

# UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

## SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL  
DE ENFERMERIA CON MENCIÓN EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

---

**Conocimiento y toma de decisiones sobre triaje del personal de  
Enfermería del servicio de Emergencia Hospital de Ferreñafe,  
Lambayeque –2024**

---

### **Línea de investigación**

Enfermería y gestión en salud

### **Autora:**

Efus Díaz, María Yobany

### **Jurado Evaluador:**

Presidente: Vargas De La Cruz Verónica Del Pilar

Secretaria: Ñique Miranda María Isabel

Vocal: Vigo Valderrama Martha Milagritos

### **Asesora:**

Zavala Alvites, Alejandrina

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1491-6397>

**TRUJILLO – PERÚ**

**2024**

**Fecha de sustentación: 17/09/2024**

# Conocimiento y toma de decisiones sobre triaje del personal de Enfermería del servicio de Emergencia Hospital de Ferreñafe, Lambayeque -2024

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	4%
2	<a href="https://repositorio.unac.edu.pe">repositorio.unac.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
3	<a href="https://repositorio.upao.edu.pe">repositorio.upao.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
4	<a href="https://repositorio.unjbg.edu.pe">repositorio.unjbg.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://repositorio.upch.edu.pe">repositorio.upch.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

## Declaración de originalidad

Yo, Zavala Alvites, Alejandrina, docente de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en Emergencia y desastre, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor(a) de la tesis titulada “Conocimiento y toma de decisiones sobre triaje del personal de Enfermería del servicio de Emergencia Hospital de Ferreñafe, Lambayeque –2024”, autora, Efus Díaz, María Yobany, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 9%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 22 de septiembre del 2024.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Trujillo, 22 de septiembre del 2024.

Zavala Alvites, Alejandrina

DNI:

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1491-6397>



Efus Díaz, María Yobany

DNI:



**RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0148-2024-D-F-CCSS-UPAO**

**Trujillo, 05 de marzo de 2024**

**VISTO:** el Oficio electrónico N° 0203-2024-DASE-UPAO, cursado por el señor Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Oficio electrónico N° 0203-2024-DASE-UPAO, se solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis presentado por la Licenciada en Enfermería **EFUS DIAZ, MARIA YOBANY**, alumna de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en EMERGENCIAS Y DESASTRES, con Proyecto de Tesis titulado **CONOCIMIENTO SOBRE TRIAJE Y TOMA DE DECISIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL DE FERREÑAFE, LAMBAYEQUE –2024**, así como el nombramiento de su asesora **MS. ALEJANDRINA ZAVALA ALVITES**.

Que, el proyecto de tesis cuenta con la conformidad del Comité Revisor, y con el porcentaje permitido en el software antiplagio TURNITIN.

Que, habiendo cumplido con los procedimientos académico-administrativos reglamentarios establecidos. Debe autorizarse la inscripción del Proyecto de Tesis referido en el primer considerando, el mismo que tendrá una vigencia de un (01) año durante el cual las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido.

Estando a las consideraciones expuestas y amparados en las facultades conferidas a este Despacho.

**SE RESUELVE:**

- PRIMERO:** **AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis titulado **CONOCIMIENTO SOBRE TRIAJE Y TOMA DE DECISIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL DE FERREÑAFE, LAMBAYEQUE –2024**, en el Libro de Registro de Proyectos de Tesis de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, con el N° **020-2024**, y con fecha 05 de marzo del 2024.
- SEGUNDO:** **DECLARAR** expedita a la Licenciada **EFUS DIAZ, MARIA YOBANY**, para el desarrollo del Proyecto de Tesis, dejando claro que las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido, por el período de un (01) año.
- TERCERO:** **DESIGNAR** como asesora del Proyecto de Tesis a la **MS. ALEJANDRINA ZAVALA ALVITES**, quien está obligada a presentar a la Dirección Académica de la Segunda Especialidad Profesional, los informes mensuales del avance respectivo.
- CUARTO:** **DISPONER** que el Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional tome las acciones correspondientes, de conformidad con las normas y reglamentos, a fin de que las Licenciadas y la asesora, cumplan las acciones que les competen.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**



  
**Dra. Elsa Rocío Vargas Díaz**  
DECANA (e)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



  
**Ms. Carlos Augusto Diez Morales**  
SECRETARIO ACADÉMICO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Trujillo

Av. América Sur 3145 - Urb. Monserrate - Trujillo  
Teléfono: f+511(0441) 604444 - anexo 2341  
fac\_salud@upao.edu.pe  
Trujillo - Perú

## **Dedicatoria**

A mis padres, quienes con su amor, apoyo incondicional y sabias enseñanzas me han guiado a lo largo de este camino académico. Su confianza en mí ha sido el motor que me impulsó a alcanzar esta meta.

María

## **Agradecimiento**

A Dios por darme las fuerzas necesarias para seguir con este camino profesional.

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mi asesora, Zavala Alvites, Alejandrina, por su invaluable guía, paciencia y apoyo a lo largo de la elaboración de esta tesis. Sus conocimientos y consejos fueron esenciales para la culminación de este trabajo.

A mi familia, por su amor incondicional, su apoyo constante y sus sacrificios. Sin ustedes, este logro no habría sido posible.

Finalmente, agradezco a todas aquellas personas que, de una u otra forma, contribuyeron a la realización de esta tesis. A todos, gracias por ser parte de este importante capítulo de mi vida.

***María***

## Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y toma de decisiones sobre triaje del personal de enfermería del Servicio de emergencia, Hospital de Ferreñafe, Lambayeque - 2024. La metodología empleada un estudio de tipo básico nivel descriptivo y cuantitativo, tuvo una población y muestra de 40 profesionales de enfermería, el muestreo fue no probabilístico de tipo censal, se utilizó como técnicas la encuesta y como instrumentos el cuestionario, para la primera variable fueron 18 preguntas y para segunda variable 13, mediante una escala nominal, su validez estuvo conformado por 3 expertos especialistas y la confiabilidad se llevó a cabo mediante un aprueba piloto en la cual fue un valor de 0,895 para el conocimiento de triaje y para la toma de decisiones un valor de 0,949 considerando los instrumentos confiables para su uso y para el análisis se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman y el valor obtenido fue de 0,797. Este valor indicó una relación fuerte y positiva entre el conocimiento sobre triaje y la toma de decisiones. Concluyendo que se rechaza la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

Palabras Clave: Conocimiento de triaje, toma de decisiones, personal de enfermería

## **Abstract**

The present study aimed to determine the relationship between the level of knowledge and decision making on triage of the nursing staff of the Emergency Service, Ferreñafe Hospital, Lambayeque - 2024. The methodology used was a basic type study, descriptive and quantitative level, had a population and sample of 40 nursing professionals, the sampling was non-probabilistic census type, the survey was used as techniques and the questionnaire as instruments, for the first variable there were 18 questions and for the second variable 13, using a nominal scale, its validity was made up of 3 specialist experts and the reliability was carried out through a pilot test in which it was a value of 0.895 for triage knowledge and for decision making a value of 0.949 considering the reliable instruments for their use and for the analysis the Spearman correlation coefficient was used and the value obtained was 0.797. This value indicated a strong and positive relationship between triage knowledge and decision making. Concluding that the null hypothesis is rejected and the alternative hypothesis accepted.

Keywords: Triage knowledge, decision making, nursing staff

## PRESENTACIÓN

### Señores Miembros del Jurado.

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego para obtener el Grado Académico de Especialidad en Enfermería presento ante ustedes la Tesis titulada “Conocimiento y toma de decisiones sobre triaje del personal de Enfermería del servicio de Emergencia Hospital de Ferreñafe, Lambayeque –2024” cuyo objetivo es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y toma de decisiones sobre triaje del personal de enfermería del Servicio de emergencia, Hospital de Ferreñafe, Lambayeque – 2024.

Seguros de cumplir con los requisitos de aprobación, confiamos en que ustedes sabrán valorar el esfuerzo desplegado en su elaboración. En espera de su justo criterio al emitir su dictamen correspondiente al contenido de este trabajo, expresamos nuestra sincera gratitud.



---

Efus Díaz, María Yobany

## Presentación de miembros de jurado

---

Vargas De La Cruz Verónica Del Pilar

**Presidente (a)**

---

Ñique Miranda María Isabel

**Secretaria (o)**

---

Vigo Valderrama Martha Milagritos

**Vocal**

## ÍNDICE

	<b>PÁG.</b>
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Presentación	ix
Presentación de miembros de jurado	x
ÍNDICE	xi
ÍNDICE DE TABLAS	xii
<b>I.INTRODUCCIÓN</b>	<b>13</b>
1.1. Problema de Investigación	13
1.2. Objetivos	16
1.3. Justificación del estudio	17
<b>II.MARCO DE REFERENCIA</b>	<b>19</b>
2.1 Marco teórico	19
2.2 Antecedentes de estudio	27
2.3 Marco Conceptual	31
2.4. Sistema de Hipótesis	32
2.5 Variables e indicadores (operacionalización de variables)	32
<b>III. METODOLOGÍA</b>	<b>34</b>
3.1 Tipo y nivel de investigación	34
3.2 Población y muestra	34
3.3 Diseño de investigación	35
3.4. Técnicas e Instrumentos de investigación	35
3.5 Procesamiento y análisis de datos	37
3.6 Consideraciones éticas	37
<b>IV. RESULTADOS</b>	<b>39</b>
4.1. Análisis e interpretación de resultados	39
4.2. Docimasia de hipótesis	42
<b>V. DISCUSIÓN</b>	<b>43</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>48</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>49</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>50</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>58</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla IV-1</b> Nivel de Conocimiento sobre triaje del personal de enfermería del Servicio de emergencia, Hospital de Ferreñafe, Lambayeque – 2024.....	34
<b>Tabla IV-2</b> Nivel de toma de decisiones sobre triaje del personal de enfermería del Servicio de emergencia, Hospital de Ferreñafe, Lambayeque – 2024.....	34
<b>Tabla IV-3</b> Relación entre las dimensiones del nivel de conocimiento y el nivel de toma de decisiones sobre triaje del personal de enfermería del Servicio de emergencia, Hospital de Ferreñafe, Lambayeque – 2024.....	35
<b>Tabla IV-4</b> Relación entre el nivel de conocimiento y la toma de decisiones sobre triaje del personal de enfermería del servicio de emergencia, Hospital de Ferreñafe, Lambayeque – 2024.....	36

## **I.INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Problema de Investigación**

El trabajo del profesional de enfermería, no solo se limita a servir como apoyo o soporte del equipo de salud, durante la promoción, prevención, restauración de la salud y alivio del sufrimiento, su campo de labor va más allá; Es así que Gálvez et al (2019)<sup>1</sup> indican que, el enfermero cumple un papel importante a la hora de tomar decisiones en especial en las áreas críticas como emergencias y UCI. Este proceso se da mediante la toma de decisiones de manera rápida y oportuna para la atención de los pacientes en estado emergencia, la cual está influida por el conocimiento y las experiencias que posee el profesional.

Según la Organización Mundial de la Salud<sup>2</sup> (OMS) (2020) el 90% de países desarrollados han evidenciado la interrupción de sus servicios de salud durante la pandemia de la COVID-19, así mismo, los países con escasos recursos, han sido los más afectados debido principalmente al desabastecimiento de personal y de recursos. Entre las medidas proporcionadas por la OMS para afrontar esta crisis de la pandemia, fue poner énfasis en el TRIAJE, a través de la capacitación del recurso humano en la realización de éste, con la finalidad de responder a dicha situación de manera objetiva, eficaz, realizando la priorización de la atención de los pacientes de forma oportuna.

El conocimiento del enfermero a la hora de tomar una decisión durante la asignación de la prioridad de atención, o el camino a seguir, es de suma importancia e implica una responsabilidad ético – legal, debido a que de esta asignación depende las atenciones que se brinden. En España (2018), se realizó un estudio a un total de 22, 047 pacientes, siendo uno de sus principales resultados, que, la asignación de una mayor gravedad en el proceso de triaje se encuentra estrechamente ligado con la pronta atención médica dentro del hospital, a diferencia de las prioridades catalogadas como no urgentes, quien, al no tener una mayor asignación de gravedad, tienden a presentar menor tiempo de estancia dentro del hospital y una mayor proporción de altas médicas<sup>3</sup>.

En México (2022), se encontró que el 76% del personal encuestado de enfermería llevan cursos de actualización pero que no están vinculados hacia el triaje, mientras que el 24% restante no lleva ningún curso de formación actualizada. Asimismo, el 76% de profesionales posee niveles regulares en relación al conocimiento de triaje, dado que no mantienen el interés por mejorar sus habilidades y conocimientos en general, en otras palabras, aunque están buscando mejorar sus capacidades, no están recibiendo una formación específica relacionada con el proceso de triaje y tomar decisiones en situaciones de emergencia<sup>4</sup>.

En el entorno del triaje en un servicio de emergencia hospitalario, dos aspectos cruciales son el conocimiento y la toma de decisiones.

Conocimiento se refiere a la comprensión que tiene el personal de enfermería sobre los principios y procedimientos del triaje. Esto incluye el entendimiento de los sistemas de clasificación de pacientes, las directrices y protocolos que guían el proceso, y la habilidad para aplicar esta información en situaciones reales. Un conocimiento sólido no solo proviene de la formación académica y la capacitación especializada, sino también de la experiencia práctica adquirida a través del trabajo diario. Este conocimiento es fundamental para realizar evaluaciones precisas y responder adecuadamente a las necesidades de los pacientes en situaciones de emergencia<sup>4</sup>.

Por otro lado, la toma de decisiones en el triaje implica el proceso de evaluar y priorizar a los pacientes según la gravedad de sus condiciones. Esto requiere que el personal de enfermería utilice su conocimiento para interpretar rápidamente la información clínica del paciente, aplicar los criterios de triaje establecidos y decidir cuál es el nivel de atención que cada paciente necesita. Una toma de decisiones efectiva asegura que los pacientes reciban la atención adecuada y oportuna, lo que mejora la eficiencia del servicio de emergencia y la calidad de la atención.

En Ecuador, Lopera et al., (2022)<sup>5</sup> se ha descubierto las múltiples demandas que se imponen a la enfermera que realiza el triaje, ya que la hacen sentir expuesta a los desafíos que enfrenta en el trabajo, incluida en sobrecarga,

problemas interpersonales y la incertidumbre ante la toma de decisiones. El resultado, recurren a varios mecanismos de afrontamiento. Por tanto, debido a las numerosas demandas que se les imponen, los enfermeros sienten que los indicadores que deben cumplir y su formación están en conflicto a la hora de realizar el triaje. Según Vásquez et al<sup>6</sup>. En el análisis de la realidad peruana, uno de los principales problemas dentro de los hospitales, es la sobredemanda de la atención médica dentro del servicio de emergencia, aspecto que suele verse afectado negativamente frente a un mal desarrollo del triaje por parte del personal de salud encargados de realizarlo.

En centros hospitalarios limeños específicamente en el área de emergencias se ha encontrado que el conocimiento en triaje es promedio (70%) siendo más frecuente en enfermeras que en el personal médico, debido a falta de recursos, tiempo y oportunidades para mejorar las habilidades en triaje. Esto ha causado implicaciones para la formación y la toma de decisiones en situaciones de emergencia en todo el personal de salud que trabaja en este entorno crítico<sup>7</sup>. En Trujillo, Escuderos (2019)<sup>8</sup> en el hospital de Belén en Trujillo, constataron que el 74% de los profesionales enfermeros presentaban niveles regulares a la hora de escoger la mejor opción, es decir, ostentaban dificultades para tomar decisiones contribuyendo todo esto, a la falta de experiencia en situaciones críticas o la presión que puede surgir en entornos de atención médica.

En el plano local, se ha podido identificar que, en el Hospital de Ferreñafe, particularmente en el área de emergencias, se cuenta con un área de triaje dentro del servicio de emergencia, lugar en el que se lleva a cabo la clasificación de cada uno de los pacientes que acuden al hospital, tomando en cuenta la gravedad de su dolencia, malestar, enfermedad u otra circunstancia, a fin de poder ser atendidos de manera rápida y oportuna. Se ha evidenciado que la falta de conocimiento en triaje lleva un retraso en la identificación y priorización de pacientes según la gravedad de su condición, lo que afecta la rapidez y la efectividad de la atención médica; así mismo, podría resultar en decisiones inadecuadas, como subestimar la gravedad de una condición o en el peor de los

casos, sobrepasar recursos en pacientes que no lo requieran; las causas probables de los síntomas mencionados.

Por ello, la falta de cursos de formación específicos en triaje y toma de decisiones podría resultar en una base de conocimientos limitada para los profesionales de enfermería, asimismo, exposición regular a situaciones de triaje reales, los profesionales de enfermería podrían carecer de la experiencia necesaria para tomar decisiones informadas y rápidas en situaciones de emergencia. Por tanto, si los problemas de conocimiento en triaje y toma de decisiones no se abordan de manera efectiva, la calidad de la atención en el servicio de emergencia podría deteriorarse siendo los pacientes quienes enfrentarán un mayor riesgo debido a decisiones inadecuadas y retrasos en la atención de esta manera se planteo la siguiente pregunta.

¿Existe relación entre el conocimiento y la toma de decisiones sobre triaje del personal de enfermería del Servicio de emergencia Hospital de Ferreñafe, Lambayeque - 2024?

## **1.2. Objetivos**

### **Objetivo General**

Determinar la relación entre el conocimiento y la toma de decisiones sobre triaje del personal de enfermería del servicio de emergencia, Hospital de Ferreñafe, Lambayeque - 2024.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar el nivel de conocimiento sobre triaje del personal de enfermería del Servicio de emergencia, Hospital de Ferreñafe, Lambayeque - 2024.
- Identificar el nivel de toma de decisiones sobre triaje del personal de enfermería del Servicio de emergencia, Hospital de Ferreñafe, Lambayeque

- 2024.

- Establecer la relación que existe entre las dimensiones del nivel de conocimiento y el nivel de toma de decisiones sobre triaje del personal de enfermería del Servicio de emergencia, Hospital de Ferreñafe, Lambayeque

- 2024.

-

### **1.3. Justificación del estudio**

La presencia de pandemias mundiales como es el caso del COVID-19 y últimamente, la epidemia del Dengue, sumado a la continua presencia de pacientes que requieren ser atendidos por emergencia en los hospitales y demás centros de salud, tienen la necesidad de contar con profesionales de salud en especial de enfermería, con experiencia y conocimiento en cuanto a la aplicación del triaje, ya que ello supone una adecuada toma de decisiones respecto al orden de atención de cada individuo que acude al hospital, según la gravedad del caso, la mala calificación del paciente, puede generar demoras en la atención, conglomeración de pacientes no atendidos al día, y en el peor de los casos, la complicación del problema original de la persona, así como la muerte.

El estudio tendrá justificación teórica, este estudio contribuiría al campo de la enfermería y la medicina al profundizar en la comprensión de los principios subyacentes del triaje, asimismo, el proceso de toma de decisiones clínicas y la aplicación efectiva de protocolos en situaciones críticas. Al mismo tiempo, aportarán una base sólida para la práctica clínica basada en evidencia.

Por lo tanto; la justificación práctica, menciona que el personal de enfermería bien entrenado en triaje puede acelerar la identificación y el tratamiento de los pacientes más graves, optimizando el uso de recursos y mejorando la eficiencia del sistema de atención de emergencia. Además, este estudio puede ayudar a identificar áreas de mejora en la formación y capacitación del personal de enfermería, así como a identificar obstáculos prácticos que puedan dificultar la correcta implementación de los protocolos de triaje.

La justificación metodológica del estudio se basa en el desarrollo y aplicación de un instrumento diseñado para medir el conocimiento en triaje y evaluar la toma de decisiones del personal de enfermería en el área de emergencia. Este instrumento se validará exhaustivamente para asegurar su precisión y utilidad. Su creación no solo permitirá un análisis detallado del conocimiento y la toma de decisiones en triaje, sino que también facilitará su uso por otros investigadores interesados en temas similares. Además, el instrumento ofrecerá la posibilidad de explorar nuevas variables que puedan influir en la práctica del triaje, contribuyendo así a una mejora continua en la atención de emergencia.

Desde una relevancia social, la atención de emergencia es un componente esencial de los sistemas de salud; en muchos casos, puede ser determinante para la supervivencia y recuperación de los pacientes, por ende, un personal de enfermería bien capacitado en triaje y toma de decisiones puede mejorar los resultados de salud, reducir la morbilidad, disminuir la mortalidad.

## II.MARCO DE REFERENCIA

### 2.1 Marco teórico

Elizalde<sup>9</sup>, señala qué a efectos de explicar el presente trabajo, resalta la necesidad de poder mencionar algunas de las teorías que respaldan la investigación, una de estas teorías representan el modelo teórico de Virginia Henderson quien establece que la función principal del profesional de Enfermería es atender al paciente, ejecutando para ello, las acciones y procedimientos necesarios a fin de evitarle sufrimientos. Por tanto, como menciona Allauca et al<sup>10</sup>, en la teoría de las catorce necesidades de Virginia Henderson, también conocida como la "Teoría de las catorce necesidades básicas" o "Teoría de la Enfermería Moderna", la cual se basa en la premisa de que la enfermería tiene como objetivo ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades básicas para mantener la salud y recuperarla cuando está comprometida.

Por lo tanto, Fernández<sup>11</sup>. Afirman que en la primera instancia tenemos: Respirar normalmente, es decir, mantener una respiración efectiva y adecuada; Comer y beber adecuadamente, en otras palabras, mantener una nutrición e hidratación adecuada; Eliminar los desechos, comprende mantener una eliminación adecuada de productos de desecho y toxinas; Moverse y mantener una postura adecuada, vinculada a mantener la movilidad y la función física adecuada; Dormir y descansar, confiere mantener un patrón regular de sueño y descanso; Vestirse y desvestirse, es decir, mantener la habilidad para vestirse y cuidar la apariencia personal; Mantener la temperatura corporal, en otras palabras, conservar una temperatura corporal dentro de límites normales; Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel, confiere priorizar la limpieza y la salud de la piel.

Doceila<sup>12</sup>. Evitar peligros en el entorno e igualmente heridas, vinculado a mantener un entorno seguro y libre de riesgos; Comunicarse con los demás, es decir, mantener la capacidad para expresarse y comprender a los demás; Realizar actividades recreativas, comprende participar en actividades que proporcionen placer y entretenimiento; Aprender, vinculado a mantener la

capacidad para adquirir nuevos conocimientos y habilidades; Buscar la seguridad en lo que respecta a la fe o creencias, es decir, priorizar la conexión espiritual y la búsqueda de significado; por último, trabajar y sentirse satisfecho con el logro personal, a través de la participación en actividades laborales y logros personales.

Asimismo; Moura<sup>13</sup>, sostiene que el Sistema de Triage de Emergencia de Manchester (Manchester Triage System - MTS), este es un modelo de triaje de emergencia ampliamente utilizado en muchos hospitales y sistemas de atención médica en todo el mundo. Fue desarrollado en la década de 1990 en el Hospital Universitario de Manchester en el Reino Unido y se ha convertido en uno de los enfoques más reconocidos y aplicados para evaluar y priorizar pacientes en situaciones de emergencia. De tal manera que Sutriningsih et al<sup>14</sup>. Los servicios de emergencias médicas (EMS) son el equipo de primera respuesta y actúan como los primeros observadores y oyentes de los pacientes. Sus decisiones clínicas son tan cruciales como las de los médicos en cuanto al resultado del paciente, ya que pueden involucrar elecciones complejas similares a las que enfrentan médicos y enfermeras sobre a quién brindar atención de manera prioritaria.

Por tanto, Tubon et al<sup>15</sup>. Afirma que es un modelo adaptable que puede ser utilizado en diversos entornos de atención médica de emergencia, como hospitales, clínicas de urgencias y servicios médicos prehospitalarios. Como se puede apreciar, existen diferentes modelos teóricos que son empleados por los enfermeros, sin embargo, todos y cada uno de ellos, buscan generar conciencia filosófica respecto al accionar de cada profesional, influenciando de este modo, ya sea de manera directa o indirecta, sobre el comportamiento de los pacientes, lo que contribuye a su vez, a afianzar y efectivizar el proceso de toma de decisiones. Es por ello que en el área de triaje para poder tomar una decisión directa con el paciente es importante enfatizar en la variable del conocimiento sobre triaje.

Previo a conceptualizar la variable, es necesario evaluar los componentes por separado de los que parte, a fin de poder comprender y contar con una idea

base de la cual partir para su evaluación. De esta manera, se tiene: Por su parte, Domínguez y Ciprés <sup>16</sup> sostuvieron que el triaje como el primer contacto que tiene un usuario del servicio de salud, con el personal sanitario o enfermeros dentro de los servicios de urgencias hospitalarias, y de manera general, como la recepción, acogida y la clasificación de cada uno de los pacientes, es decir, es el acto mediante el cual, los enfermeros, ordenan y priorizan de manera eficaz, la atención sanitaria para el servicio brindado que se le va ofrecer al paciente dependiendo que área pueda estar atendido.

De similar manera, Ibáñez, et al <sup>17</sup> definen al triaje como el proceso mediante el cual, se evalúa de manera rápida, la gravedad de la atención de cada paciente, con el único fin, de poder entregar mayor o menor prioridad, el orden de atención, así como la asignación de un lugar, los medios adecuados y el profesional correspondiente. Por otra parte, Burdiles & Pommier <sup>18</sup> agregaron que el triaje es una estrategia y acción realizada por los enfermeros que permite establecer en función a diferentes características y a la urgencia de la atención propias de cada sujeto (paciente), los objetivos y criterios que permitan la adecuada toma de decisiones que conlleven finalmente a la obtención del mejor de los resultados.

De esta manera Sosa et al <sup>19</sup> definieron el nivel de conocimiento como un aspecto primordial en el triaje, esto hace referencia al conjunto de saberes que posee el profesional de enfermería, respecto a los protocolos y procedimientos que deben de seguir, a fin de llevar a cabo una buena clasificación de las urgencias que presentan los usuarios. Mientras tanto, Gao et al<sup>20</sup> enfatizaron al conocimiento, como al grado o nivel de comprensión teórica o práctica que tiene un individuo sobre un determinado tema, y para muchos autores, constituye el activo competitivo de mayor importancia y crucial dentro de la vida profesional. Abubakar et al <sup>21</sup> mencionan que el conocimiento ha sido conceptualizado desde diferentes perspectivas, ya que, por ejemplo, puede definirse como la combinación e información contextual, experiencia enmarcada, experiencia de expertos o valor que da como resultado.

Así mismo; la cultura, habilidades, intuición y teoría que se encuentra codificada en la persona influyendo en su comportamiento asimismo en su pensamiento. Para Charpentier et al<sup>22</sup> definieron el conocimiento como la facultad que posee la persona para comprender haciendo uso de la razón, las cualidades, la naturaleza, así como las relaciones de las cosas y sucesos que acontecen a su alrededor. Según Cañarte et al<sup>23</sup> indica que, es además la manifestación abstracta de todas y cada una de las experiencias de la persona, en el que se identifican, conocen, despejan cada una de las dudas e interrogantes que suelen presentarse, siendo el principal objetivo, el contribuir con la ciencia fomentando la transferencia de los saberes.

Además, Jeschke et al.<sup>24</sup> agregaron que el conocimiento requiere de la reflexión e interpretación de datos e información, es decir, se basa en evidencias. Por ejemplo, el conocimiento permite predecir mejor las consecuencias de decisiones importantes y actuar en consecuencia. Según Kaffashan et al<sup>25</sup> mencionan que existen dos tipos de conocimiento, siendo estos, el conocimiento explícito y el conocimiento tácito, que se entiende de la siguiente manera: El conocimiento explícito es el conocimiento que se puede escribir y almacenar explícitamente en medios como guías, documentos, videos educativos, actas, fotografías y software, o estatutos. Este tipo de conocimiento está fácilmente disponible ya que puede transferirse fácilmente a otros. El conocimiento tácito es el conocimiento que a menudo se encuentra en la mente de los empleados y los procedimientos de la organización.

Y se desarrolla a través de la experiencia y las habilidades de cada individuo. Este tipo de conocimiento no se puede transferir o codificar fácilmente. En tal sentido, debido a la limitada cantidad de teorías que abarquen íntegramente el conocimiento de triaje, se explora este tema a través del trabajo de Lister <sup>26</sup>. En su “Manual del sistema de triaje del servicio de emergencia”, desarrollado para el Hospital de Villa El Salvador, presenta un conjunto de protocolos y procedimientos esenciales para los enfermeros. Esta guía es fundamental para entender la evaluación y aplicación del triaje en situaciones de emergencia. Asimismo, Ausserhofer<sup>27</sup>, menciona que las enfermeras desempeñan

un papel crucial a la hora de priorizar correctamente a los pacientes que ingresan a los servicios de urgencias. Sin embargo, se sabe poco sobre la precisión de los sistemas de clasificación dirigidos por enfermeras.

Según Peta<sup>28</sup>, el proceso de triaje implica varias dimensiones y sus indicadores correspondientes. El núcleo de este proceso es la categorización de la prioridad, donde el enfermero realiza un análisis y sondeo preliminar de cada paciente para determinar la necesidad de atención y establecer una prioridad. Este análisis se basa en cinco pasos clave: 1) Evaluación rápida de la vía aérea, ventilación, circulación y estado de conciencia, utilizando la Escala de Coma de Glasgow para adultos y, en menores, el Triángulo de Evaluación Pediátrica (TEP) y la Escala de Coma de Glasgow Pediátrico. 2) Evaluación de los signos vitales. 3) Análisis de los motivos de la consulta de emergencia. 4) Establecimiento de la prioridad de atención y asignación del tratamiento adecuado.

**Evaluación Rápida de la Vía Aérea, Ventilación, Circulación y Estado de Conciencia:** En la primera etapa del triaje, se realiza una evaluación rápida y sistemática de las funciones vitales del paciente. Esto incluye la comprobación de la vía aérea, la capacidad de ventilación, el estado de circulación y el nivel de conciencia. Para los adultos, se utiliza la Escala de Coma de Glasgow para medir el nivel de conciencia, mientras que en el caso de los menores, se emplea el Triángulo de Evaluación Pediátrica (TEP) junto con la Escala de Coma de Glasgow Pediátrico. Esta evaluación inicial es crucial para identificar de manera urgente cualquier condición crítica que requiera intervención inmediata.

**Evaluación de los Signos Vitales:** La siguiente dimensión implica la medición de los signos vitales del paciente, como la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la frecuencia respiratoria y la temperatura corporal. Estos parámetros proporcionan información esencial sobre el estado general del paciente y ayudan a detectar cualquier alteración significativa en su condición, lo que facilita la identificación de problemas graves que necesitan atención urgente<sup>28</sup>.

Análisis de los Motivos de la Consulta de Emergencia: En esta etapa, se analizan las razones por las cuales el paciente ha acudido al servicio de emergencia. Comprender los motivos de la consulta permite al personal de enfermería contextualizar la situación clínica del paciente y priorizar la atención de acuerdo con las necesidades específicas y urgentes que presenta.

Establecimiento de la Prioridad de Atención y Asignación del Tratamiento Adecuado: Con base en la evaluación inicial y el análisis de los signos vitales y los motivos de la consulta, se determina la prioridad de atención. Esto significa decidir qué pacientes requieren intervención inmediata y asignar el tratamiento adecuado según la gravedad de su condición. Esta etapa es fundamental para asegurar que los pacientes reciban la atención correcta en el orden apropiado, optimizando así la eficiencia y efectividad del servicio de emergencia<sup>28</sup>.

Dreher<sup>29</sup>, sostiene que, en el indicador prioridades de atención, se constituye el grado o nivel de prioridad de atención de la persona, según ciertas condiciones o características propias establecidas. Dentro de los niveles de prioridad se identifican cuatro: Prioridad I, que son todos aquellos pacientes que poseen una alteración súbita y crítica de su estado de salud, que se encuentran en un riesgo inminente de muerte y que, por su misma condición, requieren de una atención inmediata. Prioridad II, se encuentran los pacientes portadores de cuadros súbitos o agudos, con riesgo de fallecimiento o el desarrollo de alguna complicación seria. Prioridad III, son los pacientes con estabilidad ventilatoria, hemodinámica y neurológica que no presentan riesgo de muerte ni secuelas invalidantes. Prioridad IV, son los pacientes cuyos problemas a ser atendidos, no comprometen sus funciones vitales<sup>28</sup>.

En las funciones del personal de triaje, Morris<sup>30</sup> se incluyen las acciones y prácticas que deben desarrollar los profesionales en enfermería o los técnicos en enfermería al aplicar el triaje, según el tipo de paciente (adultos, pediátricos, gineco obstétricos). También se considera como indicador las *responsabilidades en triaje*, que abarcan las atribuciones de cada puesto o cargo, importantes para

la evaluación del desempeño del personal. Se evalúan las responsabilidades de cuatro roles clave. El Coordinador de la UPS (Unidad Productora de Servicios) de emergencia y cuidados críticos coordina con especialistas, analiza indicadores de triaje, implementa mejoras y actualiza guías clínicas y de procedimiento. El Coordinador del servicio de emergencia planifica, gestiona y controla las actividades del servicio, capacita al personal en clasificación de pacientes y actualiza las guías de triaje<sup>28</sup>.

El jefe de guardia dirige el equipo de emergencia, coordina las referencias de pacientes, supervisa el cumplimiento de funciones y reporta ocurrencias a los coordinadores por cualquier error que uno de ellos pueda hacer o tener y solucionarlo en el momento. Por último, el jefe de unidad de gestión de la calidad supervisa el cumplimiento del manual y recomienda acciones de mejora. Posteriormente está la Escala de coma de Glasgow, la cual constituye la herramienta que permite evaluar y medir el nivel o grado de alerta de la persona, en base a una puntuación en la que se considera, la evaluación de la apertura ocular, la respuesta verbal y la respuesta motora (Maves<sup>31</sup>).

A continuación, se hace hincapié en lo que es la toma de decisiones, Ferrucci et al<sup>32</sup> ya que según la visión estándar dentro de la literatura que se tiene sobre el tema, es que las decisiones son el resultado de un proceso en el que se acumula información a favor de cada una de las alternativas que han sido previstas, hasta el punto en el que, dicha información alcanza un umbral deseado, y sirve para poder tomar una decisión. De manera general, Phillip & Adya<sup>33</sup> agregaron que la toma de decisiones hace referencia al proceso que ha seguido un individuo para poder llegar a seleccionar la mejor o más idónea decisión, ante un problema o situación que desencadenó dicha acción. Adicional a ello, la toma de decisiones suele a menudo involucrar mecanismos y causalidad para elegir la mejor acción disponible entre las opciones presentadas.

Según Morán et al<sup>34</sup> la toma de decisiones es un proceso complejo en el

que, el profesional de enfermería combina y fusiona sus conocimientos teóricos que ha acumulado, con su experiencia práctica, a fin de poder llevar a cabo, juicios pertinentes en relación con el paciente. La toma de decisiones en la medicina suele tomarse como el principio de utilitarismo que se encuentra orientado al paciente, y que busca siempre los beneficios y condiciones más favorables y positivas en términos de absolutos, teniendo en cuenta la incertidumbre que existe como resultado de la incertidumbre del análisis y diagnóstico de los médicos. Corbal<sup>35</sup> la definen como la identificación y puesta en marcha de una acción que se considera es la mejor en función a las observaciones y evaluaciones previas, así como al carácter de urgencia establecida por la enfermera. Sin embargo, es preciso indicar que, estas decisiones.

Pouy et al<sup>36</sup>. No se encuentran exentas de errores, por lo que resulta necesario dar seguimiento y monitoreo. La toma de decisiones, que son precedidas de la aplicación del triaje, constituye un procedimiento complejo y complicado, en el que, el profesional de enfermería debe de, a partir de la información recogida de su evaluación preliminar, poder tomar una decisión adecuada acorde con las necesidades previstas. Según Moon et al<sup>37</sup>. Existen varios factores que suelen afectar la toma de decisiones del personal de enfermería a la hora de realizar el triaje, entre ellos, se suele encontrar la diferencia de competencias a nivel personal o individual de cada profesional, su nivel de conocimiento, sus habilidades de evaluación, experiencia y niveles de educación, son algunos ejemplos más recurrentes de los factores que terminan por disminuir la efectividad y precisión del triaje.

Para efectos de llevar a cabo la evaluación de la variable, se trabajará en base a lo establecido por Mendoza et al<sup>38</sup>, autores que establecieron el Modelo de toma de decisiones en salud de Ottawa, que se fundamenta en tres dimensiones, siendo estas las que se precisan a continuación. Valorar una necesidad decisional. Constituye el proceso mediante el cual, se efectúa un análisis de cada decisión, tomando en consideración para ello, los conflictos de cada decisión, el conocimiento que se tiene y las expectativas, los valores, la

disponibilidad de apoyo y recursos, las decisiones (de tipo, tiempo, estado y aprendizaje) así como las características personales y clínicas. Proporcionar el apoyo en la toma de decisiones. Proceso en el cual, se analiza de manera más detallada cada posible decisión a fin de poder seleccionar la más idónea.

Por lo tanto; Xie et al<sup>39</sup>. Teniendo en cuenta que, para ello, es necesario despejar cualquier duda que pueda aún existir. De esta manera, se contempla en este punto, la clarificación de la decisión y necesidades, el proveer información y probabilidades, la clarificación de los valores personales, el mejorar el soporte de otros y recursos, y finalmente, el monitorear y facilitar el progreso. Evaluar los resultados decisionales. Proceso o etapa en el que el individuo, lleva a cabo acciones para llevar a cabo las decisiones tomadas, así mismo, evalúa el impacto de cada decisión tomada dentro de la organización y sobre las personas que se encuentran involucradas con dichas decisiones<sup>31</sup>.

## **2.2 Antecedentes de estudio**

### **A nivel Internacional**

Inglaterra, Gorik<sup>40</sup> en el 2022 en su investigación Factores que afectan las decisiones de triaje de las enfermeras en el servicio de urgencias: una revisión de la literatura. La investigación se basó en un enfoque cualitativo, donde la muestra fue la bibliografía disponible, teniendo como instrumento, la ficha de revisión bibliográfica. Gracias a esto, la conclusión a la que fue posible llegar establecer que: entre los principales factores que influyen en la toma de decisiones de la enfermera para clasificar a los pacientes (llevar a cabo triaje) se encuentran los factores asociados con el paciente, el entorno en donde se lleva a cabo, el algoritmo de triaje, el conocimiento del personal, la cantidad de pacientes, así como la falta de capacitación y preparación.

Ruanda, Twagirayezu et al<sup>41</sup> 2021 en su investigación Conocimientos y habilidades sobre triaje entre enfermeras que trabajan en departamentos de

emergencia en hospitales de referencia en Ruanda. La investigación se basó en un diseño analítico transversal, contando con una muestra de 96 enfermeras del servicio de urgencias, a quienes se les aplicó el cuestionario autoadministrado, así mismo, se aplicó una lista de verificación de observación. Gracias a ello, los autores llegaron a concluir que, existe un déficit de conocimiento, así como de habilidades respecto al triaje en las enfermeras debido a la carencia regular de capacitaciones acreditadas a estos profesionales.

Indonesia, Putri<sup>42</sup> en el 2020 en su investigación titulada una revolución de la literatura en la toma de decisiones en triaje: enfermeros principiantes de secundaria en desarrollo tu experiencia. El trabajo se realizó bajo un enfoque cualitativo, mientras que la muestra estuvo conformada por 1487 artículos científicos sobre el tema, siendo el instrumento de recolección, las fichas de revisión bibliográfica. Concluyendo que existe literatura que aborda el problema de la baja experiencia, conocimiento, así como bajos niveles de toma de decisiones en el triaje, y estas se encuentran generalmente asociada con un mal proceso de aprendizaje, diferencias de conocimiento entre un enfermero con experiencia y uno sin experiencia, así como el no contribuir con la mejora de los errores observados.

Ethiopia, Bereket et al<sup>43</sup> en el 2020 en su investigación conocimientos y habilidades de triaje entre enfermeras en unidades de emergencia del hospital especializado en Hawassa, Etiopía. La investigación se desarrolló bajo un diseño transversal de nivel correlacional. La muestra se encontró conformada por un total de 101 enfermeras, a quienes se les aplicaron cuestionarios como instrumentos de recolección de datos. La principal conclusión de la investigación es que, aún y cuando el personal de enfermería presentó un adecuado nivel de habilidades, el conocimiento se encuentra muy bajo, además de que, este último, se encuentra condicionado por la experiencia laboral del enfermero, su nivel educativo, así como su experiencia en el desarrollo de la actividad del triaje.

Indonesia, Nur et al<sup>44</sup> en el 2020 propusieron conocimiento de triaje de las

enfermeras de las salas de urgencias del Hospital General Regional. La investigación se basó en un estudio descriptivo y cuantitativo, tomando como muestra 32 enfermeras a quienes se les administró los cuestionarios. De esta manera, los autores concluyen su investigación indicando que: solo el 61% de las enfermeras evaluadas, cuenta con un conocimiento moderado respecto al triaje, por lo que, dentro del hospital, no es común observar el hacinamiento de personas en sala de emergencia, debido a una adecuada clasificación de la gravedad de atención de cada individuo.

### **A nivel Nacional**

Respecto a los antecedentes nacionales, posterior a la búsqueda realizada, no fue posible encontrar mayor cantidad de investigaciones de los últimos cinco años, así como investigaciones que puedan considerarse como locales, que guarden relación con las variables de estudio, motivo por el cual, se explayó el periodo de estudio, y se presentan los siguientes antecedentes:

Lima, Albino<sup>45</sup> en el 2022 en su investigación Triage como técnica de valoración del profesional de enfermería a pacientes de los servicios de emergencia hospitalaria. Metodológicamente fue exploratoria, cualitativa y no experimental. Con una capacidad muestral de 10 artículos referenciados empleándose las guías de análisis documental. Como principal conclusión se obtuvo que, los factores extrínsecos que influyeron en su aplicación incluyeron el uso de la tecnología, el modelo de triaje y la dinámica del servicio, así como factores intrínsecos como la experiencia, conocimientos, valores y actitudes durante la evaluación del paciente al ingreso.

Puno, Pineda<sup>46</sup> en el año 2020 en su investigación, Conocimiento respecto a triaje en internos de enfermería del servicio de emergencia del hospital regional. La metodología del trabajo fue descriptiva, no experimental. La muestra estuvo conformada por 52 profesionales internos del servicio de enfermería. El

instrumento empleado para recolectar la información, fueron los cuestionarios. Como principal conclusión se ha encontrado que: el 92% de internos de enfermería desconoce la definición de triaje, seguido de un 77% que desconoce el objetivo de este proceso, asimismo el 67% de internos desconoce sobre el modelo de triaje y por último el 69% de internos desconocen respecto a la aplicación del triaje.

Lima, Vásquez<sup>47</sup> en el 2020 en su investigación El triaje hospitalario en los servicios de emergencia de los establecimientos de salud de Lima. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de diseño observacional. La muestra se encontró conformada por 23 establecimientos de salud. El instrumento de recolección de datos fue la entrevista. Como principal conclusión, se tiene que: existe una inadecuada aplicación e implementación del triaje en el servicio de emergencia hospitalario de los diferentes hospitales de Lima.

Baquero<sup>48</sup> en el 2020, en su investigación Conocimiento y práctica del triaje de emergencia en profesionales de enfermería de un hospital nacional de Lima. La investigación es de tipo descriptivo, con diseño no experimental y de enfoque cuantitativo. La muestra se encontró conformada por 85 enfermeras siendo los instrumentos las guías de observación. Como principal conclusión, encontró que: existe relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y las prácticas que realizan sobre el triaje.

Lima, Huamani & Yauyo<sup>49</sup> en el 2020 en su investigación, Factores asociados a una adecuada evaluación de enfermería en el triaje de emergencia. La investigación fue cualitativa, con diseño de revisión sistemática. La muestra se encontró conformada por 25 artículos científicos. Los instrumentos fueron las fichas de revisión bibliográfica. Como principal conclusión se tiene que: entre los diferentes factores que han sido identificados, se encuentran los años de experiencia, el grado o nivel educativo, así como las capacitaciones; además, respecto a la experiencia.

### **2.3 Marco Conceptual**

**Conocimientos sobre el triaje:** Según Almarzooq et al<sup>50</sup> el nivel de conocimiento sobre triaje, hace referencia al conjunto de saberes que posee el profesional de enfermería, respecto a los protocolos y procedimientos que deben de seguir, a fin de llevar a cabo una buena clasificación de las urgencias que presentan los usuarios, y su evaluación.

**Triaje:** Boggan<sup>51</sup> definieron triaje como el primer contacto que tiene un usuario del servicio de salud, con el personal sanitario o enfermeros dentro de los servicios de urgencias hospitalarias, y se define de manera general, como la recepción, acogida y la clasificación de cada uno de los pacientes, es decir, es el acto mediante el cual, los enfermeros, ordenan y priorizan de manera eficaz la atención sanitaria.

**Evaluar los resultados decisionales:** Parmigiani <sup>52</sup> enfatizaron que es el proceso o etapa en el que el individuo, lleva a cabo acciones para llevar a cabo las decisiones tomadas, así mismo, evalúa el impacto de cada decisión tomada dentro de la organización y sobre las personas que se encuentran involucradas con dichas decisiones.

**Escala de coma de Glasgow:** Cook<sup>53</sup> definió como una herramienta que permite evaluar y medir el nivel o grado de alerta de la persona, en base a una puntuación en la que se considera, la evaluación de la apertura ocular, la respuesta verbal y la respuesta motora.

**Funciones del personal de triaje:** Meysman<sup>54</sup> representan ser las acciones y prácticas que deben de desarrollar los profesionales en enfermería o los técnicos en enfermería a la hora de aplicar el triaje, en función al tipo de paciente que se le presenta, pudiendo ser estos adultos, pediátricos y gineco obstétricos.

**Prioridades de atención:** Fulmer<sup>55</sup> constituye el grado o nivel de prioridad de atención de la persona, según ciertas condiciones o características propias

establecidas, dentro de los niveles de prioridad se identifican cuatro: Prioridad I, Prioridad II, Prioridad III, y Prioridad IV.

**Toma de decisiones sobre triaje:** Reay<sup>56</sup>, el valorar una necesidad decisional, según Mendoza et al<sup>31</sup> confiere ser el proceso mediante el cual, se efectúa un análisis de cada decisión, tomando en consideración para ello, los conflictos de cada decisión, el conocimiento que se tiene y las expectativas, los valores, la disponibilidad de apoyo y recursos, las decisiones (de tipo, tiempo, estado y aprendizaje) así como las características personales y clínicas.

## **2.4. Sistema de Hipótesis**

### **Hipótesis de trabajo o de investigación (Hi)**

Si existe relación positiva y significativa entre el conocimiento y la toma de decisiones sobre triaje del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Ferreñafe, Lambayeque - 2024.

### **Hipótesis nula (Ho)**

No existe relación positiva y significativa entre el conocimiento y la toma de decisiones sobre triaje del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Ferreñafe, Lambayeque - 2024.

## **2.5 Variables e indicadores (operacionalización de variables)**

### **Variable 1: CONOCIMIENTO SOBRE TRIAJE**

**Definición operacional:** se midió conforme las dimensiones e indicadores en la cual se formuló preguntas para la aplicación del instrumento.

**Escala de medición de la variable:** ordinal escala dicotómica

- **Indicadores**
- Proceso de categorización de la prioridad
- Prioridades de la atención
- Funciones al personal de triaje

- Responsabilidades de triaje
- Evaluación neurología
- **Categorías**
- Nivel de conocimiento bajo
- Nivel de conocimiento medio
- Nivel de conocimiento alto

### **Índice**

- Bajo < 15 (De 0 a 9 puntos);
- Medio 15 a 22 (De 10 a 15 puntos);
- Alto 23 a 28 (De 15 a 23 puntos).

### **Variable 2: TOMA DE DECISIONES**

**Definición operacional;** se formuló ítems para evaluar el instrumento conforme las dimensiones e indicadores.

#### **Escala de medición de la variable:**

Ordinal, Likert

#### **Indicadores**

Valorar una necesidad decisional

Apoyo en la toma de decisiones

Evaluar los resultados decisivos

#### **Categorías**

Inadecuado

Regular

Adecuado

### **Índice**

- Inadecuado (De 13 a 30 puntos);
- Regular (De 31 a 48 puntos);
- Adecuado (De 49 a 65 puntos).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo y nivel de investigación**

La investigación fue de tipo básica, porque se enfoca en ampliar conocimiento teórico o conceptual sin aplicaciones prácticas inmediatas. El nivel de investigación fue descriptivo, porque busco describir características, fenómenos o variables, sin manipular variables ni establecer relaciones causales. Según su enfoque fue cuantitativo; porque se centra en la recolección y análisis de datos numéricos<sup>57</sup>.

#### **3.2 Población y muestra**

El universo se encontró conformado por todo el personal del Hospital de Ferreñafe, mientras que, la población se encuentra conformada únicamente por los 40 enfermeros que estuvieron laborando en el servicio de Emergencia hospitalaria del mencionado Hospital.

#### **Criterios de selección**

##### **Criterios de inclusión:**

- Enfermeras(os) que se encuentren laborando dentro del servicio de Emergencia del Hospital de Ferreñafe.
- Enfermeras(os) que se encuentren prestando sus servicios por un periodo mayor o igual a seis meses.
- Enfermeras(os) que deseen participar de manera voluntaria en el trabajo.
- Personal de ambos sexos y que cuenten con sus estudios terminados.

##### **Criterios de exclusión:**

- Enfermeras(os) que se encuentren en vacaciones o con licencia
- Enfermeras (os) no quieren firmar el consentimiento informado.

#### **Muestra y tipo de muestreo**

La muestra se encontró conformada por los 40 enfermeros que se ubicaron en el servicio de Emergencia del Hospital de Ferreñafe.

De este modo, el muestreo no probabilístico fue de tipo intencional censal, pues, Arias et al<sup>58</sup> indicando que, en estos tipos de muestreo, es el investigador quien estableció los criterios necesarios para determinar la muestra. De este modo, los criterios de inclusión y exclusión que se tomaron en cuenta son los siguientes:

### 3.3 Diseño de investigación

De tal manera; que fue un diseño no experimental, porque es un tipo de diseño de investigación en el que no se manipulan las variables. El investigador se limita a observar y medir las variables tal como ocurren en su entorno natural, sin intervenir o alterar su comportamiento. Asimismo; correlacional, busco identificar y analizar la relación o el grado de asociación entre dos o más variables. Aunque puede mostrar si existe una conexión entre ellas, no determina causa y efecto. Y de corte transversal porque recoge datos en un único momento del tiempo<sup>58</sup>.

El diseño de investigación para el contraste del presente trabajo fue el correlacional, ya que según Hernández et al<sup>59</sup> indicaron que, el propósito principal de este tipo de estudios fue determinar la relación que existe entre las variables. El esquema que grafica este diseño fue el siguiente:



Dónde:

M: 40 enfermeras(os) del Servicio de Emergencia del Hospital Ferreñafe

X<sub>1</sub>: Nivel de conocimiento sobre el triaje

X<sub>2</sub>: Toma de decisiones

: Relación entre variables

### 3.4. Técnicas e Instrumentos de investigación

Como técnica se utilizó la encuesta y como instrumento el cuestionario.

En la primera variable el cuestionario fue elaborado en el año 2019 a partir de la información recolectada de Lister<sup>26</sup>, gracias al cual, fue posible generar un cuestionario con 18 preguntas de las cuales sus dimensiones fueron proceso de

categorización de la prioridad, prioridades de la atención, funciones del personal de triaje, responsabilidades en triaje y la escala de coma de Glasgow, generando una pregunta por cada indicador. Este cuestionario tiene la particularidad de poseer una escala nominal de tipo dicotómico, esto debido a que, aun y cuando cada una de las interrogantes, cuenta con cuatro alternativas de respuesta, solo una es correcta y las demás son distractoras. Es decir que, si la persona marca una de las respuestas incorrectas, recibirá una puntuación de 0, mientras que, si marca la opción correcta, recibe una puntuación de 1.

El cuestionario de la segunda variable, fue construido a partir de la teoría inferida de Mendoza et al<sup>38</sup>, gracias al cual, fue posible generar un total de 13 preguntas, de las cuales se realizó con cada uno de los indicadores, valorar una necesidad decisional, proporcionar el apoyo en la toma de decisiones y evaluar los resultados decisionales de las cuales está fundamentada por cada indicador, cada una de las cuales, presenta cinco alternativas, que van desde “Nunca” con una puntuación de 1, hasta un “Siempre” con una puntuación de 5. De esta manera, la escala de medición de esta variable es ordinal tipo Likert, ya que, cuenta con cinco alternativas ordenadas de menor a mayor proporción.

### **Validez**

Debido a que ambos instrumentos fueron creados por la autora, ya que no se ha encontrado instrumentos previos que puedan adaptarse a la realidad estudiada y a las variables que se pretendió estudiar, la validez del instrumento que se llevaron a cabo mediante el juicio de expertos, es decir, 3 expertos en el área, quienes evaluaron la pertinencia, coherencia y consistencia de las interrogantes en función a las teorías y variables, entregando conformidad, mediante una firma.

### **Confiabilidad**

La confiabilidad del instrumento por su parte se llevó mediante una prueba piloto con 15 participantes, sin embargo, respecto a la prueba estadística para

medir la confiabilidad, esta varía según variable. De esta manera, para la variable “nivel de conocimiento del triaje” fue conforme un valor de 0,895 debido a que presenta una escala nominal dicotómica, mientras que, para la variable “toma de decisiones”, la prueba de confiabilidad fue la prueba del Alfa de Cronbach de 0,949 (Anexo 5).

En ambos casos, los valores que se obtuvieron fueron mayores a 0,700, por lo tanto, se acepta que los instrumentos, fueron confiables.

### **3.5 Procesamiento y análisis de datos**

Posterior a la implementación de los instrumentos, se procedió primero a realizar el transferir cada uno de los datos (respuestas de los enfermeros) al programa ofimático Microsoft Excel, con el fin de contar con la base de datos. Con este programa, se realizará el análisis descriptivo, en el que se analizarán aspectos como la media, mediana y la moda, así como la distribución de los datos. Posterior a ello, dicha base de datos, será trasladada al programa SPSS en su versión 26, programa con el cual, se ejecutarán tablas y figuras de frecuencias, con el fin de responder a los objetivos específicos, mientras que, para el objetivo general, se ejecutará primero una prueba de normalidad, con lo que, dependiendo del resultado, se aplicará la prueba del coeficiente de correlación Rho de Spearman o Pearson, permitiente de esta manera llevar a cabo el proceso de contrastación de la hipótesis formulada.

### **3.6 Consideraciones éticas**

Se tomó en consideración las siguientes consideraciones de la bioética que son mencionados por Molina<sup>59</sup> tal y como se muestran a continuación:

Respeto por la autonomía. Establece que cada individuo es libre de tomar su propia decisión, sin la necesidad de ser forzado a realizar algo que no desee hacer o que vaya en contra de su moral y ética.

No maleficencia. Se refiere al hecho de no buscar hacer el mal de manera intencionada hacia una persona o individuo, ya que, por el contrario, se debe de buscar prevenir y evitar estos tipos de actos, promoviendo de esta manera, el bien.

Beneficencia. Acto mediante el cual, se busca impedir con la contribución o generación de beneficios de manera activa, consciente e intencionada sobre una persona, grupo o cosa.

Justicia. Constituye el conjunto de normas que se enfocan a garantizar la correcta y justa distribución de beneficios, riesgos y costes.

Anonimato. Se refiere a la protección de la identidad de los individuos involucrados en una investigación, estudio o recolección de datos. Este principio asegura que la información personal y confidencial de los participantes se mantenga en secreto y no se revele públicamente ni se asocie con los resultados del estudio.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Análisis e interpretación de resultados

**Tabla 1**

*Nivel de Conocimiento sobre triaje del personal de enfermería del Servicio de emergencia, Hospital de Ferreñafe, Lambayeque - 2024.*

<b>Niveles</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentajes</b>
Bajo	11	27.5
Medio	20	50.0
Alto	9	22.5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

**Nota:** Cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería

En la tabla 1, se observa que la totalidad del personal de enfermería encuestado, es decir, el 100% (40 personas), respondió a la encuesta. De este grupo, el 50% (20 personas) indicó tener un nivel de conocimiento medio sobre el tema en cuestión. Además, el 27.5% (11 personas) manifestó tener un conocimiento bajo, mientras que el 22.5% (9 personas) reportó tener un conocimiento alto.

**Tabla 2**

*Nivel de toma de decisiones sobre triaje del personal de enfermería del Servicio de emergencia, Hospital de Ferreñafe, Lambayeque - 2024.*

<b>Niveles</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Inadecuada	10	25.0
Regular	25	62.5
Adecuada	5	12.5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

**Nota:** Cuestionario aplicado al personal de enfermería

En la tabla 2, se presentaron los resultados relacionados con el nivel de toma de decisiones del personal de enfermería. La mayoría de los encuestados calificaron su nivel de toma de decisiones como regular, equivalente al 62.5% (25 personas). Un 25% (10 personas) consideró que su nivel de toma de decisiones era inadecuado, mientras que solo el 12.5% (5 personas) lo evaluó como adecuado.

**Tabla 3**

*Relación entre las dimensiones del nivel de conocimiento y el nivel de toma de decisiones sobre triaje del personal de enfermería del Servicio de emergencia, Hospital de Ferreñafe, Lambayeque - 2024.*

Dimensiones conocimiento sobre triaje		Toma de decisiones	
Rho de Spearman	Proceso de categorización de la prioridad	Coefficiente de correlación	,707**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	40
	Prioridades de atención	Coefficiente de correlación	,714**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	40
	Funciones del personal de triaje	Coefficiente de correlación	,671**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	40
	Responsabilidades en triaje	Coefficiente de correlación	,730**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	40
Escala de coma de Glasgow	Coefficiente de correlación	,650**	
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	40	

En la tabla 3, se observa la relación de las dimensiones y la variable donde: en la dimensión proceso se categorización de la prioridad y toma de decisiones al aplicar Rho de Spearman es igual a 0,707; asimismo, en las prioridades de atención y toma de decisiones al aplicar Rho de Spearman es igual a 0,714; por lo tanto, en la dimensión responsabilidades en triaje, indica que hay una relación fuerte y positiva entre las variables, con un valor de  $p=0,000 < 0.05$ . En las dimensiones Funciones del personal de triaje y Coma de Glasgow y toma de decisiones al aplicar Rho de Spearman es igual a 0,671 y 0,650, indica que hay una relación moderada y positiva entre las variables.

## 4.2. Docimasia de hipótesis

**Tabla 4**

*Relación entre el nivel de conocimiento y la toma de decisiones sobre triaje del personal de enfermería del servicio de emergencia, Hospital de Ferreñafe, Lambayeque - 2024.*

Conocimiento sobre triaje	Toma de decisiones sobre triaje						Total		Rho de Spearman	Sig.
	Inadecuada		Regular		Adecuada		N	%		
	N	%	N	%	N	%				
Bajo	8	20,0	3	7,5	0	0,0	11	27,5	0,797	0,000
Medio	2	5,0	17	42,5	1	2,5	20	50,0		
Alto	0	0,0	5	12,5	4	10,0	9	22,5		
Total	10	25,0	25	62,5	5	12,5	40	100,0		

En la tabla 4, se observa que de los 40 encuestados, el 42.5% tuvieron un conocimiento de nivel medio y un nivel regular en la toma de decisiones sobre triaje, mientras el 20% obtuvo un nivel bajo de conocimiento y un nivel inadecuado en la toma de decisiones, resaltando el conocimiento de nivel medio (50,0%) y nivel regular en la toma de decisiones (62,5%), además se presenta el resultado del análisis utilizando el coeficiente de correlación de Spearman, obteniéndose un valor de 0,797. Este valor indica una relación fuerte y positiva entre el conocimiento sobre triaje y la toma de decisiones. Además, dado que el valor p es 0,000, el cual es significativamente menor que el de 0,05, se puede rechazar la hipótesis nula. Esto nos permite confirmar estadísticamente que existe una relación significativa entre ambas variables, sugiriendo que a medida que aumenta el conocimiento sobre triaje, también mejora la capacidad de tomar decisiones.

## V. DISCUSIÓN

En la discusión del primer objetivo específico, en la tabla 1 podemos observar que el 50% de los profesionales de enfermería indican que es medio el nivel de conocimiento que tienen, el 27.5% de ellos mencionan que es bajo y el 22.5% señalan que es alto. Estos resultados contrastan con Gao et al<sup>20</sup>. Mencionan en este estudio similar que el nivel de conocimiento que existe es medio de 28%. El estudio de Gao et al. Encontró que una proporción significativa del personal de enfermería tenía un conocimiento limitado sobre el proceso de triaje, destacando la necesidad de mejorar la formación y la capacitación en este aspecto crucial para la atención médica de emergencia.

De tal manera que Vásquez et al<sup>4</sup>, El nivel de conocimiento sobre triaje entre el personal de enfermería es crucial para garantizar una atención médica efectiva y oportuna en situaciones críticas. Este aspecto se refiere a la capacidad del personal de enfermería para evaluar y priorizar la atención a los pacientes según la gravedad de su condición. Un conocimiento sólido en triaje implica entender los protocolos establecidos, reconocer los signos y síntomas que indican una emergencia médica, y aplicar decisiones rápidas y fundamentadas para asignar recursos de manera eficiente.

Domínguez & Ciprés<sup>16</sup>, señala que el personal de enfermería bien entrenado en triaje puede identificar rápidamente a los pacientes que requieren atención inmediata, aquellos que pueden esperar un poco más y los que pueden ser tratados en una fase posterior. Esto no solo optimiza el flujo de pacientes en entornos de atención médica de emergencia, sino que también mejora la capacidad del sistema de salud para responder de manera efectiva a crisis y desastres. La capacitación continua y la actualización en los protocolos de triaje son fundamentales para mantener un alto nivel de conocimiento entre el personal de enfermería. Esto garantiza que estén preparados para enfrentar una variedad de situaciones y puedan proporcionar atención de calidad en momentos críticos. Además, un buen conocimiento en triaje no solo implica aspectos técnicos, sino también habilidades comunicativas y de trabajo en equipo.

En resumen, el conocimiento sobre triaje del personal de enfermería es

esencial para la atención médica eficiente y efectiva en situaciones de emergencia, ya que permite priorizar a los pacientes en función de la gravedad de su condición. El triaje no solo mejora los tiempos de respuesta en emergencias, sino que también contribuye a una mejor gestión de los recursos, asegurando que los pacientes más críticos reciban atención de manera oportuna. Además, la formación continua y el desarrollo profesional en este campo son vitales, pues las situaciones de emergencia son dinámicas y complejas, lo que exige que el personal de enfermería esté constantemente actualizado en nuevas técnicas y protocolos. El entrenamiento adecuado en triaje también reduce el margen de error, minimizando posibles complicaciones y aumentando las tasas de supervivencia en escenarios de alta presión.

Por lo tanto, en el segundo objetivo específico, en la tabla 2 el 62.5% de los profesionales encuestados menciona que el nivel de toma de decisiones es regular, el 25% de ellos es inadecuada y el 12.5% es adecuada. Estos hallazgos concuerdan con Escuderos<sup>8</sup> en este estudio similar tuvo como resultados que la toma de decisiones fue de 23% un nivel regular este hallazgo subraya la necesidad de mejorar las habilidades decisionales en situaciones de emergencia. El estudio de Escuderos examinó cómo los enfermeros gestionan el triaje en entornos críticos y resaltó la importancia de una formación continua y específica para fortalecer esta competencia. Además, sugiere la implementación de programas de capacitación que aborden las deficiencias identificadas, con el objetivo de mejorar la eficiencia y la precisión en la toma de decisiones clínicas, lo cual es crucial para el manejo efectivo de los pacientes en situaciones de emergencia.

Por lo tanto, Fernández<sup>11</sup>, indica que; la toma de decisiones en el triaje por parte del personal de enfermería es un proceso delicado y crucial dentro del entorno médico de emergencia. Este proceso implica evaluar rápidamente la condición de los pacientes para determinar la urgencia de su necesidad de atención. Los enfermeros utilizan su formación clínica y experiencia para realizar evaluaciones precisas basadas en criterios como la gravedad de los síntomas, los signos vitales y la historia clínica disponible. La priorización adecuada en el triaje

es fundamental para asegurar que los pacientes reciban la atención necesaria en el momento oportuno, maximizando así los recursos disponibles. El personal de enfermería se enfrenta a decisiones que pueden tener un impacto directo en la salud y el bienestar de los pacientes, por lo que la capacitación continua y el conocimiento profundo de los protocolos de triaje son fundamentales.

Según Allauca et al<sup>10</sup>. Durante situaciones de emergencia o desastres, donde el número de pacientes puede ser abrumador, la capacidad de tomar decisiones rápidas bajo presión se vuelve aún más crítica. Los enfermeros deben ser capaces de manejar el estrés y mantener la calma mientras evalúan y priorizan a los pacientes según sus necesidades médicas inmediatas. La comunicación efectiva también juega un papel crucial en el proceso de triaje. Los enfermeros deben ser capaces de obtener información precisa y completa de los pacientes y de transmitir decisiones a otros miembros del equipo médico de manera clara y concisa.

En resumen, la toma de decisiones en el triaje por parte del personal de enfermería combina habilidades clínicas avanzadas, experiencia práctica, capacidad de manejo del estrés y comunicación efectiva. Es un proceso multidimensional que garantiza que los recursos limitados se asignen de manera eficiente para maximizar los resultados de salud de los pacientes en situaciones críticas.

Asimismo, en la tabla 3 con respecto al tercer objetivo específico, sobre la relación de las dimensiones, podemos señalar que en el proceso de categorización de la prioridad (0,707); Prioridades de atención (0,714); responsabilidades en triaje (0,730) tienen una relación significativa positiva. En las dimensiones funciones del personal de triaje (0,671) y la escala de coma de Glasgow (0,650) tienen una moderada relación y positiva entre variables. Estos hallazgos coinciden con Corbal<sup>35</sup>, es crucial para asegurar una atención médica eficiente en situaciones de emergencia. Este vínculo se centra en varios aspectos clave. En primer lugar, el conocimiento teórico del personal en triaje abarca la

comprensión de protocolos establecidos, la identificación de signos y síntomas de emergencia, y la aplicación de principios para priorizar la atención según la gravedad de la condición del paciente.

Además del conocimiento teórico, las habilidades prácticas en evaluación y juicio clínico son esenciales. El personal de enfermería debe ser capaz de realizar evaluaciones rápidas y precisas para determinar la urgencia del tratamiento requerido y la prioridad de atención adecuada. Esto se vuelve especialmente relevante en entornos de alta presión, donde las decisiones deben ser rápidas, pero también fundamentadas en información sólida y actualizada. La formación continua y la actualización en los protocolos de triaje son igualmente importantes para mantener la competencia del personal. Esto asegura que estén al tanto de las mejores prácticas y puedan adaptarse a cualquier cambio en las directrices médicas. En última instancia, la relación positiva entre un nivel adecuado de conocimiento y la toma de decisiones informadas en triaje se traduce en una mejora palpable en la calidad de la atención brindada a los pacientes. Esto optimiza el uso de recursos<sup>20</sup>.

En el resultado del objetivo general, se puede visualizar que la relación de las variables fue de 0,797, señalando relación positiva entre ambas. En el estudio de Moura & Nogueira<sup>13</sup> en este estudio similar se puede mencionar que la relación fue de 0.767 indicando relación positiva. Sin embargo, desde la perspectiva de Virginia Henderson<sup>12</sup>, la autonomía de enfermería se entiende como la capacidad esencial que tiene cada enfermera para ejercer su juicio profesional y tomar decisiones independientes en el cuidado de los pacientes. Henderson enfatiza que la enfermería no solo implica seguir órdenes médicas, sino también utilizar el conocimiento y las habilidades propias para evaluar las necesidades de los pacientes y proporcionar cuidados adecuados y efectivos.

Para Henderson, la autonomía de enfermería se basa en una comprensión profunda de los principios científicos y humanísticos de la enfermería. Esto incluye no solo la aplicación de tratamientos y procedimientos, sino también la capacidad

de adaptarse a situaciones cambiantes, resolver problemas de manera creativa y promover el bienestar del paciente de manera integral. Además, Henderson subraya la importancia de que las enfermeras sean educadas de manera sólida y continúen aprendiendo a lo largo de sus carreras. Esta formación continua no solo fortalece su autonomía profesional, sino que también les permite responder de manera efectiva a las necesidades emergentes de salud y a los avances en el campo de la enfermería.

En resumen, según Virginia Henderson, la autonomía de enfermería es crucial para proporcionar cuidados de calidad centrados en el paciente. Implica la capacidad de tomar decisiones informadas y éticas, basadas en el conocimiento y la experiencia, para mejorar constantemente la atención y la experiencia de los pacientes bajo su cuidado.

## CONCLUSIONES

Luego de analizar los resultados se llegaron las siguientes conclusiones:

1. El 50% del personal de enfermería posee un conocimiento medio sobre triaje, destacando la importancia de la formación continua y la aplicación efectiva en diversas situaciones clínicas para mejorar la calidad de la atención.
2. El 62.5% del personal de enfermería indica que la toma de decisiones sobre triaje es regular. Esta evaluación subraya la necesidad de mejorar la capacitación y las prácticas para optimizar la atención prioritaria en emergencias médicas.
3. La relación de las dimensiones señala que existe una relación positiva con el proceso de categorización de la prioridad (0.707); Prioridades de atención (0.714); responsabilidades en triaje (0.730) y en las dimensiones funciones del personal de triaje (0.671) escala de coma de Glasgow (0.650) señala que existe relación moderada. Lo que significa que se rechaza la hipótesis nula. Estos indican que un entendimiento claro y una ejecución efectiva de estas áreas son fundamentales para mejorar la gestión de emergencias médicas y optimizar la atención priorizada a los pacientes.
4. Se demuestra el nivel de conocimiento sobre el triaje se relaciona significativamente con el nivel de toma de decisiones con un Rho de Spearman de 0,797.

## **RECOMENDACIONES**

1. Implementar capacitaciones regulares y específicas sobre triaje, asegurando que el personal de enfermería del Servicio de Emergencia esté constantemente actualizado y competente en la clasificación y atención inicial de pacientes según su gravedad.
2. Fortalecer la autonomía del personal de enfermería del Servicio de Emergencia en la toma de decisiones de triaje, mediante entrenamiento en evaluación rápida y eficaz de la gravedad de las condiciones de los pacientes, apoyado por protocolos claros y actualizados.
3. Proporcionar entrenamiento regular y específico en triaje, enfocado en escenarios prácticos y simulacros, para mejorar las habilidades de evaluación y toma de decisiones del personal de enfermería.
4. A los profesionales de enfermería tomar como referencia este estudio para investigaciones futuras, con el fin de tener una mejor comprensión y promover un amplio conocimiento sobre el mismo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gálvez M, Fernández L, Del Águila B, Ríos F, Fernández C. El papel de la enfermera en la toma de decisiones ante el proceso de muerte del paciente crítico. *Ética los Cuid Humaniz en salud* [Internet]. 2019;4(7):3–9. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7644020>
2. Organización Mundial de la Salud. Según una encuesta mundial de la OMS, el 90% de los países han sufrido interrupciones de sus servicios de salud esenciales desde el inicio de la pandemia de COVID-19 [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/31-08-2020-in-who-global-pulse-survey-90-of-countries-report-disruptions-to-essential-health-services-since-cronovid-19-pandemic>
3. Viñuales I, Monzón-Fernández A, Viñuales M, Sanclemente T. Evaluation of the triage performed by registered nurses in the Hospital Clínico Universitario «Lozano Blesa» Emergency service (Saragossa, Spain). *Enferm Clin* [Internet]. 2018;28(6):382–6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862117301936>
4. Vázquez N, Quiroz L, Hernández Y, Carpio M. Enfermería: importancia del conocimiento sobre Triage en la atención hospitalaria en el área de urgencias. *Rev Salud y Cuid* [Internet]. 2022;1(3):11–35. Disponible en: <https://revistasaludycuidado.uaemex.mx/article/view/19004/14194>
5. Lopera M, Paiva L, Forero C, González D. Triage hospitalario para las enfermeras: Entre la incertidumbre, la sobrecarga y los desacuerdos. *Rev Cult del Cuid Enfermería* [Internet]. 2023;19(1):30–45. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/9870/8937>
6. Vásquez R, Amado J, Ramírez F, Velásquez R, Huari R. Sobredemanda de atención médica en el servicio de emergencia de adultos de un hospital terciario, Lima, Perú. *An la Fac Med* [Internet]. 2018;77(4):379–85. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v77n4/a10v77n4.pdf>
7. Vásquez R, Luna C, Ramos C. El Triage Hospitalario En Los Servicios De Emergencia. *Rev la Fac Med Humana* [Internet]. 2019;19(1):1–5. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1797/1732>
8. Escuderos J. Dilemas éticos y toma de decisiones del enfermero con

- pacientes hospitalizados en el Hospital Belén [Internet]. 2019. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25404/escudero\\_cj.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25404/escudero_cj.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
9. Elizalde H. Modelos y Teorías de la Ciencia de la Enfermería y su aplicación en los Servicios de Salud Nacional en Ecuador - Ocronos - Editorial Científico-Técnica. Rev Médica Ocronos [Internet]. 2019; <https://revistamedica.com/modelos-teorias-ciencia-enfermeria/>
  10. Allauca, L. M. C., Chariguamán, A. G. H., Agualongo, L. M. R., & García, M. H. O. Aplicación del proceso de atención de enfermería basado en el modelo teórico de Virginia Henderson, en el centro geriatrico “Amawta Wasi Samay” Guaranda-Bolívar. *Ciencia Digital*, 2019, 3(1), 54-63.
  11. Fernández, MD. El modelo de Virginia Henderson. *Fundamentos de enfermería (I). Bases teóricas y metodológicas*, 2022, vol. 105, p. 60.
  12. Doicela, R. Búsqueda de la autonomía de enfermería desde la mirada de Virginia Henderson. *Enfermería Investiga*, 2020, vol. 5, no 4, p. 40-44.
  13. Moura B, Nogueira L. Performance of the rapid triage conducted by nurses at the emergency entrance. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2020;28:e3378. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/TSVMjCJ9jfVJ6g6hyQ7Yh8K/?lang=es>
  14. Sutriningsih A; Wahyuni Ch; Haksama S. Factors affecting emergency nurses' perceptions of the triage systems. *Journal of public health research*, 2020, vol. 9, no 2, p. jphr. 2020.1808.
  15. Tubon-Chicaiza N, Pallango-Espín B. Percepción del paciente sobre el triaje Manchester aplicado por el personal de enfermería en el área de emergencia del Hospital General de Ambato. *MQRInvestigar* [Internet]. 2023;7(2):1666–79. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/423/1744>
  16. Domínguez A, Ciprés E. Los sistemas de triaje en los servicios de urgencias. *Rev Sanit Investig* [Internet]. 2020; Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/los-sistemas-de-triaje-en-los-servicios-de-urgencias/>
  17. Ibáñez L, García A. Enfermería y triaje en el servicio de enfermería [Internet].

- España; 2016. <https://docplayer.es/74369885-Enfermeria-y-triaje-en-el-servicio-de-urgencias.html>
18. Burdiles P, Pommier AO. Pandemic Triage: Ethical Foundations for the Allocation of Advanced Life Support Resources in Scarcity Scenario. *Rev Medica Clin Las Condes* [Internet]. 2021;32(1):61–74. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300948>
  19. Sosa A, Torres A, De León M, Tenahua I, Morales F, Salazar F, et al. Validation of the level of knowledge scale in the management of triage in nursing personnel (NICMA-TRIPE) Validação da escala nível de conhecimento no manejo de triagem em pessoal de enfermagem (NICMA-TRIPE). *J Heal NPEPS* [Internet]. 2020;5(2):363–78. Disponible en: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4990>
  20. Gao T, Chai Y, Liu Y. A review of knowledge management about theoretical conception and designing approaches. *Int J Crowd Sci* [Internet]. 2019;2(1):42–51. <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJCS-08-2017-0023/full/html>
  21. Abubakar M, Elrehail H, Alatailat M, Elçi A. Knowledge management, decision-making style and organizational performance. *J Innov Knowl* [Internet]. 2019;4(2):104–14. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2444569X17300562>
  22. Charpentier CJ, Bromberg-Martin ES, Sharot T. Valuation of knowledge and ignorance in mesolimbic reward circuitry. *Proc Natl Acad Sci U S A* [Internet]. 2019;115(31):7255–64. Disponible en: <https://www.pnas.org/doi/epdf/10.1073/pnas.1800547115>
  23. Cañarte Alcívar J, Marín Tello C, Rivera Chavez L, Fernandez Sanchez P, Huerta Vicuña R. El conocimiento en el sistema de salud. *Cienc Digit* [Internet]. 2019;3(2):508–18. <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/447/1011>
  24. Jeschke JM, Lokatis S, Bartram I, Tockner K. Knowledge in the dark: Scientific challenges and ways forward. *Facets* [Internet]. 2019;2(4):423–41. Disponible en: <https://www.facetsjournal.com/doi/10.1139/facets-2019-0007>

25. Kaffashan Kakhki M, Modiramani P, Aminpour F, Sadeghi-Gourji S, Ebrahimzadeh E. The dance of knowledge management strategies in libraries: The case of the libraries of the Iranian universities of medical science. *J Librariansh Inf Sci* [Internet]. 2021;53(1):181–202. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/0961000620919789>
26. Lister P. Manual del Sistema de triaje del servicio de emergencia [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/heves/normas-legales/3281824-089-2019-de-heves>
27. Ausserhofer, D. Errors in nurse-led triage: an observational study. *International journal of nursing studies*, 2021, vol. 113, p. 103788.
28. Peta, Dawn y otros. Triage: una perspectiva global. *Revista de Enfermería de Emergencia* , 2023, vol. 49, núm. 6, pág. 814-825.
29. Dreher, T. El desafío de la colaboración interprofesional en el triaje del equipo del departamento de emergencias: una descripción interpretativa. *Revista de enfermería avanzada* , 2021, vol. 77, núm. 3, pág. 1368-1378.
30. Morris S. Field-triage, hospital-triage and triage-assessment: a literature review of the current phases of adult trauma triage. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 2021, vol. 90, no 6, p. e138-e145.
31. Maves, RC. Triage of scarce critical care resources in COVID-19 an implementation guide for regional allocation: an expert panel report of the task force for mass critical care and the American College of Chest Physicians. *Chest*, 2020, vol. 158, no 1, p. 212-225.
32. Ferrucci L, Genovesio A, Marcos E. The importance of urgency in decision making based on dynamic information. *PLoS Comput Biol* [Internet]. 2021;17(10):1–17. Disponible en: <https://journals.plos.org/ploscompbiol/article?id=10.1371/journal.pcbi.1009455>
33. Phillips G, Adya M. Decision making under stress: the role of information overload, time pressure, complexity, and uncertainty. *J Decis Syst* [Internet]. 2020;29(sup1):213–25. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/12460125.2020.1768680?scroll=top&needAccess=true&role=tab>

34. Morán L, Quezada Y, García A, González P, Godínez S, Aguilera M. Resolver problemas y tomar decisiones, esencia de práctica reflexiva en enfermería. Análisis de la literatura. *Enfermería Univ* [Internet]. 2016;13(1):47–54. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n1/1665-7063-eu-13-01-00047.pdf>
35. Corbal J. Modelos de racionalidad: toma de decisiones en el triaje médico. *Apunt Bioética* [Internet]. 2021;4(2):73–27. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/apuntes/article/view/665/1263>
36. Pouy S, Ezbarami ZT, Shafipour SZ. The comparative study on pediatric triage decision-making power in nurses and nursing students: A cross sectional study. *J Compr Pediatr* [Internet]. 2019;10(1):1–7. Disponible en: <https://brieflands.com/articles/jcp-80846.html>
37. Moon SH, Jeon MK, Ju D. Facilitators and Barriers of the Triage Process based on Emergency Nurses' Experience with the Korean Triage and Acuity Scale: A Qualitative Content Analysis. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)* [Internet]. 2021;15(4):255–64. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1976131721000517>
38. Mendoza-García JL, Rico-Herrera L, Álvarez-Aguirre A. Modelo de Toma de Decisiones en Salud de Ottawa Aplicabilidad en la Práctica de Enfermería. *Salud y Adm* [Internet]. 2019;6(18):31–7. Disponible en: <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/156>.
39. Xie N gang, Wang M, Dai Y yun, Ye Y, Lai JW, Wang L, et al. Decision-making psychology and method under zero-knowledge context. *Sci Rep* [Internet]. 2022;12(1):1–7. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-022-06753-z>
40. Gorick H. Factors that affect nurses' triage decisions in the emergency department: a literature review. *Emerg Nurse* [Internet]. 2022;30(3):14–9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35224917/#:~:text=Nurses' ability to triage patients,professional%3B professional issues%3B triage.>
41. Twagirayezu I, Busisiwe B, Umutoni Cishahayo E. Knowledge and Skills on Triage among Nurses Working in Emergency Departments in Referral Hospitals in Rwanda. *Rwanda J Med Heal Sci* [Internet]. 2021;4(3):398–405.

<https://www.ajol.info/index.php/rjmhs/article/view/220044>

42. Putri K. A literature review in triage decision making: Supporting novice nurses in developing their expertise. *Belitung Nurs J* [Internet]. 2020;5(1):9–15. <https://www.belitungraya.org/BRP/index.php/bnj/article/view/635/pdf>
43. Bereket D, Geja E, Oltaye Z, Belayneh F, Kedir A, Gebire M. Triage knowledge and skills among nurses in emergency units of Specialized Hospital in Hawassa, Ethiopia: Cross sectional study. *BMC Res Notes* [Internet]. 2020;12(1):19–22. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6332676/>
44. Nur F, Poerwanto A, Nuswantoro D. Triage Knowledge of Emergency Rooms Nurses at Dr Soetomo Regional General Hospital. *Indones J Anesthesiol Reanim* [Internet]. 2020;2(1):13. <https://e-journal.unair.ac.id/IJAR/article/view/15871>
45. Albino F. Triage como técnica de valoración del profesional de enfermería a pacientes de los servicios de emergencia hospitalaria [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022. [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13207/Triage\\_Albinomeza\\_Fabiola.pdf?sequence=1](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13207/Triage_Albinomeza_Fabiola.pdf?sequence=1)
46. Pineda J. Conocimiento respecto a triaje en internos de enfermería del servicio de emergencia del hospital regional Manuel Núñez Butrón Puno – 2019 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2020. [http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/13088/Pineda\\_Layme\\_Jerson\\_Orlando.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/13088/Pineda_Layme_Jerson_Orlando.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
47. Vásquez R. El triaje hospitalario en los servicios de emergencia de los establecimientos de salud de Lima. [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10667>
48. Baquero M. Conocimiento y práctica del triaje de emergencia en profesionales de enfermería de un hospital nacional de Lima [Internet]. Universidad Peruana Unión; 2020. [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/210/Flor\\_Tesis\\_bachiller\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/210/Flor_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

49. Huamani K, Yauyo Y. Factores asociados a una adecuada evaluación de enfermería en el triaje de emergencia [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2020  
[https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4020/T061\\_47174645\\_45438171\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4020/T061_47174645_45438171_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
50. Almarzooq, Alaa Mohammed. Emergency department nurses' knowledge regarding triage. *International Journal of Nursing*, 2020, vol. 7, no 2, p. 29-44.
51. Boggan, JC. Effectiveness of acute care remote triage systems: a systematic review. *Journal of general internal medicine*, 2020, vol. 35, no 7, p. 2136-2145.
52. Parmigiani, G. Decisional capacity to consent to treatment and research in patients affected by Mild Cognitive Impairment. A systematic review and meta-analysis. *International Psychogeriatrics*, 2022, vol. 34, no 6, p. 529-542.
53. Cook, NF. The Glasgow Coma Scale: a European and global perspective on enhancing practice. *Critical Care Nursing Clinics*, 2021, vol. 33, no 1, p. 89-99.
54. Meysman, J. Triage and referring in adjacent general and emergency departments (the TRIAGE-trial): A process evaluation of medical staff experiences in a nurse-led triage system. *International Emergency Nursing*, 2022, vol. 63, p. 101191.
55. Fulmer, T. Actualizing Better Health And Health Care For Older Adults: Commentary describes six vital directions to improve the care and quality of life for all older Americans. *Health Affairs*, 2021, vol. 40, no 2, p. 219-225.
56. Reay. Triage emergency nurse decision-making: Incidental findings from a focus group study. *International emergency nursing*, 2020, vol. 48, p. 100791.
57. CONCYTEC (2020) Guía práctica para la formulación y ejecución de proyectos de investigación y desarrollo (I+D).  
[https://www.untels.edu.pe/FTP/2021.01.26.0032\\_COMUNICADO%20N.%C2%B0%20032-2020A-INVESTIGACI%C3%93NGU%C3%8DA%20PR%C3%81CTICA%20PARA%20LA%20FORMULACI%C3%93N%20Y%20EJECUCI%C3%93N%20DE%20PROYECTOS%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N%20Y%20DESARROLLO.pdf](https://www.untels.edu.pe/FTP/2021.01.26.0032_COMUNICADO%20N.%C2%B0%20032-2020A-INVESTIGACI%C3%93NGU%C3%8DA%20PR%C3%81CTICA%20PARA%20LA%20FORMULACI%C3%93N%20Y%20EJECUCI%C3%93N%20DE%20PROYECTOS%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N%20Y%20DESARROLLO.pdf)

58. Arias JL, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación [Internet]. Enfoques Consulting EIRL. 2021. 133 p. Disponible en: <https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
59. Hernández C, Carpio N. Metodología de la Investigación : Introducción a los tipos de muestreo. ALERTA Rev científica del Inst Nac Salud [Internet]. 2018;2:296. <https://www.camjol.info/index.php/alerta/article/view/7535/7746>
59. Molina N. La bioética: sus principios y propósitos, para un mundo tecnocientífico, multicultural y diverso. Rev Colomb Bioética [Internet]. 2013;8(2):18–37. <https://www.redalyc.org/pdf/1892/189230852003.pdf>

## **ANEXOS**



## ANEXOS

### UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA

#### Anexo 1: Instrumentos de recolección de datos

#### CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TRIAJE

**Elaborado por:** Lister (2019)

**Modificado por:** Efus Díaz María (2024)

**PRESENTACIÓN:** Muy buenos días, el presente cuestionario, tiene por objetivo el poder Identificar el nivel de conocimiento sobre triaje del personal de enfermería del Servicio de emergencia Hospital de Ferreñafe. 2023, para ello, se le solicita su total y plena participación. Por favor, sírvase revisar las siguientes instrucciones antes de iniciar:

#### I. DATOS GENERALES:

**Edad:** .....

**Sexo:** M (        )                      F (    )

**Tiempo de labor:** .....

#### II. INSTRUCCIONES:

Marque con una (X) sobre la respuesta que usted considera correcta, o la que mejor se adecúe a la interrogante formulada. Tenga en consideración que el presente trabajo es total y completamente confidencial y en anónimo, por lo que pude responder con total sinceridad. Se agradece de antemano su participación.

## I. Proceso de categorización de la prioridad

1. ¿Cómo se lleva a cabo el proceso de evaluación rápida en el triaje en el centro médico?
  - a) Mediante evaluación de vía aérea y ventilación
  - b) Mediante la evaluación de la circulación y estado de conciencia
  - c) Mediante el nivel de prioridad de atención
  - d) "a" y "b" son correctas
  
2. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones, constituye el segundo proceso o acción para categorizar la prioridad de atención y pasar a triaje?
  - a) Evaluar el motivo de la emergencia
  - b) Evaluación de signos vitales del paciente
  - c) Evaluar la historia clínica del paciente
  
3. Determinar el médico especialista que evaluará el problema  
A la hora de evaluar el motivo de la emergencia, ¿Qué se debe de tener en consideración?
  - a) Los antecedentes que tiene el paciente
  - b) La disponibilidad de un médico que lo atienda
  - c) Las posibles causas de su consulta
  - d) Todas son correctas
  
4. ¿Qué se realiza una vez se tenga asignada la prioridad de atención del paciente?
  - a) Se genera su historia clínica
  - b) La asignación de un médico tratante
  - c) La asignación del tratamiento

d) "b" y "c" son correctas

## **II. Prioridades de atención**

5. ¿Cuál es el destino al que se deriva a un paciente que se encuentra en Prioridad I?
  - a) Consulta externa
  - b) Consultorio descentralizado
  - c) Tópicos
  - d) Shock trauma o Sala de reanimación
6. ¿Qué tipo de pacientes son atendidos cuando se asigna una Prioridad II?
  - a) Pacientes con patología aguda común
  - b) Pacientes con un cuadro súbito con riesgo de muerte
  - c) Pacientes con complicaciones leves
  - d) Pacientes que no presentan riesgo de muerte ni secuelas invalidantes
7. ¿Qué tipo de pacientes son atendidos cuando se asigna una Prioridad III?
  - a) Pacientes con patología aguda común
  - b) Pacientes con un cuadro súbito con riesgo de muerte
  - c) Pacientes con complicaciones leves
  - d) Pacientes que no presentan riesgo de muerte ni secuelas invalidantes
8. ¿A dónde son derivados los pacientes con Prioridad de atención IV?
  - a) Consulta externa o Consultorio descentralizado
  - b) MAR
  - c) Tópicos
  - d) Shock trauma o Sala de reanimación

## **III. Funciones del personal de triaje**

9. En el caso de realizar triaje de adultos en el centro médico, indicar cuál de las siguientes alternativas si es una función del personal técnico de

triaje.

- a) Recepción del paciente en la puerta de ingreso
- b) Realizar anamnesis dirigida
- c) Categorización del paciente según clasificación de triaje y algoritmos de manejo.
- d) Dirigir a los pacientes con prioridad I a shock o trauma.

10. En el caso de realizar un triaje pediátrico en el centro médico, ¿Cuál de las siguientes funciones no corresponde a un licenciado(a) en enfermería?

- a) Recepción del paciente
- b) Solicitar DNI para su registro
- c) Supervisar las salas de espera en búsqueda de pacientes con riesgo de descompensación y conducirlos hacia triaje para una nueva reevaluación
- d) Informar inmediatamente al médico pediatra en caso de paciente con prioridad I y apoyar en el traslado de Shock o trauma.

11. En caso de realizar un triaje gineco obstétrico en el centro médico, ¿cuál de las siguientes funciones no corresponde a un técnico o licenciado(a) en enfermería?

- a) Recepción del paciente
- b) Realizar anamnesis dirigida
- c) Informar a la asistencia social en caso de pacientes particulares
- d) Proveer de sillas o camillas según se requiera

#### **IV. Responsabilidades en triaje**

12. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones, no corresponde a una responsabilidad del Coordinador de la UPS?

- a) Coordinar con las áreas especializadas interrelacionadas al servicio

de emergencia.

- b) Planificar, gestionar y controlar las actividades técnico-sanitarias propias del servicio.
- c) Realizar análisis de indicadores del funcionamiento de triaje de emergencia a fin de plantear acciones de mejora.
- d) Elaborar y actualizar las Guías de Práctica Clínica y Guías de Procedimientos propios del servicio.

13. De las siguientes afirmaciones, ¿cuál de ellas si corresponde a las responsabilidades del Coordinador servicio de emergencia?

- a) Coordinar con las áreas especializadas interrelacionadas al servicio de emergencia.
- b) Planificar, gestionar y controlar las actividades técnico-sanitarias propias del servicio.
- c) Realizar análisis de indicadores del funcionamiento de triaje de emergencia a fin de plantear acciones de mejora.
- d) Elaborar y actualizar las Guías de Práctica Clínica y Guías de Procedimientos propios del servicio.

14. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones, no corresponde a una responsabilidad del jefe de guardia?

- a) Realizar supervisiones de manera periódica para verificar el cumplimiento
- b) Coordinar la relevancia de los pacientes
- c) Verificar el cumplimiento de la programación del personal de guardia en triaje
- d) Asumir la dirección dl hospital en ausencia del director o su responsable

15. De las siguientes afirmaciones, ¿cuál de ellas si corresponde a las responsabilidades del jefe de unidad de gestión de la calidad?

- a) Realizar supervisiones de manera periódica para verificar
- b) el cumplimiento del manual

- c) Coordinar la relevancia de los pacientes
- d) Verificar el cumplimiento de la programación del personal de guardia en triaje
- e) Asumir la dirección del hospital en ausencia del Director o su responsable.

## **V. Evaluación neurológica**

16. Respecto a la apertura ocular, ¿Cuál de las siguientes alternativas son tomadas en cuenta para su evaluación?
- a) Apertura espontanea
  - b) Apertura al sonido
  - c) Apertura a la presión
  - d) Todas las anteriores
17. Respecto a la respuesta verbal, ¿Cuál de las siguientes alternativas no corresponde a los aspectos observados?
- a) Orientado
  - b) Obedece órdenes
  - c) Palabras sueltas o confusas
  - d) Sonidos, quejidos o gemidos
18. En cuanto a la respuesta motora ¿Cuál de las siguientes alternativas no corresponde a los aspectos observados?
- a) Localiza el dolor
  - b) Flexión normal
  - c) Extensión anormal
  - d) Respuesta orientada



**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**Cuestionario de toma de decisiones**

Autora: Efus Díaz María (2024)

El presente cuestionario, tiene por finalidad el poder identificar la toma de decisiones del personal de enfermería del Servicio de emergencia Hospital de Ferreñafe. 2023, para lo cual, se le solicita que lea atentamente cada una de las preguntas o ítems, para luego marcar con una “X” sobre la respuesta que mejor corresponda. Tenga en cuenta que no existen respuestas erradas o equivocadas.

<b>Nunca</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
1	2	3	4	5

N°	ÍTEMS	Opciones de Respuesta				
	<b>Valorar una necesidad decisional</b>					
1	¿Ante los reportes obtenidos de triaje en el centro médico, permite analizar todos y cada uno de los conflictos que se puedan generar en cada posible decisión?	1	2	3	4	5
2	¿Considera que todos los reportes necesarios de los datos de triaje conllevan a tomar una óptima decisión?	1	2	3	4	5
3	Usted, ¿luego de realizar el triaje siempre entrega una valoración a cada decisión de manera objetiva?	1	2	3	4	5

4	Previo a tomar decisiones, ¿ejecuta de manera adecuada el proceso de triaje con los recursos y el apoyo necesario para cumplir con las expectativas?	1	2	3	4	5
5	¿Usted cuenta con el conocimiento para examinar al paciente en triaje y ello se ve reflejado en la toma de decisiones?	1	2	3	4	5
6	A la hora de tomar una decisión, ¿Tiene en cuenta las características personales y clínicas de cada individuo que llega al servicio triaje en el centro médico?	1	2	3	4	5
	<b>Proporcionar el apoyo en la toma de Decisiones</b>	<b>Opciones de Respuesta</b>				
7	¿Se asegura que se sigue todos los procesos en triaje y, por ende, se ejecuta realmente dicha decisión como la más correcta en función a la necesidad?	1	2	3	4	5
8	A cada paciente que es evaluado en triaje del centro médico, ¿suele entregarle un poco más de información para que continúe?	1	2	3	4	5
9	Luego de asignar un valor a cada decisión tomada después de la evaluación triaje ¿usted vuelve a analizarlo a fin de determinar que su proceder es objetivo?	1	2	3	4	5
10	¿Apoya a sus compañeros de trabajo que se encuentran en triaje del centro médico brindándoles soporte?	1	2	3	4	5
11	Luego de la decisión tomada posterior a la evaluación en triaje del centro médico, ¿suele monitorear y dar seguimiento al progreso?	1	2	3	4	5
	<b>Evaluar los resultados</b>	<b>Opciones de Respuesta</b>				

		<b>decisionales</b>				
12	Dependiendo de los resultados que obtiene con cada decisión luego de haber efectuado el proceso de triaje, ¿usted suele retrasar o continuar con ella?	1	2	3	4	5
13	Luego de un tiempo del proceso de triaje, ¿suele evaluar el impacto (positivo o negativo) de la decisión que ha tomado?	1	2	3	4	5

## Anexo 2: Validación de instrumentos

### PRESENTACIÓN A JUICIO DE EXPERTO

Lic. Jimes D. Suarez Sánchez

Presente. -

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarla cordialmente y a la vez manifestarle que, conoedores de su trayectoria académica y profesional, molestamos su atención al elegirlo como JUEZ EXPERTO para revisar el contenido del instrumento que pretendemos utilizar en el Proyecto de Tesis titulada “Conocimiento sobre triaje y toma de decisiones del personal de enfermería del servicio de emergencia hospital de Ferreñafe. 2023” para optar el título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en Emergencias y Desastres, por la Escuela de Post grado de la Universidad Privada Antenor Orrego El instrumento tiene como objetivo medir la variable Comunicación asertiva por lo que, con la finalidad de determinar la validez de su contenido, solicitamos marcar con una X el grado de evaluación a los indicadores para los ítems del instrumento, de acuerdo con su amplia experiencia y conocimientos. Se adjunta el instrumento y la matriz de operacionalización de la variable, considerando dimensiones, indicadores, categorías y escala de medición. Agradecemos anticipadamente su colaboración y estamos seguros de que su opinión y criterio de experto servirán para los fines propuestos.

Atentamente 27 DE NOVIEMBRE DEL 2023



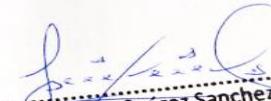
Lic. María Tobany Efus Díaz  
ENFERMERA  
C.E.P.: 44130

Firma y datos del estudiante

## Nivel de conocimiento sobre el triaje

Dimensión/indicador /ítems	Criterios de validación de contenido										Observaciones
	Claridad		Objetividad		Consistencia		Coherencia		Metodología		
	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	
<b>DIMENSIÓN COGNITIVA</b>											
1. ¿Cómo se lleva a cabo el proceso de evaluación rápida en el triaje del centro médico?	x		x		x		x		x		
2. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones, constituye el segundo proceso o acción para categorizar la prioridad de atención y pasar a triaje?	x		x		x		x		x		
3. A la hora de evaluar el motivo de la emergencia, ¿Qué se debe de tener en consideración?	x		x		x		x		x		
4. ¿Una vez que se tenga asignada la prioridad de atención del paciente, que más se debe realizar?	x		x		x		x		x		
5. ¿Cuál es el destino al que se deriva a un paciente que se encuentra en Prioridad I?	x		x		x		x		x		
6. ¿Qué tipo de pacientes son atendidos cuando se asigna una Prioridad II?	x		x		x		x		x		
7. ¿Qué tipo de pacientes son atendidos cuando se asigna una Prioridad III?	x		x		x		x		x		
8. ¿A dónde son derivados los pacientes con Prioridad de atención IV?	x		x		x		x		x		
9. En el caso de realizar triaje de adultos en el centro médico, ¿Cuál es la función del personal técnico de triaje?	x		x		x		x		x		
10. En el caso de realizar un triaje pediátrico en el centro médico, ¿Cuál de las siguientes funciones no corresponde a un licenciado(a) en enfermería?	x		x		x		x		x		
11. En caso de realizar un triaje gineco obstétrico en el centro médico, ¿cuál de las siguientes funciones no corresponde a un técnico o licenciado(a) en enfermería?	x		x		x		x		x		
12. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones, no corresponde a una responsabilidad del Coordinador de la UPS?	x		x		x		x		x		
13. De las siguientes afirmaciones, ¿cuál de ellas si corresponde a las responsabilidades del Coordinador servicio de emergencia?	x		x		x		x		x		
14. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones, no corresponde a una responsabilidad del jefe de guardia?	x		x		x		x		x		
15. De las siguientes afirmaciones, ¿cuál de ellas si corresponde a las responsabilidades del jefe de unidad de gestión de la calidad?	x		x		x		x		x		
16. Respecto a la apertura ocular, ¿Cuál de las siguientes alternativas son tomadas en cuenta para su evaluación?	x		x		x		x		x		
17. Respecto a la respuesta verbal, ¿Cuál de las siguientes alternativas no corresponde a los aspectos observados?	x		x		x		x		x		
18. En cuanto a la respuesta motora ¿Cuál de las siguientes alternativas no corresponde a los aspectos observados?	x		x		x		x		x		

**Nombre del experto:** Lic. James D. Suarez Sánchez



Lic. James D. Suarez Sanchez  
 ENFERMERO - CEP. 44048 RNE. 13118  
 HOSPITAL II LNC - "Luis Negreiros Vega"  
 RES ASISTENCIAL SAROGAL

Firma del experto

## Toma de decisiones

Dimensión/indicador /ítems	Criterios de validación de contenido										Observaciones
	Claridad		Objetividad		Consistencia		Coherencia		Metodología		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>DIMENSIÓN COGNITIVA</b>											
1. ¿Ante los reportes obtenidos de triaje en el servicio de emergencia, analiza todos y cada uno de los conflictos que se puedan generar en cada posible decisión?	X		X		X		X		X		
2. ¿Considera que todos los datos realizados en el triaje con llevan a tomar una óptima decisión?	X		X		X		X		X		
3. Usted, ¿luego de realizar el triaje siempre entrega una valoración a cada decisión de manera objetiva?	X		X		X		X		X		
4. Previo a tomar decisiones, ¿ejecuta de manera adecuada el proceso de triaje con los recursos y el apoyo necesario para cumplir con las expectativas?	X		X		X		X		X		
5. ¿Cuenta con el conocimiento para examinar al paciente en triaje y ello se ve reflejado en la toma de decisiones?	X		X		X		X		X		
6. A la hora de tomar una decisión, ¿Tiene en cuenta las características personales y clínicas de cada individuo que llega al servicio de triaje en el centro médico?	X		X		X		X		X		
7. ¿Usted cree que se sigue todos los procesos en triaje y se ejecuta dicha decisión como la más correcta en función a la necesidad?	X		X		X		X		X		
8. A cada paciente que es evaluado en triaje de emergencia, ¿le informa sobre el procedimiento a seguir?	X		X		X		X		X		
9. Luego de asignar un valor a cada decisión tomada después de la evaluación triaje ¿usted vuelve a analizarlo a fin de determinar que su proceder es objetivo?	X		X		X		X		X		
10. ¿Apoya a sus compañeros de trabajo que se encuentran en triaje de la emergencia brindándoles soporte?	X		X		X		X		X		
11. Luego de la evaluación en triaje de emergencia ¿suele monitorear y dar seguimiento al progreso?	X		X		X		X		X		
12. Luego de haber efectuado el proceso de triaje ¿usted suele retrasar o continuar con ella?	X		X		X		X		X		
13. Luego de un tiempo del proceso de triaje, ¿suele evaluar el impacto (positivo o negativo) de la decisión que ha tomado?	X		X		X		X		X		

**Nombre del experto:** Lic. James D. Suarez Sánchez

  
 Lic. James D. Suarez Sanchez  
 ENFERMERO - CEP. 44048 RNE. 13118  
 HOSPITAL II LNC. "Luis Negreiros Vega"  
 RES ASISTENCIAL SABOGAL

## PRESENTACIÓN A JUICIO DE EXPERTO

Lic. Joel Rubina Soto

Presente. -

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarla cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedores de su trayectoria académica y profesional, molestamos su atención al elegirlo como JUEZ EXPERTO para revisar el contenido del instrumento que pretendemos utilizar en el Proyecto de Tesis titulada “Conocimiento sobre triaje y toma de decisiones del personal de enfermería del servicio de emergencia hospital de Ferreñafe. 2023” para optar el título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en Emergencias y Desastres, por la Escuela de Post grado de la Universidad Privada Antenor Orrego El instrumento tiene como objetivo medir la variable Comunicación asertiva por lo que, con la finalidad de determinar la validez de su contenido, solicitamos marcar con una X el grado de evaluación a los indicadores para los ítems del instrumento, de acuerdo con su amplia experiencia y conocimientos. Se adjunta el instrumento y la matriz de operacionalización de la variable, considerando dimensiones, indicadores, categorías y escala de medición. Agradecemos anticipadamente su colaboración y estamos seguros de que su opinión y criterio de experto servirán para los fines propuestos.

Atentamente 27 DE NOVIEMBRE DEL 2023

  
Lic. Mariely Elys Díaz  
ENFERMERA  
C.E.P.: 44130  


Firma y datos del estudiante

## Nivel de conocimiento sobre el triaje

Dimensión/indicador /ítems	Criterios de validación de contenido										Observaciones
	claridad		objetividad		consistencia		coherencia		metodología		
	S	NO	S	NO	SI	NO	S	NO	S	NO	
<b>DIMENSIÓN COGNITIVA</b>											
1. ¿Cómo se lleva a cabo el proceso de evaluación rápida en el triaje del centro médico?	x		x		x		x		x		
2. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones, constituye el segundo proceso o acción para categorizar la prioridad de atención y pasar a triaje?	x		x		x		x		x		
3. A la hora de evaluar el motivo de la emergencia, ¿Qué se debe de tener en consideración?	x		x		x		x		x		
4. ¿Una vez que se tenga asignada la prioridad de atención del paciente, que más se debe realizar?	x		x		x		x		x		
5. ¿Cuál es el destino al que se deriva a un paciente que se encuentra en Prioridad I?	x		x		x		x		x		
6. ¿Qué tipo de pacientes son atendidos cuando se asigna una Prioridad II?	x		x		x		x		x		
7. ¿Qué tipo de pacientes son atendidos cuando se asigna una Prioridad III?	x		x		x		x		x		
8. ¿A dónde son derivados los pacientes con Prioridad de atención IV?	x		x		x		x		x		
9. En el caso de realizar triaje de adultos en el centro médico, ¿Cuál es la función del personal técnico de triaje?	x		x		x		x		x		
10. En el caso de realizar un triaje pediátrico en el centro médico, ¿Cuál de las siguientes funciones no corresponde a un licenciado(a) en enfermería?	x		x		x		x		x		
11. En caso de realizar un triaje gineco obstétrico en el centro médico, ¿cuál de las siguientes funciones no corresponde a un técnico o licenciado(a) en enfermería?	x		x		x		x		x		
12. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones, no corresponde a una responsabilidad del Coordinador de la UPS?	x		x		x		x		x		
13. De las siguientes afirmaciones, ¿cuál de ellas si corresponde a las responsabilidades del Coordinador servicio de emergencia?	x		x		x		x		x		
14. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones, no corresponde a una responsabilidad del jefe de guardia?	x		x		x		x		x		
15. De las siguientes afirmaciones, ¿cuál de ellas si corresponde a las responsabilidades del jefe de unidad de gestión de la calidad?	x		x		x		x		x		
16. Respecto a la apertura ocular, ¿Cuál de las siguientes alternativas son tomadas en cuenta para su evaluación?	x		x		x		x		x		
17. Respecto a la respuesta verbal, ¿Cuál de las siguientes alternativas no corresponde a los aspectos observados?	x		x		x		x		x		
18. En cuanto a la respuesta motora ¿Cuál de las siguientes alternativas no corresponde a los aspectos observados?	x		x		x		x		x		

**Nombre del experto:** Lic. Joel Rubina Soto



DIMENSIÓN/INDICADOR /ITEMS	CRITERIOS DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO										OBSERVACIONES
	CLARIDAD		OBJETIVIDAD		CONSISTENCIA		COHERENCIA		METODOLOGÍA		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>DIMENSIÓN COGNITIVA</b>											
1. ¿Ante los reportes obtenidos de triaje en el servicio de emergencia, analiza todos y cada uno de los conflictos que se puedan generar en cada posible decisión?	x		x		X		x		x		
2. ¿Considera que todos los datos realizados en el triaje con llevan a tomar una óptima decisión?	x		x		X		x		x		
3. Usted, ¿luego de realizar el triaje siempre entrega una valoración a cada decisión de manera objetiva?	x		x		X		x		x		
4. Previo a tomar decisiones, ¿ejecuta de manera adecuada el proceso de triaje con los recursos y el apoyo necesario para cumplir con las expectativas?	x		x		X		x		x		
5. ¿Cuenta con el conocimiento para examinar al paciente en triaje y ello se ve reflejado en la toma de decisiones?	x		x		X		x		x		
6. A la hora de tomar una decisión, ¿Tiene en cuenta las características personales y clínicas de cada individuo que llega al servicio de triaje en el centro médico?	x		x		X		x		x		
7. ¿Usted cree que se sigue todos los procesos en triaje y se ejecuta dicha decisión como la más correcta en función a la necesidad?	x		x		X		x		x		
8. A cada paciente que es evaluado en triaje de emergencia, ¿le informa sobre el procedimiento a seguir?	x		x		X		x		x		
9. Luego de asignar un valor a cada decisión tomada después de la evaluación triaje ¿usted vuelve a analizarlo a fin de determinar que su proceder es objetivo?	x		x		X		x		x		
10. ¿Apoya a sus compañeros de trabajo que se encuentran en triaje de la emergencia brindándoles soporte?	x		x		X		x		x		
11. Luego de la evaluación en triaje de emergencia ¿suele monitorear y dar seguimiento al progreso?	x		x		X		x		x		
12. Luego de haber efectuado el proceso de triaje ¿usted suele retrasar o continuar con ella?	x		x		X		x		x		
13. Luego de un tiempo del proceso de triaje, ¿suele evaluar el impacto (positivo o negativo) de la decisión que ha tomado?	x		x		X		x		x		

Nombre del experto: Lic. Joel Rubina Soto



## PRESENTACIÓN A JUICIO DE EXPERTO

Lic. Betzabé R. Rupay Vilca

Presente. -

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarla cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedores de su trayectoria académica y profesional, molestamos su atención al elegirlo como JUEZ EXPERTO para revisar el contenido del instrumento que pretendemos utilizar en el Proyecto de Tesis titulada “Conocimiento sobre triaje y toma de decisiones del personal de enfermería del servicio de emergencia hospital de Ferreñafe. 2023” para optar el título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en Emergencias y Desastres, por la Escuela de Post grado de la Universidad Privada Antenor Orrego El instrumento tiene como objetivo medir la variable Comunicación asertiva por lo que, con la finalidad de determinar la validez de su contenido, solicitamos marcar con una X el grado de evaluación a los indicadores para los ítems del instrumento, de acuerdo con su amplia experiencia y conocimientos. Se adjunta el instrumento y la matriz de operacionalización de la variable, considerando dimensiones, indicadores, categorías y escala de medición. Agradecemos anticipadamente su colaboración y estamos seguros de que su opinión y criterio de experto servirán para los fines propuestos.

Atentamente 27 DE NOVIEMBRE DEL 2023

  
Lic. Mari Kobay Efus Díaz  
ENFERMERA  
C.E.P.: 44130  


Firma y datos del estudiante

## Nivel de conocimiento sobre el triaje

DIMENSIÓN/INDICADOR /ITEMS	CRITERIOS DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO										OBSERVACIONES
	Claridad		Objetividad		Consistencia		Coherencia		Metodología		
	S	NO	S	NO	SI	NO	S	NO	S	NO	
<b>DIMENSIÓN COGNITIVA</b>											
1. ¿Cómo se lleva a cabo el proceso de evaluación rápida en el triaje del centro médico?	x		x		x		x		x		
2. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones, constituye el segundo proceso o acción para categorizar la prioridad de atención y pasar a triaje?	x		x		x		x		x		
3. A la hora de evaluar el motivo de la emergencia, ¿Qué se debe de tener en consideración?	x		x		x		x		x		
4. ¿Una vez que se tenga asignada la prioridad de atención del paciente, que más se debe realizar?	x		x		x		x		x		
5. ¿Cuál es el destino al que se deriva a un paciente que se encuentra en Prioridad I?	x		x		x		x		x		
6. ¿Qué tipo de pacientes son atendidos cuando se asigna una Prioridad II?	x		x		x		x		x		
6. ¿Qué tipo de pacientes son atendidos cuando se asigna una Prioridad III?	x		x		x		x		x		
7. ¿A dónde son derivados los pacientes con Prioridad de atención IV?	x		x		x		x		x		
8. En el caso de realizar triaje de adultos en el centro médico, ¿Cuál es la función del personal técnico de triaje?	x		x		x		x		x		
9. En el caso de realizar un triaje pediátrico en el centro médico, ¿Cuál de las siguientes funciones no corresponde a un licenciado(a) en enfermería?	x		x		x		x		x		
10. En caso de realizar un triaje gineco obstétrico en el centro médico, ¿cuál de las siguientes funciones no corresponde a un técnico o licenciado(a) en enfermería?	x		x		x		x		x		
11. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones, no corresponde a una responsabilidad del Coordinador de la UPS?	x		x		x		x		x		
12. De las siguientes afirmaciones, ¿cuál de ellas sí corresponde a las responsabilidades del Coordinador servicio de emergencia?	x		x		x		x		x		
13. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones, no corresponde a una responsabilidad del jefe de guardia?	x		x		x		x		x		
14. De las siguientes afirmaciones, ¿cuál de ellas si corresponde a las responsabilidades del jefe de unidad de gestión de la calidad?	x		x		x		x		x		
15. Respecto a la apertura ocular, ¿Cuál de las siguientes alternativas son tomadas en cuenta para su evaluación?	x		x		x		x		x		
16. Respecto a la respuesta verbal, ¿Cuál de las siguientes alternativas no corresponde a los aspectos observados?	x		x		x		x		x		
17. En cuanto a la respuesta motora ¿Cuál de las siguientes alternativas no corresponde a los aspectos observados?	x		x		x		x		x		

**Nombre del experto:** Lic. Betzabé R. Rupay Vilca



Firma del experto  
Toma de decisiones

dimensión/indicador Ítems	criterios de validación de contenido										observaciones
	claridad		objetividad		consistencia		coherencia		metodología		
	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	
<b>dimensión cognitiva</b>											
1. ¿Ante los reportes obtenidos de triaje en el servicio de emergencia, analiza todos y cada uno de los conflictos que se puedan generar en cada posible decisión?	X		x		X		x		x		
2. ¿Considera que todos los datos realizados en el triaje con llevan a tomar una óptima decisión?	X		x		X		x		x		
3. Usted, ¿luego de realizar el triaje siempre entrega una valoración a cada decisión de manera objetiva?	X		x		X		x		x		
4. Previo a tomar decisiones, ¿ejecuta de manera adecuada el proceso de triaje con los recursos y el apoyo necesario para cumplir con las expectativas?	X		x		X		x		x		
5. ¿Cuenta con el conocimiento para examinar al paciente en triaje y ello se ve reflejado en la toma de decisiones?	X		x		X		x		x		
6. A la hora de tomar una decisión, ¿Tiene en cuenta las características personales y clínicas de cada individuo que llega al servicio de triaje en el centro médico?	X		x		X		x		x		
7. ¿Usted cree que se sigue todos los procesos en triaje y se ejecuta dicha decisión como la más correcta en función a la necesidad?	X		x		X		x		x		
8. A cada paciente que es evaluado en triaje de emergencia, ¿le informa sobre el procedimiento a seguir?	X		x		X		x		x		
9. Luego de asignar un valor a cada decisión tomada después de la evaluación triaje ¿usted vuelve a analizarlo a fin de determinar que su proceder es objetivo?	X		x		X		x		x		
10. ¿Apoya a sus compañeros de trabajo que se encuentran en triaje de la emergencia brindándoles soporte?	X		x		X		x		x		
11. Luego de la evaluación en triaje de emergencia ¿suele monitorear y dar seguimiento al progreso?	X		x		X		x		x		
12. Luego de haber efectuado el proceso de triaje ¿usted suele retrasar o continuar con ella?	X		x		X		x		x		
13. Luego de un tiempo del proceso de triaje, ¿suele evaluar el impacto (positivo o negativo) de la decisión que ha tomado?	X		x		X		x		x		

**Nombre del experto:** Lic. Betzabé R. Rupay Vilca



## **PRESENTACIÓN A JUICIO DE EXPERTO**

Mg Ledy Yaneth Coronel Muñoz

Presente. -

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarla cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedores de su trayectoria académica y profesional, molestamos su atención al elegirlo como JUEZ EXPERTO para revisar el contenido del instrumento que pretendemos utilizar en el Proyecto de Tesis titulada “Conocimiento sobre triaje y toma de decisiones del personal de enfermería del servicio de emergencia hospital de Ferreñafe. 2023” para optar el título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en Emergencias y Desastres, por la Escuela de Post grado de la Universidad Privada Antenor Orrego El instrumento tiene como objetivo medir la variable Comunicación asertiva por lo que, con la finalidad de determinar la validez de su contenido, solicitamos marcar con una X el grado de evaluación a los indicadores para los ítems del instrumento, de acuerdo con su amplia experiencia y conocimientos. Se adjunta el instrumento y la matriz de operacionalización de la variable, considerando dimensiones, indicadores, categorías y escala de medición. Agradecemos anticipadamente su colaboración y estamos seguros de que su opinión y criterio de experto servirán para los fines propuestos.

Atentamente 27 DE NOVIEMBRE DEL 2023

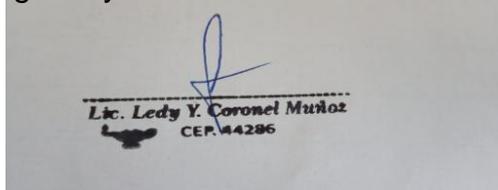
  
Lic. Mariely Elys Díaz  
ENFERMERA  
C.E.P.: 44130  


Firma y datos del estudiante

## Nivel de conocimiento sobre el triaje

Dimensión/indicador /ítems	criterios de validación de contenido										observaciones
	claridad		objetividad		consistencia		coherencia		metodología		
	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	
<b>dimensión cognitiva</b>											
1. ¿cómo se lleva a cabo el proceso de evaluación rápida en el triaje del centro médico?	x		x		x		x		x		
2. ¿cuál de las siguientes afirmaciones, constituye el segundo proceso o acción para categorizar la prioridad de atención y pasar a triaje?	x		x		x		x		x		
3. a la hora de evaluar el motivo de la emergencia, ¿qué se debe de tener en consideración?	x		x		x		x		x		
4. ¿una vez que se tenga asignada la prioridad de atención del paciente, que más se debe realizar?	x		x		x		x		x		
5. ¿cuál es el destino al que se deriva a un paciente que se encuentra en prioridad i?	x		x		x		x		x		
6. ¿qué tipo de pacientes son atendidos cuando se asigna una prioridad ii?	x		x		x		x		x		
7. ¿qué tipo de pacientes son atendidos cuando se asigna una prioridad iii?	x		x		x		x		x		
8. ¿a dónde son derivados los pacientes con prioridad de atención iv?	x		x		x		x		x		
9. en el caso de realizar triaje de adultos en el centro médico, ¿cuál es la función del personal técnico de triaje?	x		x		x		x		x		
10. en el caso de realizar un triaje pediátrico en el centro médico, ¿cuál de las siguientes funciones no corresponde a un licenciado(a) en enfermería?	x		x		x		x		x		
11. en caso de realizar un triaje gineco obstétrico en el centro médico, ¿cuál de las siguientes funciones no corresponde a un técnico o licenciado(a) en enfermería?	x		x		x		x		x		
12. ¿cuál de las siguientes afirmaciones, no corresponde a una responsabilidad del coordinador de la ups?	x		x		x		x		x		
13. de las siguientes afirmaciones, ¿cuál de ellas si corresponde a las responsabilidades del coordinador servicio de emergencia?	x		x		x		x		x		
14. ¿cuál de las siguientes afirmaciones, no corresponde a una responsabilidad del jefe de guardia?	x		x		x		x		x		
15. de las siguientes afirmaciones, ¿cuál de ellas si corresponde a las responsabilidades del jefe de unidad de gestión de la calidad?	x		x		x		x		x		
16. respecto a la apertura ocular, ¿cuál de las siguientes alternativas son tomadas en cuenta para su evaluación?	x		x		x		x		x		
17. respecto a la respuesta verbal, ¿cuál de las siguientes alternativas no corresponde a los aspectos observados?	x		x		x		x		x		
18. en cuanto a la respuesta motora ¿cuál de las siguientes alternativas no corresponde a los aspectos observados?	x		x		x		x		x		

**Nombre del experto:** Mg. Ledy Yaneth Coronel Muñoz

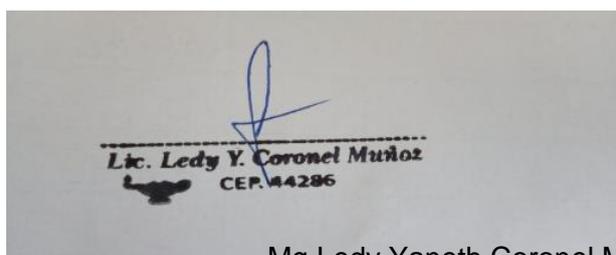


Mg Ledy Yaneth Coronel Muñoz  
Especialista en Cuidados  
Críticos y emergencia  
RNE 21672

## Toma de decisiones

Dimensión/indicador /ítems	criterios de validación de contenido										observaciones
	claridad		objetividad		consistencia		coherencia		metodología		
	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	
<b>dimensión cognitiva</b>											
1. ¿ante los reportes obtenidos de triaje en el servicio de emergencia, analiza todos y cada uno de los conflictos que se puedan generar en cada posible decisión?	X		x		x		x		x		
2. ¿considera que todos los datos realizados en el triaje con llevan a tomar una óptima decisión?	X		x		x		x		x		
3. usted, ¿luego de realizar el triaje siempre entrega una valoración a cada decisión de manera objetiva?	X		x		x		x		x		
4. previo a tomar decisiones, ¿ejecuta de manera adecuada el proceso de triaje con los recursos y el apoyo necesario para cumplir con las expectativas?	X		x		x		x		x		
5. ¿cuenta con el conocimiento para examinar al paciente en triaje y ello se ve reflejado en la toma de decisiones?	X		x		x		x		x		
6. a la hora de tomar una decisión, ¿tiene en cuenta las características personales y clínicas de cada individuo que llega al servicio de triaje en el centro médico?	X		x		x		x		x		
7. ¿usted cree que se sigue todos los procesos en triaje y se ejecuta dicha decisión como la más correcta en función a la necesidad?	X		x		x		x		x		
8. a cada paciente que es evaluado en triaje de emergencia, ¿le informa sobre el procedimiento a seguir?	X		x		x		x		x		
9. luego de asignar un valor a cada decisión tomada después de la evaluación triaje ¿usted vuelve a analizarlo a fin de determinar que su proceder es objetivo?	X		x		x		x		x		
10. ¿apoya a sus compañeros de trabajo que se encuentran en triaje de la emergencia brindándoles soporte?	X		x		x		x		x		
11. luego de la evaluación en triaje de emergencia ¿suele monitorear y dar seguimiento al progreso?	X		x		x		x		x		
12. luego de haber efectuado el proceso de triaje ¿usted suele retrasar o continuar con ella?	X		x		x		x		x		
13. luego de un tiempo del proceso de triaje, ¿suele evaluar el impacto (positivo o negativo) de la decisión que ha tomado?	X		x		x		x		x		

**Nombre del experto:** Mg. Ledy Yaneth Coronel Muñoz



Mg Ledy Yaneth Coronel Muñoz  
Especialista en Cuidados  
Críticos y emergencia  
RNE 21672

## Anexo 3: Resolución de Decanato que aprueba el proyecto de investigación



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0148-2024-D-F-CCSS-UPAO

Trujillo, 05 de marzo de 2024

**VISTO:** el Oficio electrónico N° 0203-2024-DASE-UPAO, cursado por el señor Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Oficio electrónico N° 0203-2024-DASE-UPAO, se solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis presentado por la Licenciada en Enfermería **EFUS DIAZ, MARIA YOBANY**, alumna de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en EMERGENCIAS Y DESASTRES, con Proyecto de Tesis titulado **CONOCIMIENTO SOBRE TRIAJE Y TOMA DE DECISIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL DE FERREÑAFE, LAMBAYEQUE –2024**, así como el nombramiento de su asesora **MS. ALEJANDRINA ZAVALA ALVITES**.

Que, el proyecto de tesis cuenta con la conformidad del Comité Revisor, y con el porcentaje permitido en el software antiplagio TURNITIN.

Que, habiendo cumplido con los procedimientos académico-administrativos reglamentarios establecidos. Debe autorizarse la inscripción del Proyecto de Tesis referido en el primer considerando, el mismo que tendrá una vigencia de un (01) año durante el cual las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido.

Estando a las consideraciones expuestas y amparados en las facultades conferidas a este Despacho.

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** **AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis titulado **CONOCIMIENTO SOBRE TRIAJE Y TOMA DE DECISIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL DE FERREÑAFE, LAMBAYEQUE –2024**, en el Libro de Registro de Proyectos de Tesis de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, con el N° **020-2024**, y con fecha 05 de marzo del 2024.

**SEGUNDO:** **DECLARAR** expedita a la Licenciada **EFUS DIAZ, MARIA YOBANY**, para el desarrollo del Proyecto de Tesis, dejando claro que las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido, por el periodo de un (01) año.

**TERCERO:** **DESIGNAR** como asesora del Proyecto de Tesis a la **MS. ALEJANDRINA ZAVALA ALVITES**, quien está obligada a presentar a la Dirección Académica de la Segunda Especialidad Profesional, los informes mensuales del avance respectivo.

**CUARTO:** **DISPONER** que el Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional tome las acciones correspondientes, de conformidad con las normas y reglamentos, a fin de que las Licenciadas y la asesora, cumplan las acciones que les competen.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**



  
**Dra. Elsa Rocío Vargas Díaz**  
DECANA (e)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



  
**Ms. Carlos Augusto Diez Morales**  
SECRETARIO ACADÉMICO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Trujillo

Av. América Sur 3145 - Urb. Monserrate - Trujillo  
Teléfono: f +511 (0441) 604444 - anexo 2341  
fac\_salud@upao.edu.pe  
Trujillo - Perú

## Anexo 4: constancia de la Institución

Ciudad, Ferreñafe 20 de abril del 2024

Quien suscribe:

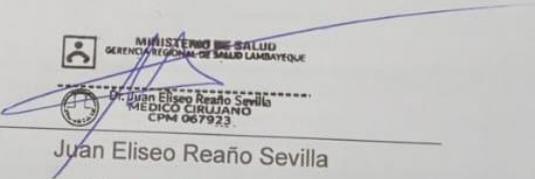
Dr. : JUAN ELISEO REAÑO SEVILLA

DIRECTOR DEL HOSPITAL PROVINCIA DE FERREÑAFAE

**AUTORIZA:** Recojo de información en  
ejecución de proyecto de investigación

Por el presente, el (la) que suscribe, señor (a) AUTORIZO a el (la) estudiante:  
MARIA YOBANY EFUS DIAZ estudiante Maria Yobany Efus Diaz y autor (a) de  
la investigación denominada Conocimiento y toma de decisiones sobre triaje del  
personal de enfermería del servicio de emergencia hospital de Ferreñafe 2024,  
al uso de dicha información única y exclusivamente para contribuir a la  
elaboración de investigación con fines académicos, se solicita, garantice la  
absoluta confidencialidad de la información recabada.

Atentamente

  
MINISTERIO DE SALUD  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE  
  
Dr. Juan Eliseo Reaño Sevilla  
MEDICO CIRUJANO  
CPM 067923

Juan Eliseo Reaño Sevilla  
Director del Hospital  
Provincia de Ferreñafe

## Anexo 5: Constancia del asesor



**UPAO**

Facultad de Ciencias de la Salud

### CONFORMIDAD A LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES DE INFORME DE TESIS

Trujillo, 17 de septiembre de 2024

Señor:

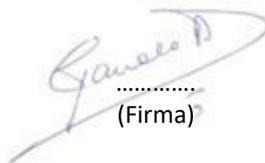
MG. CARLOS AUGUSTO CISNEROS GOMEZ  
Director Académico  
Segunda Especialidad  
Profesional Trujillo.-

Estimado Señor Director:

Yo, Zavala Alvites, Alejandrina, en mi calidad de asesor(a) del Informe de tesis presentado por María Yobany Efus Díaz, alumno(a) de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en Emergencias y desastres, doy conformidad al levantamiento de observaciones realizado por el/la/los estudiante(s), a fin de que continúen con los trámites correspondientes para sustentación de Tesis.

En señal de conformidad, consigno mi firma al final del presente documento.

Atentamente

  
.....  
(Firma)

Anexo 6: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TEMA: Conocimiento sobre triaje y la toma de decisiones del personal de enfermería del Servicio de emergencia.**

**Hospital de Ferreñafe. 2023**

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables
<p><b>General:</b> ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre triaje y la toma de decisiones del personal de enfermería del Servicio de emergencia Hospital de Ferreñafe? 2023?</p>	<p><b>General:</b> Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre triaje y la toma de decisiones del personal de enfermería del Servicio de emergencia Hospital de Ferreñafe. 2023.</p> <p><b>Específicos:</b> <b>OE1:</b> Identificar el nivel de conocimiento sobre triaje del personal de enfermería del Servicio de emergencia Hospital de Ferreñafe. 2023. <b>OE2:</b> Identificar la toma de decisiones del personal de enfermería del Servicio de emergencia Hospital de Ferreñafe. 2023.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> Hi: El conocimiento sobre triaje se relaciona significativamente con la toma de decisiones del personal de enfermería del Servicio de emergencia Hospital de Ferreñafe. 2023. H0: El conocimiento sobre triaje no se relaciona significativamente con la toma de decisiones del personal de enfermería del Servicio de emergencia Hospital de Ferreñafe. 2023.</p> <p><b>Hipótesis específica:</b> El nivel de conocimiento sobre triaje del personal de enfermería del Servicio de emergencia Hospital de Ferreñafe. 2023 es bajo.</p> <p>La toma de decisiones del personal de enfermería del Servicio de emergencia Hospital de Ferreñafe. 2023, es deficiente.</p>	<p>Variable independiente: V1: Nivel de conocimientos sobre el triaje.</p> <p>Variable dependiente: V2: Toma de decisiones</p>

Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e Instrumentos	Estadísticas A utilizar
<p><b>Tipo:</b> Básica</p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Diseño:</b> de contrastación</p> <p>X1  X2</p> <p><b>Dónde:</b></p> <p><b>M: 40 enfermeras(os) del Servicio de Emergencia del Hospital Ferreñafe</b></p> <p><b>X1: Nivel de conocimiento sobre el triaje</b></p> <p><b>X2: Toma de decisiones</b></p> <p> : <b>Relación entre variables</b></p> <p><b>Método estadístico:</b> Análisis estadístico descriptivo y prueba de hipótesis mediante coeficiente de correlación Rho de Spearman o Pearson, según corresponda.</p>	<p><b>Población:</b></p> <p>Personal que labora en el área de emergencia de un hospital de Ferreñafe.</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>40 entre enfermeros y técnicos, muestra censal.</p> <p><b>Muestreo:</b></p> <p>No probabilístico</p>	<p><b>Técnica:</b> Encuestas</p> <p><b>Instrumentos:</b> para la variable conocimiento sobre el triaje, compuesto por el cuestionario de 18 preguntas con escala nominal de tipo dicotómico, tomado del autor Lister<sup>26</sup>.</p> <p>En la segunda variable el cuestionario conformado por 13 preguntas con cinco alternativas, la escala de medición de esta variable es ordinal tipo Likert. Tomado del autor Mendoza et al<sup>38</sup>.</p>	<p><b>Descriptiva:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Programa estadístico Microsoft Excel.</li> <li>Programa SPSS en su versión 26.</li> </ul> <p><b>Inferencial:</b> Coeficiente de correlación Rho de Spearman</p>

## Anexo 7: CONFIABILIDAD

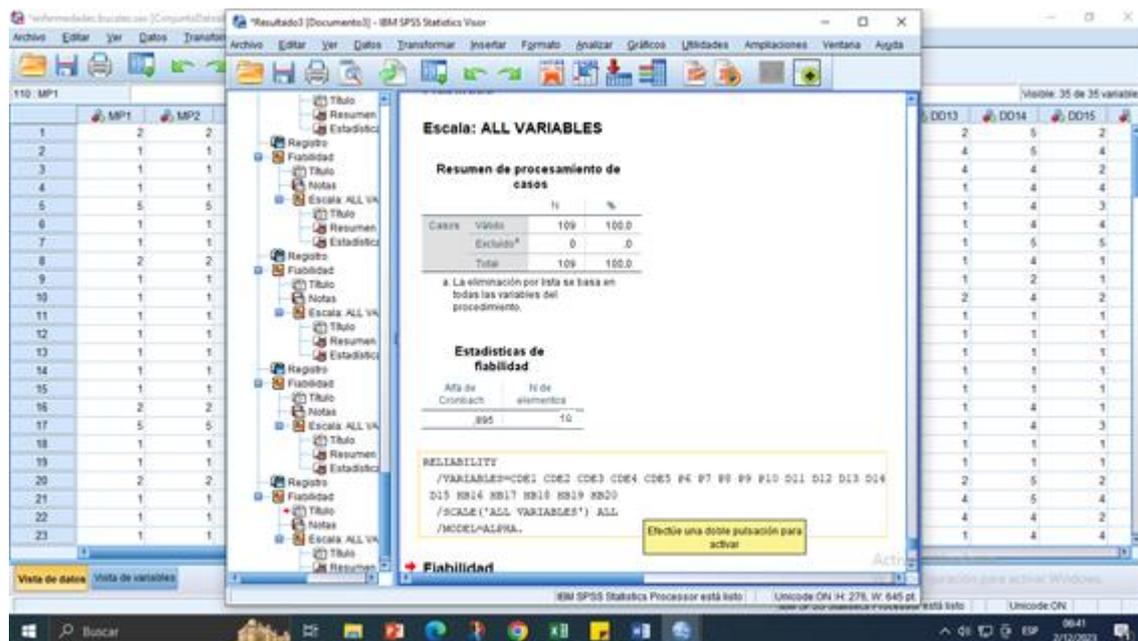
### FICHA TÉCNICA

#### VARIABLE 1: CONOCIMIENTO SOBRE TRIAJE

<b>Título de investigación</b>	<b>Conocimiento sobre triaje y toma de decisiones del personal de enfermería del servicio de emergencia hospital de Ferreñafe. 2023</b>	
<b>Autora</b>	Efus Díaz, María Yobany	
<b>Objetivo</b>	Determinar la relación entre Conocimiento sobre triaje y toma de decisiones del personal de enfermería del servicio de emergencia hospital de Ferreñafe. 2023	
<b>Variable a medir</b>	<b>Conocimiento sobre triaje</b>	
<b>Administración</b>	<b>Individual</b>	
<b>Dimensiones</b>	Proceso de categorización de la prioridad	
	Prioridades de atención	
	Funciones del personal de triaje	
	Responsabilidades en triaje	
	Escala de coma de Glasgow	
<b>Duración</b>	<b>10 – 15 min</b>	
<b>Sujetos de aplicación</b>	Personal de salud	
<b>Número de ítems del instrumento</b>	El instrumento de la investigación está formado por 18 ítems	
<b>Descripción de la escala</b>	Nominal dicotómica	
<b>Baremos</b>	<b>Bajo</b>	<b>0– 6 puntos</b>
	<b>Medio</b>	<b>7 – 12 puntos</b>
	<b>Alto</b>	<b>13 – 18 puntos</b>
<b>Método para Consistencia interna</b>	<p style="text-align: center;"><b>Alfa de Cronbach</b></p> $\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$ <p style="text-align: right;"><math>\alpha</math> = Alfa de Cronbach                      K = Número de Ítems                      V<sub>i</sub> = Varianza de cada Ítem                      V<sub>t</sub> = Varianza total</p>	
<b>Valor de consistencia interna</b>	<b>0,895</b>	
<b>Conclusiones de consistencia interna</b>	El instrumento es altamente confiable pues el valor encontrado es muy cercano a 1	

### Ítems del cuestionario de conocimiento sobre triaje

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
INT_EM1	50,27	83,210	,173	,813
INT_EM2	50,40	81,257	,300	,808
INT_EM3	50,33	82,667	,169	,814
INT_EM4	50,87	78,981	,413	,802
INT_EM5	50,53	77,124	,534	,797
INT_EM6	50,33	80,810	,504	,802
INT_EM7	50,33	81,667	,422	,804
INT_EM8	50,07	83,067	,364	,807
INT_EM9	50,00	82,286	,278	,808
INT_EM10	50,47	84,267	,112	,815
INT_EM11	50,47	72,981	,770	,784
INT_EM12	50,53	80,124	,383	,804
INT_EM13	49,80	78,457	,246	,816
INT_EM14	49,53	84,552	,012	,829
INT_EM15	50,67	81,952	,394	,805
INT_EM16	50,13	79,552	,627	,798
INT_EM17	49,73	85,638	,074	,814
INT_EM18	50,20	77,743	,286	,813



## BASE DE DATOS DE LA PRUEBA PILOTO

INT_EM1	INT_EM2	INT_EM3	INT_EM4	INT_EM5	INT_E...	INT_E...	INT_E...	INT_E...	INT_EM...	INT_EM...	INT_EM12	INT_EM13	INT_EM14	INT_EM15	INT_EM16	INT_EM17	INT_EM18
3	3	2	1	3	1	1	2	2	2	2	3	1	2	1	2	3	2
2	1	3	1	1	2	2	2	2	3	1	2	1	4	2	2	3	1
1	3	1	1	2	2	2	2	3	1	2	1	2	4	2	2	3	1
2	1	3	1	1	2	2	3	1	2	1	2	4	2	2	3	2	2
3	2	1	3	1	2	2	2	3	1	2	1	4	1	1	2	2	4
1	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	1	2	4	2	2	3	1
2	1	3	1	1	2	2	2	2	3	1	2	1	4	2	2	3	1
3	2	1	3	1	2	2	2	3	1	2	1	4	1	1	2	2	4
2	1	3	1	1	2	2	2	2	3	1	2	1	4	2	2	3	1
3	3	2	1	3	1	1	2	2	2	2	3	1	2	1	2	3	4
1	3	1	1	2	2	2	3	3	1	2	1	2	4	2	2	3	1
2	1	3	1	1	3	3	3	1	2	1	2	4	2	2	3	2	2
1	2	1	1	3	2	3	3	3	2	2	1	4	4	2	2	3	1
3	2	3	3	3	3	2	2	3	1	4	3	4	1	1	2	2	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4

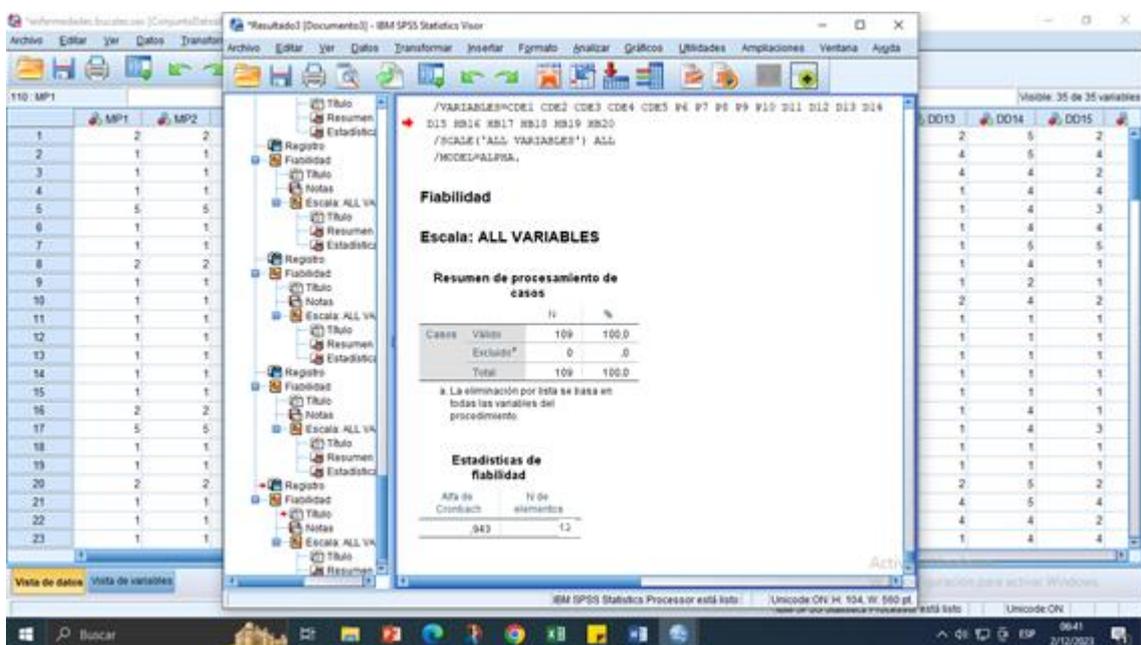
## FICHA TÉCNICA

### VARIABLE 2: TOMA DE DECISIONES

<b>Título de investigación</b>	<b>Conocimiento sobre triaje y toma de decisiones del personal de enfermería del servicio de emergencia hospital de Ferreñafe. 2023</b>	
<b>Autora</b>	Efus Díaz, María Yobany	
<b>Objetivo</b>	Determinar la relación entre Conocimiento sobre triaje y toma de decisiones del personal de enfermería del servicio de emergencia hospital de Ferreñafe. 2023	
<b>Variable a medir</b>	<b>Toma de decisiones</b>	
<b>Administración</b>	<b>Individual</b>	
<b>Dimensiones</b>	Valorar una necesidad decisional	
	Proporcionar el apoyo en la toma de decisiones	
	Evaluar los resultados decisionales.	
<b>Duración</b>	<b>10 – 15 min</b>	
<b>Sujetos de aplicación</b>	Personal de salud	
<b>Número de ítems del instrumento</b>	El instrumento de la investigación está formado por 13 ítems	
<b>Descripción de la escala</b>	Ordinal Likert	
<b>Baremos</b>	<b>Inadecuado</b>	<b>13– 30 puntos</b>
	<b>Regular</b>	<b>31 – 48puntos</b>
	<b>Adecuado</b>	<b>49 – 65 puntos</b>
<b>Método para Consistencia interna</b>	<p style="text-align: center;"><b>Alfa de Cronbach</b></p> $\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$ <p style="text-align: right;"><math>\alpha =</math> Alfa</p> <p>de Cronbach                      K = Número de Ítems                      Vi = Varianza de cada Ítem                      Vt = Varianza total</p>	
<b>Valor de consistencia interna</b>	<b>0,949</b>	
<b>Conclusiones de consistencia interna</b>	El instrumento es altamente confiable pues el valor encontrado es muy cercano a 1	

Ítems del cuestionario de toma de decisiones

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
INT_EM1	50,27	83,210	,173	,813
INT_EM2	50,40	81,257	,300	,808
INT_EM3	50,33	82,667	,169	,814
INT_EM4	50,87	78,981	,413	,802
INT_EM5	50,53	77,124	,534	,797
INT_EM6	50,33	80,810	,504	,802
INT_EM7	50,33	81,667	,422	,804
INT_EM8	50,07	83,067	,364	,807
INT_EM9	50,00	82,286	,278	,808
INT_EM10	50,47	84,267	,112	,815
INT_EM11	50,47	72,981	,770	,784
INT_EM12	50,53	80,124	,383	,804
INT_EM13	49,80	78,457	,246	,816



## BASE DE DATOS DE LA PRUEBA PILOTO

	EM_MED1	EM_MED2	EM_MED3	EM_MED4	EM_MED5	EM_MED6	EM_MED7	EM_MED8	EM_MED9	EM_MED10	EM_MED11	EM_MED12	EM_MED13
1	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2
2	2	3	4	3	2	3	3	3	3	3	1	1	2
3	4	3	2	3	3	3	3	3	1	4	1	1	3
4	4	1	1	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2
5	3	4	3	2	3	3	3	4	3	2	3	3	2
6	4	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1
7	2	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	1	2
8	3	4	3	4	3	3	3	4	3	2	3	3	2
9	2	3	4	3	2	3	3	3	3	4	1	1	2
10	3	4	3	2	4	4	4	3	3	2	2	2	4
11	4	3	2	3	3	3	3	4	1	4	1	4	3
12	4	1	1	4	3	2	4	2	3	3	4	2	2
13	4	3	2	3	4	4	3	3	4	2	2	2	1
14	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4