución donde labora: Baños

Años de experiencia profesional o científica: Ministerio de Salud.

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL JUEZ

Este formato permite evaluar dos instrumentos planteados: Cuestionario y Guía de Observación.

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

2) A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI ()

NO

Observaciones y/o sugerencias:

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI ()

NO (X)

Observaciones y/o sugerencias:

5) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

Otras observaciones:

Se sugiere aclarar cada ítem.

Fecha: 05-01-2012

Nombre y firma del juez: Msc. Eva Analia Balcazen

Institución donde labora: Hospital Loyola

Años de experiencia profesional o científica: Mas de 10 años

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL
INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación
(instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

2) A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI ()

NO (X)

Observaciones y/o sugerencias:

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del
instrumento?

SI ()

NO (X)

Observaciones y/o sugerencias:

5) Los items del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI ()

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

Otras observaciones:

Modificar la guía en MINSA.

Fecha:

4 - 3 - 17

Nombre y firma del juez:

Frida Manoja Gonzalez Cornejo

Institución donde labora:

C. Murca Ricardo Palma.

Años de experiencia profesional o científica:

mas 20 años.

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL JUEZ

Este formato permite evaluar dos instrumentos planteados: Cuestionario y Guía de Observación.

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI (x)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

Es adecuado el instrumento.

2) A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (x)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

Segun su guia aprobado

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI ()

NO (x)

Observaciones y/o sugerencias:

Establecido por su guia

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI ()

NO (x)

Observaciones y/o sugerencias:

Entendible según guía

5) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (x)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

adecuado según guía

Otras observaciones: Se recomienda modernizar (actualizar)

en guía.

Fecha: 16/12/16

Nombre y firma del juez: Mgr. Juana Vidarte Julia.

Institución donde labora: Hospital Loayza

Años de experiencia profesional o científica: 8 años.

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL JUEZ

Este formato permite evaluar dos instrumentos planteados: Cuestionario y Guía de Observación.

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

2) A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI ()

NO (X)

Observaciones y/o sugerencias:

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI ()

NO (X)

Observaciones y/o sugerencias:

5) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

Otras observaciones:

CON el SISTEMA DE ALUMNOS DE
TRUJOS

Fecha: 04-01-2012

Nombre y firma del juez: Lic. ESP RAFAEL RAJO PARRA

Institución donde labora: CLINICA ALUMOS PALMA

Años de experiencia profesional o científica: + 15 años

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL JUEZ

Este formato permite evaluar dos instrumentos planteados: Cuestionario y Guía de Observación.

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

2) A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI ()

NO (X)

Observaciones y/o sugerencias:

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI ()

NO (X)

Observaciones y/o sugerencias:

[Empty box for observations and suggestions]

5) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

[Empty box for observations and suggestions]

Otras observaciones:

la clínica Ricardo Palma es una entidad privada debe estar registrada sus
datos según el Ministerio de Salud.

Fecha: 07-09-17

Nombre y firma del juez:

Lic. @SP. Hector Gomez Lozano

Institución donde labora: Clínica Ricardo Palma

Años de experiencia profesional o científica: 05 años

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL
INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación
(instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI (x)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

2) A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (x)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI ()

NO (x)

Observaciones y/o sugerencias:

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del
instrumento?

SI ()

NO (x)

Observaciones y/o sugerencias:

5) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (x)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

Otras observaciones: Actualizar Guía según ministerio

Fecha: 03 - 01 - 17
Nombre y firma del juez: Elsa Hipólito Huar
Institución donde labora: Clinica Ricardo Palma
Años de experiencia profesional o científica: mas 252

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL
INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación
(instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

2) A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI ()

NO

Observaciones y/o sugerencias:

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del
instrumento?

SI ()

NO

Observaciones y/o sugerencias:

5) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

Otras observaciones:

Actualizar según MUSA.

Fecha: 09 - 01 - 17

Nombre y firma del juez: Susana Aguise Garcia.

Institución donde labora: Clínica Ricardo Palma.

Años de experiencia profesional o científica: 18 a.

Observaciones y/o sugerencias:

5) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

Otras observaciones:

Actualizar según Miusa.

Fecha:

09 - 01 - 17

Nombre y firma del juez:

Susana Aguirre Garcia.

Institución donde labora:

Chilteca

Ricardo Palma.

Años de experiencia profesional o científica:

18 a.

Observaciones y/o sugerencias:

5) Los items del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

Otras observaciones: _____
verificar bien con minsa

Fecha: 06 - 01 - 17
Nombre y firma del juez: Matilde Louyza Isorio
Institución donde labora: Clínica Ricardo Palma.
Años de experiencia profesional o científica: 15 años

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL
INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación
(instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

2) A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI ()

NO (X)

Observaciones y/o sugerencias:

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del
instrumento?

SI ()

NO (X)

Observaciones y/o sugerencias:

5) Los items del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

Otras observaciones:

Verifica según MINSU

Fecha: 07-01-17

Nombre y firma del juez: SILVIA DÍOS COTOVEZ

Institución donde labora: Clínica Ricardo Palma

Años de experiencia profesional o científica: 8 años experiencia

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL JUEZ

Este formato permite evaluar dos instrumentos planteados: Cuestionario y Guía de Observación.

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI (✓)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

2) A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI ()

NO (✓)

Observaciones y/o sugerencias:

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI ()

NO (/)

Observaciones y/o sugerencias:

5) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (/)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

Otras observaciones:

Estandarizarse según Minser.

Fecha:

Nombre y firma del juez:

Dic. Jonathan Cruz Canoy

Institución donde labora:

Hospital Almona

Años de experiencia profesional o científica:

Mas de 8 años

Tabla 1
Juicio de expertos

	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	suma	V de Aiken
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1

V de Aiken

Tabla 2
KR20 para confiabilidad

suma	4
p	0.114285714
q	0.885714286
pq	0.10122449
sumapxq	2.875102041
var	10.53445378
kr20	0.77

Elaboración propia

Tabla 3
Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Indicadores	Valor final
Factores Personales	Factores Externos importantes al propio sujeto que influyen en el desarrollo y mantenimiento de la motivación por el aprendizaje	Edad Sexo N° de Empleos Estado Civil N° Hijos Personas a Cargo Económicamente Estudios de Post Grado Horas Extras	Nominal
Manual de atención de en triaje	Instrumento confiable para determinar la complejidad de la urgencia del paciente/ cliente, que permita mayor objetividad en el proceso, facilite el desarrollo de las habilidades de la Enfermera para la evaluación del paciente y de disponer de un manual de consulta durante la toma de decisiones.	Prioridad I Prioridad II Prioridad II	Ordinal

Elaboración propia