

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE TRIAJE DE EMERGENCIA  
EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA MICRORED  
SANTA ELENA – AYACUCHO, 2023**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y  
DESASTRES**

**AUTORES:  
FLOR MIRIAM HUALLPA CUADROS  
MARISELA LIRA GRANADOS  
MARITZA PRADO ARANGO**

**ASESOR:  
MG. WALTER RICARDO SAAVEDRA LÓPEZ**

**LINEA DE INVESTIGACIÓN: CUIDADO DE ENFERMERÍA EN  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**Callao, 2023  
PERÚ**



## **INFORMACIÓN BÁSICA**

**FACULTAD:** Ciencias de la Salud.

**UNIDAD DE INVESTIGACIÓN:** Facultad de Ciencias de la Salud.

**TÍTULO** “Conocimiento y actitud sobre triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la micro red Santa Elena, Ayacucho 2023”

### **AUTORAS:**

Flor Miriam Huallpa Cuadros /ORDIC: 0009-0005-2249-8246/ DNI: 43782085

Marisela Lira Granados / ORDIC: 0009-0001-8035-1876/ DNI: 28302923

Maritza Prado Arango / ORDIC: 0009-0001-8035-1876/ DNI: 28295053

### **ASESOR: MG. WALTER RICARDO SAAVEDRA LÓPEZ**

ORDIC: 0000-0002-8172-5868/DNI: 08735737

**LUGAR DE EJECUCIÓN:** Micro Red Santa Elena-Ayacucho.

**UNIDAD DE ANALISIS:** Profesionales de enfermería.

**TIPO:** Aplicada.

**ENFOQUE:** Cuantitativo.

**Nivel:** relacional.

**DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:** No experimental.

**TEMA OCDE:** Ciencias de la Salud.

**HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO EVALUADOR**

**MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:**

**DRA. ANA MARIA YAMUNAJUE MORALES : PRESIDENTA**

**MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN : SECRETARIA**

**MG. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE : VOCAL**

**ASESOR: MG. WALTER RICARDO SAAVEDRA LÓPEZ**

**N° DE LIBRO : 05**

**N° DE ACTA : 096 - 2023**

**FECHA DE SUSTENTACIÓN : 01 DE JULIO DEL 2023**


## Document Information

---

Analyzed document	TRABAJO PARA ANALISIS URKUND.docx (D170826383)
Submitted	6/18/2023 2:54:00 AM
Submitted by	
Submitter email	mfhuallpa@gmail.com
Similarity	10%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com

## Sources included in the report

---

<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / ENFERMERÍA SOBRE MÉTODO MAMÁ CANGURO UNAC 16.5.23.docx</b> Document ENFERMERÍA SOBRE MÉTODO MAMÁ CANGURO UNAC 16.5.23.docx (D169898495) Submitted by: mily15qt@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 3
<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LAS PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO..docx</b> Document NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LAS PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO..docx (D154498886) Submitted by: jbmosquerap@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 1
<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / TESIS - HUAMANGUILLA - AÑANTE.docx</b> Document TESIS - HUAMANGUILLA - AÑANTE.docx (D169237249) Submitted by: ehuananguillay@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 14
<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / OJEDA GARCIA ,VIGO PUICAN.docx</b> Document OJEDA GARCIA ,VIGO PUICAN.docx (D170117085) Submitted by: alvaro151091@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 2
<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LAS PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO.docx</b> Document NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LAS PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO.docx (D154299138) Submitted by: jbmosquerap@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 2
<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / LIC TANIA ISABEL ALVAREZ CHAUCA- TESIS FINAL.docx</b> Document LIC TANIA ISABEL ALVAREZ CHAUCA- TESIS FINAL.docx (D170448752) Submitted by: taniaalvarezchauca@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 1
<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / CÓRDOVA, CORTEZ Y PALACIOS.docx</b> Document CÓRDOVA, CORTEZ Y PALACIOS.docx (D144472270) Submitted by: mlpalaciosm@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 7

## DEDICATORIA

A mi querida familia sobre todo a mis queridos padres, muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluyen este.

Miriam.

A mis hermanos por su paciencia y contribución en el logro de mis aspiraciones profesionales.

Marisela

A mis padres por apoyarme en todo momento, brindarme sus consejos, ser ejemplos de perseverancia y constancia que los caracterizan y que me ha infundido siempre por el valor mostrado para salir adelante.

Maritza.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por brindarnos salud, bienestar y guiarnos en los senderos de la vida y el quehacer profesional a través de la paciencia, sabiduría y esmero.

A la micro red Santa Elena por brindarnos las facilidades para el desarrollo pleno de la presente investigación y a todos los profesionales de enfermería de los establecimientos de salud de la jurisdicción.

A nuestro asesor y docentes la prestigiosa Universidad por la calidad de la enseñanza y guiarnos en el desarrollo de nuestra investigación.

A nuestros padres por brindarnos sus mejores esfuerzos y apoyo incondicional en el logro de nuestras metas durante las diversas etapas de vida

## INDICE

TABLAS DE CONTENIDO.....	3
RESUMEN .....	4
ABSTRACT .....	5
INTRODUCCIÓN .....	6
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	8
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	8
1.2. Formulación del problema .....	11
1.2.1. Problema general .....	11
1.2.2. Problemas específicos .....	11
1.3. Objetivos .....	11
1.3.1. Objetivo general .....	11
1.3.2. Objetivos específicos.....	11
1.4. Justificación.....	11
1.5. Delimitación de la investigación.....	12
1.5.1. Delimitación teórico .....	12
1.5.2. Delimitación temporal .....	13
1.5.3. Delimitación espacial.....	13
II. MARCO TEORICO .....	14
2.1. Antecedentes .....	14
2.1.1. Antecedentes Internacionales .....	14
2.1.2. Antecedentes nacionales .....	16
2.2. Bases teóricas.....	21
2.3. Marco conceptual.....	24
2.4. Definición de términos básicos .....	33
III. HIPOTESIS Y VARIABLES .....	35
3.1. Hipótesis .....	35
3.1.1. Hipótesis general .....	35
3.1.2. Hipótesis específicas .....	35
3.2. Operacionalización de variable .....	36
IV. METODOLOGIA DEL PROYECTO .....	37
4.1. Diseño metodológico.....	37
4.1.1. Tipo de investigación .....	37



4.2. Método de investigación .....	38
4.3. Población y muestra.....	38
4.3.1. Población .....	38
4.3.2. Muestra .....	38
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado .....	39
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información .....	39
4.5.1. Técnica .....	39
4.5.2. Instrumento .....	39
4.6. Análisis y procesamiento de datos .....	40
4.7. Aspectos éticos en investigación .....	40
V. RESULTADOS .....	42
5.1. Resultados descriptivos .....	42
5.2. Resultados inferenciales.....	44
VI. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	47
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis .....	47
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	49
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes .....	53
VII. CONCLUSIONES.....	54
VIII. RECOMENDACIONES .....	55
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	56
ANEXOS .....	62
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	63
Anexo 2: Consentimiento informado .....	64
Anexo 3: Instrumentos validados .....	65
Anexo 4: Prueba de confiabilidad para conocimiento .....	72
Anexo 5: Prueba de confiabilidad para actitud.....	73
Anexo 4: Base de datos .....	75

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Conocimiento sobre triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la microred Santa Elena-Ayacucho, 2023.....	42
Tabla 2. Actitud sobre triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la microred Santa Elena-Ayacucho, 2023. ....	42
Tabla 3. Conocimiento y actitud sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la microred Santa Elena-Ayacucho, 2023.. ....	43
Tabla 4. Conocimiento y actitud afectiva sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la microred Santa Elena-Ayacucho, 2023 .....	43
Tabla 5. Conocimiento y actitud conductual sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la microred Santa Elena-Ayacucho, 2023. ....	44
Tabla 6. Prueba de Asociación entre Conocimiento y Actitud sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la microred Santa Elena-Ayacucho, 2023.....	44
Tabla 7. Prueba Asociación entre Conocimiento y actitud afectiva sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la microred Santa Elena-Ayacucho, 2023.....	45
Tabla 8. Prueba Asociación entre Conocimiento y actitud conductual sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la microred Santa Elena-Ayacucho, 2023.....	46

## RESUMEN

El triaje es un proceso que permite identificar y clasificar a las víctimas de acuerdo a los niveles de prioridad; el cual es realizado por un profesional de salud calificado. El **objetivo** del estudio fue determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la microred Santa Elena, Ayacucho 2023. La **metodología** empleada fue de propósito aplicada, enfoque cuantitativo, diseño no experimental relacional y de corte transversal, la población estuvo conformado por todos los profesionales de enfermería de los establecimientos de salud de la micro red Santa Elena y la muestra fue de 26 profesionales de enfermería seleccionados mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia, la técnica empleada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario de conocimiento y cuestionario tipo Likert para actitud. Los **resultados** obtenidos denotan que el 65.5% de los enfermeros presentan un bajo nivel de conocimiento. En cuanto a la actitud, demostraron que el 57.7% tiene actitud adecuado, según las dimensiones de la actitud, el 96.2% de profesionales de enfermería demuestran actitud afectiva adecuado y el 65.4% actitud conductual adecuado. Al realizar la asociación entre conocimiento y actitud se obtuvo un p valor  $> 0.05$  (0.936). En **conclusión**, no existe asociación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la microred Santa Elena, Ayacucho 2023.

**Palabras claves:** Conocimiento, actitud, triaje, enfermería y emergencia.

## ABSTRACT

Triage is a process that allows victims to be identified and classified according to priority levels; which is performed by a qualified health professional. The **objective** of the study was to determine the association between the level of knowledge and attitude about emergency triage in nursing professionals from the Santa Elena micro-network, Ayacucho 2023. The **methodology** used was applied purpose, quantitative approach, relational and cross-sectional non-experimental design, the population was made up of all the nursing professionals from the health establishments of the Santa Elena micro network and the sample was 26 nursing professionals selected through non-probabilistic sampling. For convenience, the technique used was the survey and as an instrument the knowledge questionnaire and the Likert-type questionnaire for attitude. The **results** obtained denote that 65.5% of nurses present low knowledge. Regarding the attitude, 57.7 have an adequate attitude, according to their dimensions, 96.2% present an adequate affective attitude and 65.4% an adequate behavioral attitude. When making the association between knowledge and attitude, a p value  $> 0.05$  (0.936) was obtained. In **conclusion**, there is no association between the level of knowledge and the attitude towards emergency triage in nursing professionals from the Santa Elena micro-network, Ayacucho 2023.

the significant relationship between the level of knowledge and attitude about emergency triage in nursing professionals was established.

**Keywords:** Knowledge, attitude, triage, nursing and emergency.

## INTRODUCCIÓN

El triaje es un término utilizado para seleccionar, escoger o priorizar para establecer un proceso de clasificación preliminar a los pacientes, antes de la valoración, diagnóstico y terapéutica completa.(1) Podemos mencionar entonces que el triaje es un proceso que permite identificar y clasificar a las víctimas de acuerdo a los niveles de prioridad, el cual es realizado por un profesional de salud calificado, quien determina la gravedad del paciente de acuerdo a la valoración clínica y posterior derivación al área respectiva.

La importancia del conocimiento que se debe tener sobre triaje dentro del gremio de enfermería es indispensable ya que permite comprender, organizar y analizar los datos del paciente, así como tomar decisiones de las intervenciones que brindara en su atención, de la misma manera permite planificar el cuidado, predecir y evaluar los resultados. Por ello es profesional de enfermería debe contar con formación y experiencia en emergencia y urgencias, siendo reflejado en los conocimientos, habilidades y actitudes que le permiten tomar decisiones acertadas y brindar cuidados adecuados a los pacientes. (2)

La presente investigación, se justifica en el aspecto teórico porque las teorías de enfermería, por un lado, representan el que hacer del enfermero y que se refleja por el proceso de cuidar. Por otro lado, son propuestas para desarrollar el proceso desde el aporte del profesional de enfermería. El modelo de Virginia Henderson se encuentra entre aquellos modelos que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo esencial para brindar el cuidado enfermero. Asimismo, el conocimiento del profesional de enfermería tiene estrecha relación con la crítica o comportamiento (actitud) y práctica del cuidado enfermero. Además, el cuidado con abordaje de razonamiento lógico, científico y holístico consiste en una forma de ser y estar con otros,

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la micro red Santa Elena, Ayacucho 2023, con la finalidad de entender la forma del triaje de emergencia que realizan los profesionales de la micro red Santa Elena y a partir del cual puedan involucrarse en actividades de formación continua de

temas relacionados al triaje de emergencia pre hospitalario para el perfeccionamiento progresivo y así poder brindar una atención de calidad.

La metodología empleada tuvo un enfoque cuantitativo, propósito aplicada, diseño no experimental y de corte transversal, la población estuvo integrado por todos los profesionales de enfermería de la micro red Santa Elena y tomando como muestra 26 profesionales de enfermería a quienes se aplicó el cuestionario de conocimiento y cuestionario tipo Likert para actitud, donde se concluyó que no existe asociación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la micro red Santa Elena, Ayacucho 2023.

El presente estudio consta de 6 apartado: **I**; planteamiento del problema que describe la realidad problemática, formulación del problema, objetivos, justificación y la delimitación del estudio, **II**; marco teórico, en donde se considera los antecedentes de estudio, las bases teóricas, marco conceptual y la definición de términos básicos, **III**: hipótesis, variables y la operacionalización de las variables, **IV**: marco metodológico, describe la método de estudio, población y muestra, área de estudio, técnica e instrumentos de recolección de datos, análisis de datos y las consideraciones éticas, **V**; resultados, enmarcas los resultados descriptivos e inferenciales de acuerdo a los objetivos establecidos, **VI**; discusión de los resultados a través de la contrastación, demostración de la hipótesis, contrastación de los resultados con otros estudios similares y la responsabilidad ética. Finalmente se presenta las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

El triaje es el área de emergencia destinada a la evaluación inicial del paciente para seleccionar, escoger o priorizar, es una escala de gravedad que permite establecer un proceso de clasificación preliminar a los pacientes antes de la valoración, diagnóstico y terapéutica completa en el servicio de emergencia, contribuye a lograr una atención eficaz, oportuna y adecuada procurando con ello, limitar el daño y las secuelas y se decide la derivación para la atención que el caso amerita. (1)

La importancia del conocimiento que se debe tener sobre triaje dentro del gremio de enfermería es indispensable ya que permite comprender, organizar y analizar los datos del paciente, así como tomar decisiones de las intervenciones que brindara en su atención, de la misma manera permite planificar el cuidado, predecir y evaluar los resultados. (3)

Por otro lado, el rol de enfermera en triaje, es valorar al paciente a fin de detectar situaciones críticas que pongan en peligro la vida y ser capaces de establecer la prioridad de atención acorde a la condición clínica de cada paciente, por ello el profesional de enfermería debe contar con formación y experiencia en emergencia y cuidado del paciente en estado crítico. Conocimientos, habilidades y actitud que permitirán tomar decisiones acertadas y brindar cuidados adecuados a los pacientes. (2)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), refiere que existe un consenso generalizado, en que la calidad en la atención del paciente se beneficia de la implementación del triaje estructurado y de la categorización de la urgencia en los ambientes de urgencia. Además, el triaje estructurado se ha convertido en un componente fundamental y en piedra de base para urgencia. Podemos decir entonces para una gestión óptima de los servicios de salud orientados a la eficiencia con calidad se requiere de metodologías y herramientas que den respuesta a las necesidades de los gerentes en su misión de mejorar el estado de salud de la población a la que sirve.

Diversos autores señalan que a través de la implementación del triaje se produce una mejora en la calidad de atención ya que se atiende de manera adecuada y en el tiempo necesario, España ha reportado una alta demanda por motivos no urgentes, cumplimiento del umbral de tiempo de espera en 79%, en el 80.3% no se llegó al umbral de cumplimiento. (4) Salguero y Fernández (5) concluyen que un adecuado conocimiento sobre el proceso de triaje en emergencia brinda una atención eficiente, de igual manera, Montager y Ferreira (6) concluyeron que el triaje START es comparable en precisión a otras herramientas de triaje.

El Ministerio de Salud (MINA) menciona que el sistema de triaje se establece con el fin de garantizar la categorización del paciente de manera adecuada, eficaz y oportuna, priorizando la situación de salud de cada paciente y de esta manera evitar el tiempo de espera prolongada, para la intervención y el tratamiento, con el propósito de controlar riesgos y acrecentar su seguridad. En tal sentido el 2011 mediante decreto supremo N° 017-2011 se crea el Sistema de Atención Móvil de Urgencia, para el año 2019 la atención pre hospitalaria se incrementó en 172%, pese a este incremento el SAMU no ha logrado cubrir la demanda total presentando una brecha del 50% en la atención pre hospitalaria, en tal sentido, el 12 de mayo del 2022 se aprueba la norma técnica de salud N° 186 de la atención pre hospitalaria.(7) En ese sentido, de acuerdo a lo señalado precedentemente podemos afirmar que resulta indispensable sistematizar la regulación del Sistema Nacional de Atención Pre hospitalaria, con el fin de articular los diferentes servicios de atención móvil de urgencia en los establecimientos de salud.

Al respecto, los años de experiencia, nivel de conocimiento y capacitación son los principales factores asociados a la evaluación de la enfermera en el triaje, (8) esta situación es corroborado por Vargas y Benites(9) quienes afirman que el nivel de conocimiento sobre triaje influye positivamente en la capacidad de respuesta, de igual manera Trinidad y Barboza (10) corroboran que el conocimiento está relacionado con las actitudes del personal en emergencia.

Para el profesional de enfermería el triaje es un nuevo lenguaje, un sistema de gestión que se brinda a todo el mundo y abre las puertas a un cuidado de



enfermería eficiente, eficaz y oportuna y que de alguna manera potencia el actuar del grupo interdisciplinario de emergencia.

La micro red Santa Elena está conformado por 5 establecimiento, el puesto de salud Tambillo y Huayacondo se ubican en la zona rural a nivel del distrito de Tambillo y el Puesto de Salud de Yanamilla, Centro de Salud Conchopata y el Centro de Salud Santa Elena se encuentran en la zona urbana. Asimismo, estos establecimientos se ubican en un corredor vial de donde llegar las referencias de acuerdo a su nivel de complejidad, durante el 2022 se registraron 12 accidentes que fueron atendidos a través del triaje de emergencia pre hospitalaria por el personal de salud de la micro red, de igual manera se registraron 709 casos de emergencia atendidos de manera intramural de acuerdo al Sistema de Información de Egresos y Emergencias (SEEM). Para poder brindar diversas atenciones y cuidados, la micro red dispone 34 profesionales de enfermería quienes realizan funciones asistencia y administrativo siendo uno de ellos la atención en el consultorio de emergencia donde realizan el triaje de las víctimas, procedimientos de tóxico, referencias, traslado de pacientes desde el lugar del accidente al establecimiento y en ocasiones llevar a uno de mayor complejidad, al dialogar con diversos enfermeros de la micro red, la mayoría menciona que no tiene especialidad en emergencias y desastres, también refieren que el Centro de Operaciones de Emergencias (COE) en ocasiones no registra todos los casos atendidos, al indagar sobre si conoce el triaje de emergencia y que actitud adopta durante la atención refieren lo siguiente: la última vez que me capacitaron en el tema fue hace 2 años, conozco lo necesario del triaje, nosotros solo estabilizamos, debemos actuar siempre ante un accidente y más aún si es masivo, debo atender a las victimas porque estoy de turno, no conozco lo suficiente el triaje pro hospitalario, solo envían algunos a capacitarse pero no hacen la réplica a todos, el triaje lo deben manejar los que trabajan en los hospitales nosotros solo estabilizamos y referimos. En este contexto estando en el primer nivel de atención resulta crucial realizar un triaje de manera adecuado con todas las consideraciones que amerita para garantizar un cuidado integral y de calidad. Ante esta situación y después de visualizar la atención en triaje de

emergencia realizado por el profesional de enfermería de la micro red se plantea desarrollar el presente estudio enunciado de la siguiente manera:

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. General**

¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la micro red Santa Elena, Ayacucho 2023?

### **1.2.2. Específicos**

- ¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimiento y actitud afectiva sobre triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la micro red Santa Elena, Ayacucho 2023?
- ¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimiento y actitud conductual sobre triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la micro red Santa Elena, Ayacucho 2023?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. General**

Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la micro red Santa Elena, Ayacucho 2023.

### **1.3.2. Específicos**

- Establecer la asociación entre el nivel de conocimiento y actitud afectiva sobre triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la micro red Santa Elena, Ayacucho 2023.
- Establecer la asociación entre el nivel de conocimiento y actitud conductual sobre triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la micro red Santa Elena, Ayacucho 2023.

## **1.4. Justificación**

La presente investigación, se justifica en el aspecto teórico porque las teorías de enfermería, por un lado, representan el que hacer del enfermero y que se refleja por el proceso de cuidar. Por otro lado, son propuestas para desarrollar el proceso desde el aporte del profesional de enfermería. El modelo de Virginia Henderson se encuentra entre aquellos modelos que parten de la teoría de las

necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo esencial para brindar el cuidado enfermero. Por otro lado, el conocimiento del profesional de enfermería tiene estrecha relación con la crítica o comportamiento (actitud) y práctica del cuidado enfermero. Además, el cuidado con abordaje de razonamiento lógico, científico y holístico consiste en una forma de ser y estar con otros, En tal sentido a través de establecer la asociación entre el nivel de conocimiento y la actitud que tiene el profesional de enfermería de la micro red Santa Elena se logró aportar a la formación continua que debe tener la enfermera para brindar cuidado de calidad en el triaje de emergencia.

En cuanto al aspecto práctico porque se ha observado que en el servicio de emergencia del centro de salud santa Elena de la ciudad de Ayacucho, constantemente se presentan situaciones catalogadas como la mala aplicación del proceso de triaje que comprometen la seguridad de los pacientes que allí se atienden, es así que el estudio permite entender el nivel de conocimiento del personal de enfermería y determinar quienes se encuentran comprometidos y proponer soluciones adecuadas, además favorecer la capacitación del personal de salud, también conservar la imagen del servicio de atención y por ende la imagen de la institución.

Finalmente, en el aspecto metodológico, se investiga para que los resultados obtenidos en el estudio puedan estar a disposición de los jefes de los establecimientos de salud con la intención de implementar planes de mejora por el bien del paciente y con el propósito de generar un ambiente adecuado y propicio para el buen desempeño de la enfermera y que permita un alto nivel de calidad en el cumplimiento de sus funciones.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Delimitación teórica**

Se realizó la búsqueda en diversas bases de datos tales como Scielo, Pubmed, Renaty y Chimago logrando encontrar información respecto al conocimiento y actitud sobre el triaje de emergencia, permitiendo desarrollar y sustentar la siguiente investigación.

### **1.5.2. Delimitación temporal**

El estudio se desarrolló dentro del cronograma establecido de acuerdo a las fechas precisas, siendo el inicio en noviembre del 2022 y la culminación durante el mes de mayo del 2023.

### **1.5.3. Delimitación espacial**

La investigación se llevó a cabo en las enfermeras de los puestos y centro de salud que pertenecen a la micro red Santa Elena, que abarca los distritos de Andrés Avelino Cáceres y Tambillo de la provincia de Huamanga, en Ayacucho.

## II. MARCO TEORICO

### 2.1. Antecedentes del estudio

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**SALGUERO ME Y FERNÁNDEZ MI. (ECUADOR, 2023)** realizaron el estudio “Nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre triaje en el área de emergencia” teniendo como **objetivo** analizar el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre el triaje en el área de emergencia. La **metodología** empleada fue de enfoque cuantitativo, no experimental, la población estuvo conformado por 126 estudiantes y como muestra 120 estudiantes seleccionados mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica empleada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario de conocimiento. Los **resultados** demuestran que el 38% tiene una adecuada definición sobre triaje, 71% presenta información adecuada del tema. Respecto a la clasificación del triaje, el 35% está totalmente de acuerdo, 69% presenta una adecuada visión sobre la clasificación. En cuanto a los parámetros del triaje, el 66% presenta una adecuada visión sobre los parámetros del triaje y el 67% presentan un excelente nivel de conocimiento. En **conclusión**, los estudiantes de la carrera de enfermería tienen un adecuado conocimiento sobre el proceso de triaje del servicio de emergencia, permitiendo brindar una atención eficiente.(5)

**PINTO HG (Ecuador, 2022)** realizó el estudio “Evaluación del conocimiento, uso y aplicación del triaje manchester por el personal sanitario del área de emergencia del Hospital Padre Alberto Buffoni de Quininde”, teniendo como **objetivo** evaluar el nivel de conocimiento del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Padre Alberto Buffoni de Quininde sobre triaje de Manchester. La **metodología** fue un estudio cuantitativo, diseño no experimental descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformado por 43 profesionales de la salud y seleccionando a 32 personales para la muestra mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia, la técnica fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. Los **resultados** refieren que el 60.5% son mujeres, 55.8% tiene entre 30 a 39 años y el 41.9% son enfermeras.

En cuanto al conocimiento del sistema de triaje, el 88.4% conoce el sistema, 74.4% conoce los 5 niveles de atención, 90.7% conoce los tiempos de atención según el protocolo y en cuanto a los colores de atención, el 41.9% conoce el color verde (urgencia menor), 69.8% color rojo (resucitación) y el 16.3% color naranja (urgencia). En las habilidades y destrezas, el 55.8% recibieron capacitaciones por parte de la institución y el 62.8% se encuentra en capacidad de realizar un triaje adecuado. En **conclusión**, el personal de salud presenta incongruencias para diferenciar la urgencia de la emergencia. (11)

**MONTAGER G, TAGHY KK y FERREIRA MC. (Brasil, 2022)** realizaron el estudio “Precisión del algoritmo de triaje simple y tratamiento rápido (START) en el triaje de accidentes y desastres: una revisión integradora”, teniendo como **objetivo** analizar la precisión del algoritmo START en el tamizaje de accidentes y desastres. El **estudio** fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y revisión sistemática, la población estuvo integrado por 94 artículos y después de emplear los criterios de inclusión la muestra seleccionada fue de 7 artículos, la técnica empleada fue la observación y como instrumento el análisis documental. Los **resultados** demuestran que solo en el 36% de los pacientes se realiza el triaje correcto, además se realizó una subvaluación en el 58% de los pacientes. En **conclusión**, es crucial desarrollar estudios respecto a la precisión y formas de optimizar el sistema triaje START.(6)

**LOPEZ CB. Et al (España, 2021)** realizaron la investigación “Triage hospitalario y extra hospitalario” teniendo como **objetivo** conocer los distintos métodos de triaje realizado tanto en las urgencias hospitalarias como extrahospitalarias y los distintos niveles de prioridad según gravedad. La **metodología** fue no experimental, prospectivo y descriptivo por la revisión documental, teniendo como técnica la observación e instrumento el análisis documental. En **conclusión**, el triaje es una herramienta fundamental para la clasificación de pacientes, tanto a nivel de urgencias hospitalarias sino también a nivel de extrahospitalaria.(12)

**MAMANI CALLE G. (La Paz, 2021)** realizó el estudio “conocimiento del profesional de enfermería sobre triaje en servicio de emergencia, clínica del sur La Paz-Bolivia 2021”, teniendo como **objetivo** determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre triaje en servicio de emergencia clínica del Sur, Bolivia Gestión 2021. La **metodología** fue de enfoque cuantitativo, tipo aplicada, nivel descriptivo y diseño no experimental de corte transversal, la población muestral estuvo integrado por 20 enfermeras, la técnica fue encuesta y como instrumento el cuestionario de conocimiento. Los **resultados** demuestran que el 58.4% no dispone de cursos de posgrado, 75% no asistió a ningún curso de triaje, 58.4% sabe el significado de triaje, 50% conoce los colores, 91.7%no emplea bioseguridad durante la admisión y atención del paciente en código rojo. En **conclusión**, existe falta de conocimiento sobre el triaje de emergencia y la falta de capacitación. (13)

### 2.1.2. Antecedentes nacionales

**HUAMANI KM y YAUYO YR (Lima, 2020)** desarrollaron la investigación “Factores asociados a una adecuada evaluación de enfermería en el triaje de emergencia”, teniendo como **objetivo** sistematizar la evidencia asociados a la evaluación de enfermería en el triaje de emergencia en el triaje de emergencia. El **estudio** fue cuantitativo y diseño revisión sistemática, la población estuvo integrada por 20 artículos y una muestra de 10 artículos científicos, la técnica empleada fue la observación y como instrumentos la revisión bibliográfica de artículos. Los **resultados** obtenidos refieren que el 20% de los artículos indican que la experiencia se encuentra directamente relacionado al conocimiento y desempeño en el triaje, la experiencia en el triaje se encuentra directamente relacionado al conocimiento y desempeño. **Conclusión**, los factores asociados a la evaluación de la enfermera en el triaje son los años de experiencia, nivel educativo y capacitación, (8)

**VARGAS MI y BENITES VK (Callao, 2019)** realizaron el estudio “Nivel de conocimiento sobre triaje en la capacidad de respuesta frente a desastres, en el personal de enfermería en emergencia del Hospital Nacional Sergio. Bernaldes

de Collique 2019” teniendo como **objetivo** determinar cómo relacionar el nivel de conocimiento sobre triaje en la capacidad de respuesta frente a desastres, en el personal de enfermería en emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique, 2019. El **estudio** fue de enfoque cuantitativo, nivel aplicativo y diseño correlacional, la población muestral estuvo conformado por 40 enfermeras asistenciales del área de emergencia, la técnica empleada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario sobre triaje. Entre los **resultados** obtenidos el 35.5% tiene entre 25 a 35 años, 62.5% mujeres, 67.5% son especialistas en emergencia, 47.5% tiene más de 6 años laborando y el 60% es personal nombrado. Por otro lado, el 77.50% tiene conocimiento bajo sobre triaje, de acuerdo a sus dimensiones, el 82.5% tiene un bajo conocimiento sobre la prioridad de atención, 55% bajo conocimiento sobre código de colores, 50% conocimiento medio sobre nivel de atención, 47.5% conocimiento bajo sobre el sistema de triaje Manchester y el 80% conocimiento bajo sobre la situación de vulnerabilidad. En la capacidad de respuesta frente a un desastre, el 47.5% tiene conocimiento bajo sobre la capacidad de respuesta externa y el 60% conocimiento bajo en la respuesta interna. En **conclusión**, el nivel de conocimientos sobre triaje influye positivamente en la capacidad de respuesta frente a desastres, en el personal de enfermería de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique. (9)

**TRINIDAD JY, BARBOZA JL y SUSANIBAR JM. (Huánuco, 2019)** realizaron el estudio “Conocimientos y actitudes del personal de emergencia sobre acciones ante un desastre natural por sismo en el centro de salud de Naranjillo, Leoncio Prado 2017”, teniendo como **objetivo** determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a desastres naturales por sismo del personal de emergencia del centro de salud de Naranjillo, Tingo María 2017. El **estudio** fue no experimental, prospectivo transversal y de nivel correlacional, la población muestral estuvo conformado de 32 personales del servicio de emergencia, empleando como técnica la encuesta y los instrumentos de conocimiento y el cuestionario de actitudes. Los **resultados** evidencian que, entre las características generales, 38% de los profesionales tiene más de 46 años, 66% son mujeres, 41% casados, 53% tiene más de 10 años de



experiencia, 66% son nombrados. Respecto al conocimiento sobre desastres naturales por sismo, el 55% conoce y el 45% no conoce. Asimismo, en la actitud del personal, el 53% presenta actitud positiva y el 47% actitud negativa, en **conclusión**, existe relación significativa entre los conocimientos y actitudes del personal de emergencia. (10)

**UNTIVEROS LN y ALDERETE EU (Ayacucho, 2019)** realizó la investigación “Nivel de conocimiento sobre triaje y actitud de las enfermeras del servicio de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho, 2017”, teniendo como **objetivo** determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre triaje y la actitud de las enfermeras del Servicio de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena-Ayacucho, 2017. El **estudio** fue cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental transversal, la población muestral estuvo integrada por 25 enfermeras del servicio de emergencia, la técnica fue la encuesta y como instrumento el cuestionario de conocimiento y la escala de actitud. Entre los **resultados**, el 40% de las enfermeras tienen entre 29 a 39 años, 92% son nombrados y el 46% tiene entre 16 a 25 años como tiempo de servicio. El 52% tiene conocimiento medio sobre triaje y el 44% actitud adecuada frente al triaje de emergencia. En **conclusión**, el nivel de conocimiento sobre triaje se relaciona significativamente con la actitud de las enfermeras del servicio de emergencia en el Hospital Regional de Ayacucho. (14)

**HURTADO S y PUENTE I. (Tarma, 2019)** realizaron la investigación “Conocimiento del profesional de enfermería del servicio de emergencia sobre el triaje para la atención de víctimas de accidente de tránsito Hospital Félix Mayorca Soto- Tarma 2018”, teniendo como **objetivo** determinar el nivel de conocimiento sobre triaje del profesional de enfermería del servicio de emergencia para la atención de víctimas de accidentes de tránsito Hospital Félix Mayorca Soto-Tarma 2018. La **metodología** empleada fue de tipo descriptiva, prospectivo transversal, la población muestral estuvo conformado de 25 enfermeras del servicio de emergencia, la técnica empleada fue la encuesta y como instrumentos el cuestionario de conocimiento. Entre los **resultados** obtenidos, el

48% tiene conocimiento medio sobre triaje, 36% alto y el 16% bajo. Respecto al conocimiento sobre los aspectos generales del triaje, el 84% presenta conocimiento alto, 12% medio y el 4% bajo. En la clasificación de las víctimas, el 44% presenta conocimiento alto, 32% bajo y el 24% medio. En el aspecto politraumatizados, el 52% presenta conocimiento medio, 40% bajo y el 8% alto. En **conclusión**, el profesional de enfermería dispone de conocimiento medio sobre el triaje para la atención de víctimas de accidentes de tránsito.(15)

**ASALDE P y FACHO EI (Lambayeque, 2018)** realizaron la investigación “Conocimiento sobre triaje pre hospitalario en profesionales de enfermería de los centros de salud de la Microred-Chiclayo, 2018”, teniendo como **objetivo** determinar el nivel de conocimientos sobre triaje prehospitalario básico en los profesionales de enfermería de los centros de la microred de Chiclayo, 2018. El **estudio** fue cuantitativo y diseño descriptivo, transversal, la población estuvo conformado por 51 enfermeras y como muestra fue 35 enfermeras seleccionados mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia, la técnica fue la encuesta y como instrumentos el cuestionario. Los **resultados** obtenidos indican que el 71% tiene conocimiento bajo sobre triaje prehospitalario básico, 57% conocimiento medio en aspectos generales sobre triaje prehospitalario, 43% conocimiento medio y bajo respectivamente del método STAT, 60% conocimiento medio en la clasificación de la persona según prioridad del método STAT y el 60% conocimiento medio sobre características de las tarjetas de triaje. **En conclusión**, el conocimiento sobre triaje prehospitalario básico en la mayoría (71%) de los profesionales de enfermería es bajo.(16)

**LOPEZ T. (Huánuco, 2018)** realizó el estudio “Conocimiento, actitud y practica sobre signos y síntomas de alarma en pacientes en situación de urgencia, en profesionales de salud del centro de salud Castillo Grande, Tingo María, Leoncio prado-2018”, teniendo como **objetivo** establecer la relación entre el grado de conocimiento y la actitud, practica sobre signos y síntomas de alarma en pacientes en situación de urgencia, en profesionales de salud del Centro Castillo Grande. El **estudio** fue observacional, prospectivo transversal de nivel correlacional, la población muestral estuvo integrado por 32 profesionales

vinculados a la atención de urgencias del centro de salud Castillo Grande, la técnica empleada fueron la encuesta y observación, los instrumentos empleados fueron el cuestionario de conocimiento, cuestionado tipo Likert de actitud y la guía de observación. Los **resultados** encontrados señalan que el 65.6% de los profesionales son mujeres. En cuanto al conocimiento, El 78.10% tiene conocimiento alto, 15.70% medio y el 6.3% bajo. Dentro de las actitudes que tiene el profesional, el 81.25% tiene la actitud adecuada y el 18.75% inadecuada. Respecto a la práctica, el 81.25% presenta una práctica adecuada y el 18.75% inadecuada. En **conclusión**, el grado de conocimiento se relaciona significativamente con la actitud (0,024) y la práctica (0,024) sobre signos y síntomas de alarma en pacientes con urgencia.(17)

**VIDAL G. (Trujillo, 2018)** realizó el estudio “Conocimiento y actitud del profesional de enfermería sobre atención de víctimas en caso de un sismo, nuevo Chimbote”, teniendo como **objetivo** determinar la relación que existe entre el conocimiento y actitud del profesional de enfermería sobre la atención de víctimas en caso de un sismo, Nuevo Chimbote. El **estudio** fue cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal, la población estuvo conformado por 122 profesionales de enfermería y la muestra estuvo conformado de 60 profesional de enfermería seleccionados mediante el muestreo aleatorio simple, la técnica empleada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario de conocimiento y test de actitud. Arriba a los siguientes **resultados**, el 58.3% presenta conocimiento medio en la atención de víctimas en caso de un sismo, 33.3% bajo y el 3.3% alto. De acuerdo a la actitud, el 46.7% tiene actitud de indiferencia, 33.3% aceptación y el 20% rechazo. En **conclusión**, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud en la atención de víctima en caso de un sismo. (18)

## **2.2. Bases teóricas**

Enfermería es una ciencia humana práctica que inicia a partir de una explicación lógica, fundamentada y racional, actualmente dispone de diversas teorías que se aplican al entorno a través del proceso de atención de enfermería, situación por el cual permite al profesional de enfermería emplear sus conocimientos, opiniones y habilidades para diagnosticar y brindar tratamiento a las respuestas humanas.(19)

Los conocimientos de enfermería, surgen de diversos paradigmas y teorías generales producto de la aplicación de diversas ciencias, de concepto propios y fundamentos de diversas disciplinas, que le otorgan a la profesión ser independiente.(20)

Por otro lado, los modelos y las teorías constituyen un conglomerado de conocimientos abstractos, avalados por el análisis lógico y los estudios científicos, proporcionado las bases necesarias para entender la realidad en enfermería, así poder comprender el por qué un suceso ocurre, asimismo poder identificar qué acciones específicas debe realizar en la presente situación. en tal sentido el profesional de enfermería puede predecir y controlar fenómenos o situaciones que ocurren en la práctica.

### **2.2.1. Teoría de enfermería según Virginia Henderson**

Virginia Henderson planteo que enfermería es ciencia y arte sustentado en la prevención y el restablecimiento de la salud, así como la asistencia de enfermero en la fase terminal, además menciona que enfermería es una profesión autónoma e independiente y a través de la toma de decisiones permite brindar cuidado de calidad.(21)

Su principales postulados y conceptos detallado en su modelo, se extrapolan al contexto actual del quehacer de la enfermera brindando un crecimiento profesional. Entre las descripciones de los cuatros conceptos fundamentales tenemos: (22)

Persona. Un ser integral, completo e independiente que tiene 14 necesidades fundamentales: respirar, comer y beber, eliminar, moverse y conservar la postura, dormir y descansar, vestirse y desnudarse, mantener la temperatura corporal, mantenerse limpio, evitar el peligro, comunicarse, rendir culto, trabajar, jugar y aprender.

Entorno. Vienen hacer el conjunto de las condiciones y factores externos que afectan a la vida y al desarrollo del organismo.

Salud. Capacidad del individuo para llevar a cabo los 14 componentes de los cuidados de enfermería sin ser asistido. Por otra parte, la salud es una cualidad vital básica para el funcionamiento humano y exige independencia e interdependencia. Es la calidad de vida más que la vida misma lo que permite a las personas trabajar de la forma más eficaz y alcanzar su más alto nivel posible de satisfacción. Los individuos conseguirán o conservaran la salud si tienen la fuerza, voluntad y el conocimiento necesario.

Enfermería. La función específica de la enfermera es ayudar a los enfermos o sanos, a llevar acabo las actividades que contribuyen a la salud, a su recuperación, o a una muerte en paz, actividades que las personas podrían realizar sin ayuda si tuvieran la fuerza, voluntad o el conocimiento necesario.

Por otro lado, existen factores fundamentales del modelo conceptual de enfermería planteado por Virginia Henderson tales como el objetivo de enfermería que se encamina en la independencia del paciente para la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales del ser humano. Paciente, un ser integral completo e independiente que tiene 14 necesidades fundamentales. Función de enfermería, consiste en la suplencia/ayuda para el mantenimiento y la recuperación de la independencia en la satisfacción de las 14 necesidades. Fuente de dificultad del paciente, falta de fuerza, de voluntad o de conocimiento. Focos de intervención, el déficit que es el origen de la dificultad del cliente. Modo de intervención, acción para reemplazar, completar, sustituir, añadir, reforzar o incrementar la fuerza, voluntad o el conocimiento. Consecuencias de la

actuación de enfermería, encaminados al aumento de la independencia en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales o la muerte tranquila.

El modelo de Virginia Henderson, es de fácil adaptación al entorno de enfermería en urgencias y emergencias, es posible emplear en cualquier campo de actuación, contempla al paciente como un todo, además es compatible con el lenguaje estandarizado NANDA, NIC y NOC que se muestran en la presente tabla. (23)

**Conceptos importantes del lenguaje estandarizado en enfermería**

<p><b>NANDA</b></p> <p><b>North American Nursing Diagnosis Association.</b></p>	<p><b>NIC</b></p> <p><b>Nursing Interventions Classification</b></p>	<p><b>NOC</b></p> <p><b>Nursing Outcomes Classification</b></p>
<p>Propone diagnósticos específicos de enfermería, para abordar de manera holística el conjunto de problemas derivados de la enfermedad o afección del paciente.</p>	<p>Otorga el conjunto de intervenciones para mejorar el estado actual del paciente.</p>	<p>Se encarga de los resultados, mismos que pueden ser evaluados para la mejora continua.</p>

**Fuente:** Elaborado a partir de Ackley y Ladwig (2010), Butcher et al (2018) y Moorhead et al (2018)

Juntos forman el lenguaje estandarizado de enfermería, el cual unifica el juicio y actuación del personal de enfermería en la atención clínica.

La teoría de Virginia Henderson es relevante para nuestro estudio porque permite realizar una valoración en base a los cuatro fundamentos esenciales: la persona, el entorno, la salud y enfermería, posteriormente clasificar al paciente a partir de las catorce necesidades y decidir la derivación para la atención según el caso

## **2.3. Marco conceptual.**

### **2.3.1. Triage**

#### **2.3.1.1. Definición**

El triaje es un término utilizado para seleccionar, escoger o priorizar; es una escala de gravedad que permite establecer un proceso de clasificación preliminar a los pacientes, antes de la valoración, diagnóstico y terapéutica completa, además contribuye a lograr una atención eficaz, oportuna y adecuada, procurando en todo momento limitar el daño y las secuelas y brindando atención en primer lugar a los pacientes más urgentes.(1)

Es el proceso de evaluación mediante el cual se prioriza el daño y se orienta acertadamente para su atención a los pacientes que llegan al servicio de emergencia. Actualmente es considerado como la primera actividad que debe realizar el profesional asistencial debidamente capacitado y debe funcionar en todos los establecimientos de salud. (24)

Al respecto el Ministerio de Salud (MINSA) considera al triaje como el área del servicio de emergencia destinada a la evaluación inicial del paciente, donde se prioriza el daño y se decide la derivación para la atención según el caso, debe funcionar prioritariamente cuando la demanda supere a la oferta de servicios. (25)

Por lo tanto, podemos mencionar que el triaje es un proceso que permite identificar y clasificar a las víctimas de acuerdo a los niveles de prioridad; el cual es realizado por un profesional de salud calificado, quien determina la gravedad del paciente de acuerdo a la valoración clínica y posterior derivación al área respectiva para una terapéutica oportuna.

#### **2.3.1.2. Funciones**

El triaje de emergencia está basado esencialmente en identificar a los pacientes en situaciones de riesgo vital, asegurar su priorización según el nivel de clasificación, asegurar la espera de pacientes que deben ser reevaluados,

determinar el área más apropiada de atención al paciente, aportar información relevante del proceso de atención, asegurar la información a los familiares y mejorar el flujo y congestión del servicio.(26)

### **2.3.1.3. Principios**

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) los principios esenciales que debe contener un sistema de triaje estructurado y moderno son: (27)

Sistema de triaje de 5 niveles de priorización, normalizado y dotado de un programa informático de gestión de triaje, permitiendo registrar la clasificación y control de los pacientes dentro y fuera del servicio, así como el tiempo de las acciones realizadas.

Modelo integrador de los aspectos más relevantes de los modelos actuales de triaje de 5 categorías, debiendo incorporarse la revisión ya adaptación al entorno de aplicación.

Modelo de calidad, con objetivos operativos, propuestos a través de indicador de calidad del triaje, valido, relevante, útil, aplicable y fiable.

Sistema de triaje médico y de enfermería no excluyente, integrado en una dinámica de servicio donde se prioriza la urgencia del paciente dentro de un modelo de especialización de urgencias.

Modelo dotado de un programa informático de ayuda a la decisión clínica en el triaje, evaluado y validado, con ayuda continua y registro anamnesico del triaje estandarizada y acorde con estándares de calidad.

Sistema de triaje estructurado holístico, de aplicación tanto en el ámbito hospitalario como extrahospitalario, aplicable tanto a niños como adultos y con independencia del tipo de establecimiento de salud.



#### **2.3.1.4. Indicadores de calidad**

La clasificación de un triaje estructurado permite disponer de índices de calidad, al respecto se ha planteado indicadores de calidad, tales como el índice de pacientes perdidos sin ser visitados por el médico que sería un índice de calidad de satisfacción, riesgo y adecuación, el tiempo desde la llegada del paciente al servicio de urgencias hasta el momento que se inicia la clasificación, teniendo como recomendación un tiempo de 10 minutos, el tiempo de duración de la clasificación, siendo la recomendación de 5 minutos y el tiempo de espera para ser visitado, por el equipo médico en 2 horas desde su clasificación y el 100% en 4 horas.(28)

#### **2.3.1.5. Atención en triaje**

##### **2.3.1.5.1. Clasificación de prioridad**

Para realizar la clasificación del paciente primero se realiza una evaluación rápida de vía aérea, ventilación, circulación y estado de conciencia a través de la escala de coma de Glasgow, por otro lado, en pediatría la evaluación inicial es a través del triángulo de evaluación pediátrica y adicionalmente el nivel de conciencia con la escala de coma de Glasgow pediátrico. A continuación, se procede a evaluar los signos vitales del paciente. En tercer lugar, se evalúa el motivo de emergencia mediante una anamnesis dirigida y específica que identifique de manera inmediata la causa principal de consulta. Finalmente se debe establecer la prioridad del paciente y asignar el área de destino de acuerdo a la evaluación realizada a través del presente cuadro.(1)

CLASIFICACION TRIAGE			
NIVEL DE URGENCIA	TIPO DE URGENCIA	COLOR	TIEMPO DE ESPERA
1	RESUCITACION	ROJO	Atención de forma inmediata
2	EMERGENCIA	NARANJA	10 a 15 minutos
3	URGENCIA	AMARILLO	60 minutos
4	URGENCIA MENOR	VERDE	2 horas
5	SIN URGENCIA	AZUL	4 horas

TRIAJE POR PRIORIDAD		
ESTADO	COLOR	DESTINO
PRIORIDAD I: EMERGENCIA	Rojo	Shock trauma
PRIORIDAD II: EMERGENCIA	Naranja	Topico
PRIORIDAD III: URGENCIA	Amarillo	Mar
PRIORIDAD IV: PATOLOGIA AGUDA COMUN	Verde	Mar – consulta externa – consultorios especializados

### 2.3.1.5.2. Prioridad de atención

**Prioridad I:** pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requieren atención inmediata en la sala de reanimación-shock trauma.

**Prioridad II:** pacientes portadores de cuadro súbito agudo con riesgo de muerte o complicaciones.

**Prioridad III:** paciente con estabilidad ventilatoria, hemodinámica y neurológica que no presentan riesgo de muerte ni secuelas invalidantes.

**Prioridad IV:** pacientes sin compromiso de funciones vitales ni riesgo de complicación inmediata que puede ser atendido en consulta externa o consultorios descentralizados.(1)

#### **2.3.1.6. Modelos de triaje**

Actualmente existen 5 modelos de triaje estructurado con una amplia implantación: Australian Triage Scale (ATS), Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (CTAST), Manchester Triage System (MTS), Emergency Severity Index (ESI) y el Sistema Español de Triage (SET).(29)

#### **2.3.1.7. Perfil del profesional de triaje**

Según Roque el profesional debe tener:(30)

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

Tener formación profesional adecuada, completa y específica que le permita manejar educadamente los momentos críticos, en el ámbito seguro como en lugares de uso común.

Debe tener dominio de los mecanismos para el manejo de múltiples víctimas y protección del área en situaciones de urgencias y emergencias.

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

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

Tener destrezas para comunicarse adecuadamente y contar con actualización en criterios de categorización, patologías y educación.

### **2.3.1.8. Funciones de enfermería en triaje**

Las funciones de la enfermera (o) en el proceso de triaje se resume: (31)

Recepcionar a los pacientes y a su acompañante en un ambiente seguro, mejor o respetando la confidencialidad.

Realizar una rápida evaluación clínica haciendo uso del triángulo de evaluación pediátrica para su clasificación.

Informar al paciente y/o familiar sobre el proceso de atención en el servicio de emergencia y tiempos estimados.

Derivar al paciente con tarjeta de prioridad al área correspondiente y en caso sea prioridad I y trasladarlo al área correspondiente.

### **2.3.2. Actitud**

#### **2.3.2.1. Definición**

La actitud se refiere a un conjunto de emociones, creencias y comportamientos hacia un objeto, persona, cosa o evento en particular. Las actitudes son a menudo el resultado de la experiencia o la educación y pueden tener una poderosa influencia sobre el comportamiento. Si bien las actitudes pueden ser duraderas, también puede cambiar. (32)

Por otro lado, la actitud es una predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable ante un objeto o sus símbolos.(33) Así, los seres tenemos actitudes hacia muy diversos objetos o símbolos. Las actitudes tienen diversas propiedades, entre las que destacan: dirección (positiva o negativa) e intensidad (alta o baja) y estas propiedades forman parte de la medición. (34)

De igual manera, Floyd menciona que la actitud es un estado de disposición mental y neurológica organizado mediante la experiencia, esto ejerce un influjo

dinámico directivo sobre las respuestas que un individuo brinda a todos los objetos y situaciones en la que se encuentra relacionado.(35)

### **2.3.2.2. Escala de medición**

Las escalas son instrumento muy utilizados para medir actitudes. Una escala es una serie de ítems o frases que han sido cuidadosamente seleccionados de forma que conforma un criterio fiable, valido y preciso para medir de alguna manera los fenómenos sociales, diversas literaturas permiten distinguir las escalas en: escala Thurstone, escalas de Guttman y escalas de Likert.(36)

### **2.3.2.3. Competentes**

#### **2.3.2.3.1. Componente cognitivo**

La actitud se establece como un proceso cognitivo, porque la información que proviene de los estímulos es parte de un proceso que incluye la selección, codificación e interpretación de un objeto, creencias, persona y estereotipos; es decir, las ideas sobre lo que rodea al ser humano. (35)

Al respecto, la actitud del profesional de enfermería ante situaciones de urgencias y emergencias es indispensable para brindar cuidados, entre las funciones más relevante de la actitud cognitiva se considera el poder captar adecuadamente el entorno, involucrar a la persona en el mundo complejo, expresar mediante la autoestima los valores básicos de una persona y amparar la autoestima del ser humano. Entonces estas condiciones permiten entender que los componentes de la actitud cognitiva son los conocimientos, las creencias y los valores.

#### **2.3.2.3.2. Componente conductual**

Consiste en la tendencia de una persona para reaccionar frente a los objetos de una determinada manera, siendo considerado como el componente activo de la actitud. (37)

La conducta forma parte del comportamiento porque se expresa al reaccionar y actuar frente a un objeto, esta situación se mide a través de las acciones que realizara el individuo, o mejor aún, lo que en realidad hace. Los indicadores más empleados para medir este componente de la actitud se expresan mediante la comodidad, vocación, responsabilidad, aceptación y rechazo. (35)

### **2.3.2.3.3. Componente afectivo**

Es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social, está catalogado como el componente más relevante de las actitudes, pero también como el más enraizado y el que más se resiste al cambio, aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones. (37)

Las actitudes se distinguen en creencias y opiniones, las cuales algunas veces integran una actitud provocando reacciones afectivas ya sean positivas o negativas hacia un objeto, es decir el elemento afectivo en las actitudes incluye los sentimientos y la emociones que acompañan a una creencia o idea nuclear. Los indicadores para medir la actitud afectiva son: la sensibilidad apatía, temor y la ansiedad.(35)

### **2.3.3. Conocimiento**

#### **2.3.3.1. Definición**

Es la posesión de la información respecto al objeto de estudio mediante el proceso de la experiencia o el aprendizaje, en cambio el conocer es el proceso consciente de aproximarse al objeto de estudio con la finalidad de obtener la información. (36)

El conocimiento es siempre conocimiento para alguien, pensado por alguien, en la conciencia de alguien. Es por eso que no podemos imaginar un conocimiento sin sujeto, sin que sea percibido por una determinada conciencia. (12)

#### **2.3.3.2. Tipos**

El conocimiento construido procede del propio ser humano en su afán de comprender y entender lo desconocido. Por tanto, no es absoluto sino relativo, debido a los límites de la mente humana. Dentro de variedad o tipos tenemos:(36)

##### **2.3.3.2.1. Conocimiento común.**

Es el conocimiento que permite resolver problemas de orden práctico, es decir es indispensable para soluciones problemas inmediatos que exigen una respuesta personal y rápida, confiando en la experiencia y el sentido común. En ese sentido, los problemas que soluciona son eminentemente simples que signifiquen el menor esfuerzo y con los recursos disponibles a la mano.

Entre sus características más resaltantes tenemos: superficial, porque se conforma con lo aparente. Subjetivo, debido a que cada personal confía en su experiencia y juicio común. Acrítico, no cuestiona los procedimientos para adquirir la información porque las creencias son compartidas en un colectivo en donde otorgan la validez necesaria. Estático, al no admitir la verificación o comprobación de los hechos mediante el método científico. Inexacto, la información carece de precisión porque se basa a través de la experiencia. Sensitivo, la validez se logra mediante la experiencia. Asimétrico, no existe un orden lógico y no acumulativo, no es posible establecer antecedentes y consecuentes debido a su precisión.

#### **2.3.3.2.2. Conocimiento filosófico**

La esencia de la filosofía es la búsqueda del saber, pero no su comprobación, verificación o posesión. Su esencial está centrado en la búsqueda de respuestas fundamentales o problemas fundamentales, dando explicaciones a la totalidad de las cosas.

De igual manera sus principales características son: racional, porque emplea razonamiento, conceptos y argumentos lógicos en la explicación del objeto de estudio. Crítico, emite juicios de valor para encontrar contradicciones en la formulación de argumentos. Sistemático, existe un orden en los argumentos planteados y otorgándole consistencia. Objetivo, admite deducciones racionales de hechos y objetos que se presentan. Trascendental, es un saber revisable y nunca conclusivo y general, brinda explicaciones a la totalidad de las cosas.

#### **2.3.3.2.3. Conocimiento científico**

Es el saber consensuado producto de la investigación científica a través del método científico, en tal sentido, es sistemático, metódico verificable, universal, que intenta ser comunicable provisorio y objetivo.

De igual manera, entre sus principales características son: metódico, es producto de un búsqueda planificada y organizada a través del método científico. Verificable, es contrastado en la realidad. Sistemático, es un cuerpo de ideas organizados y conectada entre sí (38). Universal, es válido para la humanidad. Objetividad, intenta describir y explicar sus manifestaciones tal cual son, independientemente de su valor emocional. Útil, porque busca en todo momento

la verdad. Comunicable, a través del lenguaje científico evitando ambigüedades, para uniformizar su comprensión. Falible, reconoce la posibilidad de equivocarse, siendo perfectible y provisorio, su naturaleza es dinámica y está sujeta a comprobación y verificación permanente. (39)

#### **2.4. Definición de términos**

**Emergencia:** Situación de peligro o riesgo que se presenta de forma súbita y requiere una acción inmediata para evitar un daño mayor.(14)

Todas aquellas situaciones en las que se requieren acciones y decisiones médicas inmediatas. Dada la complejidad de la situación o afección estos ponen riesgo de vida en los involucrados.(31)

**Urgencia:** situaciones que requieren una actuación o tratamiento correctos dentro de un periodo de tiempo razonable. La urgencia a diferencia de la emergencia, no comporta una situación que ponga en riesgo la vida del paciente, aunque una urgencia puede complicarse en una emergencia. (1)

**Emergencia médica:** todas aquellas situaciones en las que se requieren acciones y decisiones médicas inmediatas. Dada la complejidad de la situación o afección estos ponen riesgo de vida en los involucrados.(25)

**Triaje:** distribución y clasificación de los enfermos que acuden a un lugar, como, por ejemplo, en las urgencias hospitalarias y en dónde son clasificados en función de su gravedad, prioridad y área de atención.(1)

**Triaje hospitalario:** Es un sistema de selección y de clasificación de pacientes basado en las necesidades terapéuticas y recursos disponibles hospitalarios. (28)

**Triaje pre hospitalario:** Conjunto de procedimientos que ejecutados sobre una víctima orientan sobre sus posibilidades de supervivencia inmediata, determinan las maniobras básicas previas a su evacuación y establecen la manera de transporte.(31)

**Triaje START:** Método de triaje simple y tratamiento rápido, se trata de una clasificación tetra polar, que agrupa a los pacientes por criterios de gravedad de forma automática. Empleando únicamente las maniobras salvadoras permitiendo clasificar a la víctima en aproximadamente 30 segundos.(24)



**Paciente:** toda persona enferma o afectada en su salud que es atendido por el personal de salud.(29)

**Daño:** efecto de causar dolor; compromiso del estado de salud en grado diverso. Los daños en el servicio de emergencia se clasifican de acuerdo a la prioridad de atención. (28)

**Urgencia en salud:** toda situación que altera el estado de salud de la persona y que requiere de atención inmediata, no existe riesgo inminente de poner en peligro la vida.(1)

**Servicio de emergencia:** unidad orgánica o funcional en hospitales de baja complejidad, encargada de brindar atención médico quirúrgico de emergencia en forma oportuna y permanente durante las 24 horas. (1)

### **III. HIPOTESIS Y VARIABLES**

#### **1.1. Hipótesis**

##### **1.1.1. Hipótesis general**

- Existe asociación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la micro red Santa Elena, Ayacucho 2023.

##### **1.1.2. Hipótesis específicas**

- Existe asociación entre el nivel de conocimiento y actitud afectiva sobre triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la micro red Santa Elena, Ayacucho 2023.
- Existe asociación entre el nivel de conocimiento y actitud conductual sobre triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la micro red Santa Elena, Ayacucho 2023.

#### **1.2. Variables**

- Conocimiento
- Actitud
  - Dimensión afectiva
  - Dimensión conductual

### 1.3. Operacionalización de las variables

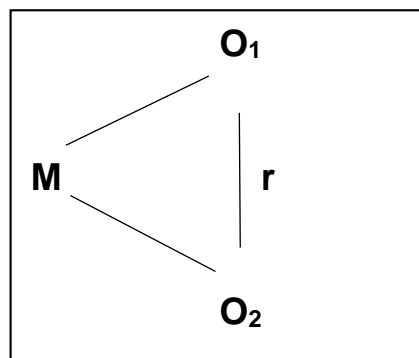
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Valor	Escala de medición	Instrumentos
Conocimiento sobre triaje en emergencia	El conocimiento esta traducido en el valor sobre sobre aspectos en las ciencias sociales y modelos o procedimientos.	El nivel de conocimiento que tiene el profesional de enfermería de la micro red Santa Elena el cual será considerado como alto, medio y bajo.	conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento del método START</li> <li>• Clasificación de la persona según la prioridad del método START</li> <li>• Características de las tarjetas de triaje</li> </ul>	<p>Alto (16 a 20 puntos)</p> <p>Medio (13 a 15 puntos)</p> <p>Bajo (0 a 12 puntos)</p>	Ordinal	Cuestionario de conocimiento
Actitud sobre triaje	La actitud es el comportamiento de un individuo para realizar actividades. En este sentido, puede ser en su forma de ser o la manera de actuar	La actitud que tiene el profesional de enfermería de la micro red Santa Elena es adecuado, indiferente e inadecuado frente al triaje de emergencia.	afectivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Especialización para realizar triaje</li> <li>• Interés en la actualización sobre triaje</li> <li>• Disposición para realizar triaje</li> <li>• Convencimiento que un buen triaje asegura la supervivencia</li> <li>• Capacidad para realizar el triaje</li> <li>• Capacitación necesaria para el manejo de víctimas.</li> </ul>	<p>Adecuado (34 a 42 puntos)</p> <p>Indiferente (24 a 33 puntos)</p> <p>Inadecuado (14 a 23 puntos)</p>	Ordinal	Cuestionario tipo likert
			conductual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparación para hacer triaje</li> <li>• Oportunidad de realizar triaje</li> <li>• Triaje en los niños</li> <li>• Triaje en mujeres</li> <li>• Triaje en las personas con discapacidad</li> <li>• Conocimiento de la priorización de victimas</li> <li>• Conocimiento de la codificación de la atención de victimas</li> <li>• Triaje en adulto y adulto mayor.</li> </ul>			

## IV. METODOLOGICO DEL PROYECTO

### 4.1. Diseño de investigación

La presente investigación, según el propósito fue aplicada, porque se emplea los conocimientos que se adquieren con la básica, en busca de posibles aplicaciones práctica, (34) enfoque cuantitativo porque se empleó la recolección de datos para probar hipótesis en base a la medición numérica y el análisis estadístico, prospectivo, porque se realizó previamente la planificación para la recolección de los datos y de corte transversal porque las observación de los datos será en un solo momento y único tiempo. (34)

Asimismo el diseño fue no experimental – relacional porque se observó los fenómenos tal y como se presentan en su contexto natural para después establecer la relación simétrica entres las variables en estudio, relacional porque midió la asociación simétrica entre las variables en estudio y de corte transversal, debido a que se recopilo cierta información de un grupo de enfermeras de la micro red Santa Elena en un momento determinado .(36), el cual se representa con el siguiente esquema:



Donde:

M: Muestra en estudio

O<sub>1</sub>: Conocimiento sobre triaje de emergencia

O<sub>2</sub>: actitud sobre triaje de emergencia

r: Relación de las variables de estudio.

## 4.2. Método de investigación

El presente estudio aplicó el método hipotético-deductivo, el cual consiste en proponer las hipótesis como consecuencia de nuestras inferencias según las variables derivadas del problema observado, para luego someterlos a comprobación mediante el análisis estadístico inferencial.

## 4.3. Población y muestra

### 4.3.1. Población

La población se define como el conjunto total de personas que comparten al menos una propiedad en común, circunscritos en un espacio y tiempo definido.  
(36)

La población estuvo constituida por 34 profesionales de enfermería de la micro red Santa Elena de la ciudad de Ayacucho de donde se extrajo la muestra mediante procesos estadísticos.

#### Criterio de inclusión

- Enfermeras de los centros de salud de la micro red Santa Elena que laboran 3 meses a más.
- Enfermeras con o sin especialidad.
- Enfermeras que desean participar de manera voluntaria.

#### Criterios de exclusión

- Enfermeras de vacaciones o con licencia de enfermedad.
- Enfermeras que ocupan cargo administrativo.
- Enfermeras que respondieron parcialmente a los cuestionarios.

### 4.3.2. Muestra

La muestra fue obtenida empleando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{e^2(N-1) + Z^2 pq}$$

#### Donde:

n: Tamaño mínimo de muestra

N: Tamaño de la población (34)

Z<sup>2</sup>: Nivel de confianza del 95% (1,96)

p: Porcentaje de casos liderazgo (0,50)

q: Porcentaje de casos sin liderazgo (0,50)

e<sup>2</sup>: error establecido para determinar la muestra es de 5% (0,05)

El valor obtenido fue de 31 profesionales de enfermería, sin embargo, por disposición y los criterios fue conformado por 26 profesionales de enfermería de la micro red Santa Elena seleccionados. Por otro lado, se empleó el muestreo no probabilístico por conveniencia.

#### **4.4. Lugar de estudio**

La presente investigación se realizó en la micro red Santa Elena de la ciudad de Ayacucho.

#### **4.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos**

##### **4.5.1. Técnica**

La técnica que se empleó para medir ambas variables del presente estudio, tanto conocimiento como actitud sobre triaje en emergencia en las enfermeras de la micro red Santa Elena, fue la encuesta.

##### **4.5.2. Instrumentos**

###### **Cuestionario de conocimiento**

El instrumento fue elaborado por Asalde y Facho en el 2018 (16), consta de 20 preguntas con respuestas múltiple, cada pregunta correcta tiene una asignación de 1 punto, estableciendo las siguientes escalas de evaluación:

<b>Conocimiento</b>	<b>puntaje</b>
Alto	16 a 20 puntos
Medio	13 a 15 puntos
Bajo	0 a 12 puntos

Para la validación el autor realizo a través de 5 juicio de expertos realizada por 5 profesionales especialistas en emergencias y desastres y con grado académico magister. En cuanto a la confiabilidad se empleó una prueba piloto a 15 profesionales de enfermería con similitudes a la población a examinar, los

resultados se calcularon mediante la prueba Kuder Richardson obteniendo el puntaje 0.81 determinando de esta manera que el instrumento es aceptable.

### **Cuestionario para evaluar Actitud - tipo Likert**

Instrumento elaborado por Untiveros y Alderete (2017) (14), consta de 14 ítems con escalamiento tipo Likert distribuido en dos dimensiones afectiva y conductual, estableciendo las siguientes categorías:

<b>Actitud</b>	<b>puntaje</b>
Adecuado	34 a 42 puntos
Indiferente	24 a 33 puntos
Inadecuada	14 a 23 puntos

La validez obtenida por los autores del instrumento fue a través de 7 expertos obteniendo un p valor 0.0123 e cual es menor que el p valor estándar de  $0=0.05$  demostrando que el instrumento el valido para su aplicación, para confirmar la confiabilidad, se ha realizado la prueba piloto a una muestra de 15 profesionales de enfermería con similitudes a la población a examinar. El estadístico empleado fue el Alfa de Cronbach donde e obtuvo un valor de 0.734, lo cual representa que el instrumento es confiable para su aplicación.

### **4.6. Análisis y procesamiento de datos**

Los datos recolectados a través de los instrumentos fueron codificados de forma aleatoria, seguidamente se realizó la consolidación en el programa Microsoft Excel para luego ser analizados en el programa SPSS 24. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos, para determinar la asociación de las variables en estudio se aplicó la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrado con un  $P=0.05$ .

### **4.7. Aspectos éticos en investigación**

La investigación consideró los siguientes principios éticos: principio de autonomía, esto debido a que el profesional de enfermería de la micro red Santa Elena tuvo la opción de elegir de mane libere participar en el estudio siendo evidenciado por la hoja de consentimiento informado. De igual, manera se consideró el principio de beneficencia; puesto que se busca aportar en la problemática del triaje de emergencia pre hospitalaria que cada acrecienta en el

establecimiento de salud. Otro principio considerado fue el de no maleficencia, porque no generó ningún daño durante el proceso del estudio. Finalmente se consideró el principio de la justicia, debido a que se trató con respecto y de igual manera a todos los participantes de la muestra.



## V. RESULTADOS

### 5.1. Resultados descriptivos

**Tabla 1.**

*Conocimiento sobre triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la micro red Santa Elena-Ayacucho, 2023.*

<b>Conocimiento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Alto	3	11.5
Medio	6	23.0
Bajo	17	65.5
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería de la micro red Santa Elena.

En la tabla 1 se observa el 100% (26) del personal de enfermería encuestas, al respecto, el 65.5% presenta conocimiento bajo sobre el triaje de emergencia, 23% medio y el 11.5% alto.

**Tabla 2.**

*Actitud sobre triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la micro red Santa Elena-Ayacucho, 2023.*

<b>Actitud</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Adecuado	15	57.7
Indiferente	10	38.5
Inadecuado	1	3.8
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería de la micro red Santa Elena.

En la tabla 2, se observa el 100% del personal de enfermería encuestados, de los cuales, el 57.7% manifiesta una actitud adecuada frente al triaje de emergencia, 38.5 es indiferente y el 3.8% presente actitud inadecuado.

**Tabla 3.**

*Conocimiento y actitud sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la micro red Santa Elena-Ayacucho, 2023.*

Actitud	Conocimiento						N	%
	Bajo		Medio		Alto			
	N	%	N	%	N	%		
Inadecuado	1	3.8	0	0.0	0	0.0	1	3.8
Indiferente	7	27	2	7.7	1	3.8	10	38.5
Adecuado	9	34.6	4	15.4	2	7.7	15	57.7
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>65.4</b>	<b>6</b>	<b>16.1</b>	<b>3</b>	<b>11.5</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería de la micro red Santa Elena.

En la tabla 3 se observa el 100% de enfermeros de la micro red Santa Elena encuestado, de los cuales, el 57.7% presenta actitud adecuada, de ellos el 34.6% tiene conocimiento bajo, 15.4% medio y el 7.7% alto, el 38.5% presenta actitud indiferente, de los cuales, el 27% tiene conocimiento bajo, 7.7% medio y el 3.8% alto.

**Tabla 4.**

*Conocimiento y actitud afectiva sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la micro red Santa Elena-Ayacucho, 2023.*

Actitud afectiva	Conocimiento						N	%
	Bajo		Medio		Alto			
	N	%	N	%	N	%		
Indiferente	1	3.8	0	0.0	0	0.0	1	3.8
Adecuado	16	61.6	6	23	3	11.6	25	96.2
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>65.4</b>	<b>6</b>	<b>23</b>	<b>3</b>	<b>11.6</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería de la micro red Santa Elena.

En la tabla 4 se observa el 100% de enfermeros de la micro red Santa Elena encuestado, de los cuales, el 96.2% presente actitud afectiva adecuado, de ellos, el 61.6% tiene conocimiento bajo, 23% medio y el 11.6% alto, por otro lado, el 3.8% presente actitud indiferente y conocimiento bajo.

**Tabla 5.**

*Conocimiento y actitud conductual sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la micro red Santa Elena-Ayacucho, 2023.*

Actitud conductual	Conocimiento						N	%
	Bajo		Medio		Alto			
	N	%	N	%	N	%		
Indiferente	7	26.9	1	3.8	1	3.8	9	34.5
Adecuado	10	38.5	5	19.2	2	7.7	17	65.4
<b>Total</b>	17	65.4	6	23	3	11.5	26	100

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería de la micro red Santa Elena.

En la tabla 5 se observa el 100% de enfermeros de la micro red Santa Elena encuestado, de los cuales, el 65.4% presenta actitud conductual adecuado, de ellos, el 38.5% presenta conocimiento bajo, 19.2% medio y el 7.7% alto, por otro lado, el 34.5% presenta actitud conductual indiferente, de los cuales, el 26.9% presenta conocimiento bajo y el 3.8% medio y alto respectivamente.

## 5.2. Resultado inferencial

**Tabla 6.**

*Prueba de Asociación entre Conocimiento y Actitud sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la micro red Santa Elena-Ayacucho, 2023.*

Prueba	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi cuadrado de Pearson	0.816	4	0.936

### Prueba Chi cuadrado

Siendo el valor del sig, bilateral de 0.936 y mayor al nivel de significancia 0.05, de acuerdo a la regla de decisión se acepta la hipótesis nula (H0). Con un nivel de significancia del 95% se afirma que existe una suficiente evidencia científica para aceptar la hipótesis nula, por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se afirma que el conocimiento no se asocia la actitud respecto al triaje de emergencia. Entonces se concluye que el nivel de conocimiento no se asocia con la actitud sobre triaje de emergencia en los profesionales de enfermera de la micro red Santa Elena

### Tabla 7.

*Prueba Asociación entre Conocimiento y actitud afectiva sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la micro red Santa Elena-Ayacucho, 2023.*

Prueba	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi cuadrado de Pearson	0.551	2	0.759

### Prueba Chi cuadrado

Siendo el valor del sig, bilateral de 0.759 y mayor al nivel de significancia 0.05, de acuerdo a la regla de decisión se acepta la hipótesis nula (H0). Con un nivel de significancia del 95% se afirma que existe una suficiente evidencia científica para aceptar la hipótesis nula, por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se afirma que el conocimiento no se asocia la actitud afectiva respecto al triaje de emergencia. Entonces se concluye que el nivel de conocimiento no se asocia con la actitud afectiva sobre triaje de emergencia en los profesionales de enfermera de la micro red Santa Elena.

**Tabla 8.**

*Prueba Asociación entre Conocimiento y actitud conductual sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la micro red Santa Elena-Ayacucho, 2023.*

<b>Prueba</b>	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>Sig. Asintótica (bilateral)</b>
Chi cuadrado de Pearson	1.180	2	0.554

**Prueba Chi cuadrado**

Siendo el valor del sig, bilateral de 0.554 y mayor al nivel de significancia 0.05, de acuerdo a la regla de decisión se acepta la hipótesis nula (H0). Con un nivel de significancia del 95% se afirma que existe una suficiente evidencia científica para aceptar la hipótesis nula, por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se afirma que el conocimiento no se asocia la actitud conductual respecto al triaje de emergencia. Entonces se concluye que el nivel de conocimiento no se asocia con la actitud conductual sobre triaje de emergencia en los profesionales de enfermera de la micro red Santa Elena.

## VI. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis

#### 6.1.1. Hipótesis general

Hi: Existe asociación ente el nivel de conocimiento y actitud sobre triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la micro red Santa Elena, Ayacucho 2023.

H0: No existe asociación ente el nivel de conocimiento y actitud sobre triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la micro red Santa Elena, Ayacucho 2023

#### Nivel de significancia:

Se evalúa con un nivel de significancia del 5%

#### Reglas teóricas para las decisiones estadísticas:

- Si el sig. Bilateral es mayor a 0.05, se acepta la hipótesis nula (H0)
- Si la sig. Bilateral es menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula (H0)

#### El estadístico para probar la hipótesis:

Se considera el estadístico de prueba el chi cuadrado ( $X^2$ ), determinándose que el valor de  $X^2$  calculado con un grado de libertad (gl) 4 es de 0.816. Asimismo, el p valor es de 0.936 siendo mayor al margen de error establecido para el estudio. (0.05)

#### Interpretación:

Siendo el valor del sig, bilateral de 0.936 y mayor al nivel de significancia 0.05, de acuerdo a la regla de decisión se acepta la hipótesis nula (H0). Con un nivel de significancia del 95% se afirma que existe una suficiente evidencia científica para aceptar la hipótesis nula, por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se afirma que el conocimiento no se asocia la actitud respecto al triaje de emergencia. Entonces se concluye que el nivel de conocimiento no se asocia con la actitud sobre triaje de emergencia en los profesionales de enfermera de la micro red Santa Elena.

## **6.1.2. Hipótesis específicas**

### **6.1.2.1. Hipótesis específica 1**

Hi: Existe asociación entre el nivel de conocimiento y actitud afectiva sobre triaje de emergencia en los profesionales de enfermera de la micro red Santa Elena, Ayacucho 2023.

H0: No existe asociación entre el nivel de conocimiento y actitud afectiva sobre triaje de emergencia en los profesionales de enfermera de la micro red Santa Elena, Ayacucho 2023.

#### **Nivel de significancia:**

Se evalúa con un nivel de significancia del 5%

#### **Reglas teóricas para las decisiones estadísticas:**

- Si el sig. Bilateral es mayor a 0.05, se acepta la hipótesis nula (H0)
- Si la sig. Bilateral es menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula (H0)

#### **El estadístico para probar la hipótesis:**

Se considera el estadístico chi cuadrado, siendo el valor de relación igual a 0.551 con una significancia bilateral mayor a 0.05 (0.759).

#### **Interpretación:**

Siendo el valor del sig, bilateral de 0.759 y mayor al nivel de significancia 0.05, de acuerdo a la regla de decisión se acepta la hipótesis nula (H0). Con un nivel de significancia del 95% se afirma que existe una suficiente evidencia científica para aceptar la hipótesis nula, por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se afirma que el conocimiento no se asocia la actitud afectiva respecto al triaje de emergencia. Entonces se concluye que el nivel de conocimiento no se asocia con la actitud afectiva sobre triaje de emergencia en los profesionales de enfermera de la micro red Santa Elena.

### **6.1.2.2. Hipótesis específica 2**

Hi: Existe asociación entre el nivel de conocimiento y actitud conductual sobre triaje de emergencia en los profesionales de enfermera de la micro red Santa Elena, Ayacucho 2023.

Ho: No existe asociación entre el nivel de conocimiento y actitud conductual sobre triaje de emergencia en los profesionales de enfermera de la micro red Santa Elena, Ayacucho 2023.

#### **Nivel de significancia:**

Se evalúa con un nivel de significancia del 5%

#### **Reglas teóricas para las decisiones estadísticas:**

- Si el sig. Bilateral es mayor a 0.05, se acepta la hipótesis nula (H0)
- Si la sig. Bilateral es menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula (H0)

#### **El estadístico para probar la hipótesis:**

Se considera el estadístico chi cuadrado, siendo el valor de relación igual a 1.180 con una significancia bilateral mayor a 0.05 (0.554).

#### **Interpretación:**

Siendo el valor del sig, bilateral de 0.554 y mayor al nivel de significancia 0.05, de acuerdo a la regla de decisión se acepta la hipótesis nula (H0). Con un nivel de significancia del 95% se afirma que existe una suficiente evidencia científica para aceptar la hipótesis nula, por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se afirma que el conocimiento no se asocia la actitud conductual respecto al triaje de emergencia. Entonces se concluye que el nivel de conocimiento no se asocia con la actitud conductual sobre triaje de emergencia en los profesionales de enfermera de la micro red Santa Elena.

### **6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares**

El triaje de emergencia es un proceso que permite identificar y clasificar a las víctimas de acuerdo a los niveles de prioridad, el cual es realizado por un profesional de salud calificado, quien determina la gravedad del paciente de acuerdo a la valoración clínica y posterior derivación al área respectiva. **(1)** por



otro lado, la importancia del conocimiento que debe tener el profesional de enfermería es indispensable ya que permite comprender, organizar y analizar los datos del paciente, tomar decisiones de las intervenciones, planificar el cuidado, predecir y evaluar los resultados. **(3)** Asimismo, la actitud de la enfermera es la predisposición para actuar de manera favorable o desfavorable frente a un estímulo, originado en este caso, en el triaje de emergencia. Por ello el profesional de enfermería debe contar con formación y experiencia en emergencia y urgencias, siendo reflejado en los conocimientos, habilidades y actitud que le permiten tomar decisiones acertadas y brindar cuidados adecuados a los pacientes.**(2)**

### **6.2.1. Respecto a la hipótesis general**

El 57.7% de los enfermeros de la micro red Santa Elena presenta actitud adecuado frente al triaje de emergencia y de ellos, el 34.6% tiene conocimiento bajo, de igual manera el 38.5% presente actitud indiferente, de ellos, el 7% tiene conocimiento bajo y el 3.8% presenta actitud inadecuada y conocimiento bajo, esta situación evidencia que el 65.4% de los profesionales de enfermería presenta conocimiento bajo y siendo más evidente que el 34.6% reporte conocimiento bajo pero con actitud adecuada (Tabla N°03). Estos al ser sometidos al estadístico de prueba Chi cuadrado demostraron no estar asociados, es decir el nivel de conocimiento es independiente a la actitud de los profesionales de enfermería sobre el triaje de emergencia.

Los resultados obtenidos tienen similitud porcentual con otros estudios respecto al nivel de conocimiento tales como Vargas M y Benites V (9) donde evidencian que el 77.5% presenta conocimiento bajo sobre triaje y Asalde P y Facho (16) quienes demostraron que el 71% tiene conocimiento bajo sobre triaje. En cuanto a la actitud se evidencia similitud porcentual con el estudio de López T (17) por haber encontrado 81.25% de profesional de enfermería con actitud adecuada en el triaje de emergencia. Sin embargo, al realizar el análisis de relación de variables no se encontró coincidencias relevantes con los estudios de **Trinidad J et.** (10), **Untiveros L y Alderete E**(14) y **Vidal G.** (18) quienes encontraron relación entre los conocimientos y actitud sobre el triaje de emergencia.

Debemos entender que un profesional es competente cuando logra los 4 saberes: saber aprender (conceptual), saber hacer (procedimental), saber ser (actitud) y saber convivir. Para brindar una atención al paciente se requieren contar con profesionales de enfermería calificados con las competencias, conocimiento, habilidades y actitudes correctas. Asimismo, la relación entre el conocimiento y las actitudes es importante, porque las actitudes son manifestaciones del comportamiento de una persona que posee tres componentes siendo uno de ellos el cognitivo el que está relacionado directamente con el conocimiento, a partir de esta afirmación podemos mencionar que los resultados obtenidos demuestran que los profesionales de enfermería de la micro red Santa Elena presenta en su mayoría actitud adecuada evidenciado por los componentes afectivo y conductual mas no por el cognitivo este último se refiere al conocimiento que posee respecto al triaje de emergencia siendo evidencia por la frecuencia porcentaje que obtuvieron.

En conclusión, el nivel de conocimiento no se asocia con la actitud sobre triaje de emergencia en los profesionales de enfermera de la micro red Santa Elena.

### **6.2.2. Respecto a la hipótesis específica 1**

El 96.2% de los profesionales de enfermería de la micro red Santa Elena presenta actitud afectiva adecuada sobre el triaje de emergencia, sin embargo, la mayoría de ellos, 61.6% tiene conocimiento bajo a diferencia del 3.8% que presenta actitud indiferente y conocimiento bajo. Por otro lado, se observa que el 65.4% presenta conocimiento bajo y de ellos el 61.6% tiene conocimiento bajo, pero con actitud afectiva adecuado. (Tabla N°04). Estos al ser sometidos al estadístico de prueba Chi cuadrado demostraron no estar relacionados, es decir el nivel de conocimiento es independiente a la actitud afectiva de los profesionales de enfermería sobre el triaje de emergencia.

A nivel nacional no se evidencia estudios similares, pero solo se dispone de un estudio local realizado en un establecimiento de salud I-2 de **Untiveros LN** y **Alderete** (14) quienes evidencian que el 44% de los profesionales de enfermería

presenta actitud afectiva adecuada y el 36% conocimiento alto con actitud afectiva adecuada.

La actitud afectiva indica las emociones que el profesional de enfermería desencadena en el paciente, significa la capacidad de ponerse en el lugar de la otra persona, esto pone en evidencia que casi la totalidad de los profesionales de enfermería practican la empatía en la atención del paciente, sin embargo, es necesario fortalecer el componente cognitivo para garantizar la integralidad del cuidado de enfermería en el triaje de emergencia.

En conclusión, el nivel de conocimiento no se asocia con la actitud afectiva sobre triaje de emergencia en los profesionales de enfermera de la micro red Santa Elena.

### **6.2.3. Respecto a la hipótesis específica 2**

El 65.4% de los profesionales de enfermería de la micro red Santa Elena presenta actitud conductual adecuado sobre el triaje de emergencia, de los cuales el 38.5% tiene conocimiento bajo. El 34.5% presenta actitud conductual indiferentes y de ellos el 26.9% tiene conocimiento bajo. Esta situación pone en evidencia que el 65.4% presenta conocimiento bajo y el 38.5% tiene conocimiento bajo, pero con actitud conductual adecuado. (Tabla N°05). Estos al ser sometidos al estadístico de prueba Chi cuadrado demostraron no estar relacionados, es decir el nivel de conocimiento es independiente a la actitud conductual de los profesionales de enfermería sobre el triaje de emergencia.

A nivel nacional no se evidencia estudios similares, pero solo se dispone de un estudio local realizado en un establecimiento de salud I-2 de **Untiveros LN** y **Alderete** (14) quienes evidencian que el 52% de los profesionales de enfermería presenta actitud conductual adecuada y el 36% conocimiento alto con actitud afectiva adecuada.

El tercer componente de la actitud es el conductual y se relaciona con la postura de aceptación o rechazo que el profesional de enfermería asume ante el triaje de emergencia. Este componente permite entender la situación del paciente. En

la micro red Santa Elena la mayoría de los profesionales de enfermería practica la conducta o el comportamiento de aceptación en la atención del paciente, pero requieren fortalecer el aspecto cognitivo siendo reflejado en el conocimiento sobre el triaje de emergencia.

En conclusión, el nivel de conocimiento no se asocia con la actitud conductual sobre triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la micro red Santa Elena.

### **6.3. Responsabilidad ética**

El presente estudio respetó en todas sus etapas, la normativa vigente y el código de ética de la Universidad Nacional del Callao, así como el código de ética de la comunidad científica internacional de los profesionales de enfermería, permitiendo que los datos recolectados, procesados y presentados sean de manera legal.

La investigación consideró los siguientes principios éticos: principio de autonomía, esto debido a que el profesional de enfermería de la micro red Santa Elena tuvo la opción de elegir de mane libere participar en el estudio siendo evidenciado por la hoja de consentimiento informado. De igual, manera se consideró el principio de beneficencia; puesto que se busca aportar en la problemática del triaje de emergencia pre hospitalaria que cada acrecienta en el establecimiento de salud. Otro principio considerado fue el e no maleficencia, porque no generó ningún daño durante el proceso del estudio. Finalmente se consideró el principio de la justicia, debido a que se trató con respecto y de igual manera a todos los participantes de la muestra.

## VII.CONCLUSIONES

1. El 65.4% de los profesionales de enfermería de la micro red Santa Elena presenta conocimiento bajo sobre triaje de emergencia y el 57.7% tiene actitud adecuada; por lo que no existe asociación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la micro red Santa Elena, Ayacucho 2023, ( $\chi^2 = 0.936$ ,  $p = 0.816$ )
2. El 65.4% de los profesionales de enfermería de la micro red Santa Elena presenta conocimiento bajo sobre triaje de emergencia y el 96.2% tiene actitud afectiva adecuada; por lo que no existe asociación entre el nivel de conocimiento y la actitud afectiva sobre triaje de emergencia en los profesionales de enfermera de la micro red Santa Elena, Ayacucho 2023, ( $\chi^2 = 0.551$ ,  $p = 0.759$ )
3. El 65.4% de los profesionales de enfermería de la micro red Santa Elena presenta conocimiento bajo sobre triaje de emergencia y el 65.4% tiene actitud conductual adecuada; por lo que no existe asociación entre el nivel de conocimiento y la actitud conductual sobre triaje de emergencia en los profesionales de enfermera de la micro red Santa Elena, Ayacucho 2023, ( $\chi^2 = 1.180$ ,  $p = 0.554$ )

## **VIII. RECOMENDACIONES**

1. A Los directivos de la Red Huamanga y la micro red Santa Elena, planificar y desarrollar acciones de fortalecimiento de competencia de los profesionales de enfermería en triaje pre hospitalario para brindar un cuidado integral y de calidad.
2. A los profesionales de enfermería de la micro red Santa Elena, participar e involucrarse en actividades de formación continua de temas relacionados al triaje de emergencia pre hospitalario para el perfeccionamiento progresivo y así poder brindar una atención de calidad.
3. A los profesionales de enfermería de la especialidad, continuar con el entusiasmo y dedicación por la investigación para contribuir a la solución de diversos problemas afines a la especialidad tales como el triaje de emergencia.

## IX. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Ministerio de Salud. Guía técnica del sistema de triaje del servicio de emergencia [Internet]. 2021. Disponible en: <https://heves.gob.pe/wp-content/uploads/2022/01/RD-331-2021-DE-HEVES-2.pdf>
2. Palacios Pérez RME. Intervención de enfermería al paciente en el área de triaje del servicio de emergencia. Nursing intervention to the patient in the triage area of the emergency service [Internet]. 2021 [citado 15 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/9707>
3. Vázquez-Hernández N, Quiroz-Benhumea L, Hernández-Ortega Y, Carpio-Rodríguez M de los Á. Enfermería: importancia del conocimiento sobre Triage en la atención hospitalaria en el área de urgencias. Revista Salud y Cuidado. 28 de junio de 2022;1(3):11-35.
4. Flores-González E, Espinoza-Charriera P, González-Trujillo C, Hernández-Rivas S, Barría-Pailaquilen RM. Eficiencia del sistema de triaje en un servicio de emergencia hospitalario. CuidArte. 4 de septiembre de 2020;9(18):46-54.
5. Pérez ES, Nieto MIF. Nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre el triaje en el área de Emergencia. Salud, Ciencia y Tecnología. 17 de marzo de 2023;3:319-319.
6. Montagner G, Sousa KKI de, Santos MVF dos. Acurácia do algoritmo Simple Triage and Rapid Treatment (START) na triagem de acidentes e desastres: uma revisão integrativa. Research, Society and Development. 18 de noviembre de 2022;11(15):e314111537234-e314111537234.
7. MINSA. Resolución Ministerial N.º 346-2022-MINSA. Norma técnica de salud de la atención prehospitalaria. [Internet]. 2022 [citado 5 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/2986244-346-2022-minsa>

8. Huamani Cerin KM, Yauyo Ramos YR. Factores asociados a una adecuada evaluación de enfermería en el triaje de emergencia. Factors associated with an adequate nursing evaluation in emergency triage [Internet]. 29 de febrero de 2020 [citado 8 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4020>
9. Vargas Huanatico MI, Benites Navarro VK. Nivel de conocimiento sobre triaje en la capacidad de respuesta frente a desastres, en el personal de enfermería en emergencia del Hospital Nacional Sergio e. Bernales de Collique 2019. Repositorio institucional – UNAC [Internet]. 2019 [citado 7 de marzo de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4351>
10. Trinidad Pazos JY, Barboza Sauñe JL, Susanibar Gonzales JM. Conocimientos y actitudes del personal de emergencia sobre acciones ante un desastre natural por sismo en el Centro de Salud de Naranjillo, Leoncio Prado 2017. Universidad Nacional Hermilio Valdizán [Internet]. 2019 [citado 24 de abril de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/5808>
11. Pinto Andrade HJ. Evaluación del conocimiento, uso y aplicación del triaje Manchester por el personal sanitario del área de emergencia del Hospital Padre Alberto Buffoni de Quinindé [Internet] [Thesis]. Ecuador - Pucese - Maestría en Salud Pública con Mención en Atención Integral en Urgencias y Emergencias; 2022 [citado 8 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/123456789/3319>
12. Benito López C, Constante Pérez P, Gómez Barranco V, Felipe Carreras E, Cristóbal Sangüesa J, Leal Campillo P. Triage hospitalario y extrahospitalario. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2021;2(10 (octubre)):236.
13. Mamani Calle G. Conocimiento del profesional de enfermería sobre triaje en Servicio de Emergencia, Clínica del Sur La Paz - Bolivia gestión 2021



[Internet] [Thesis]. 2021 [citado 6 de abril de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/27199>

14. Untiveros Cucho LN, Alderete Flores EA. “Nivel de conocimiento sobre triaje y actitud de las enfermeras del servicio de emergencia en el Hospital Regional Miguel Angel Mariscal Llerena Ayacucho, 2017”. Repositorio institucional – UNAC [Internet]. 2017 [citado 7 de marzo de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3688>
15. Hurtado Montes SA, Puente Salcedo IM. Conocimiento del profesional de enfermería del servicio de emergencia sobre el triaje para la atención de víctimas de accidente de tránsito Hospital Félix Mayorca Soto -Tarma 2018. Repositorio institucional – UNAC [Internet]. 2019 [citado 24 de abril de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4311>
16. Asalde Saravia P, Facho Verástegui EI. Conocimientos sobre triaje prehospitalario básico en profesionales de Enfermería de los Centros de Salud de la Microred - Chiclayo, 2018. 2018 [citado 8 de marzo de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9605>
17. López Isidro T. Conocimiento, actitud y practicas sobre signos y síntomas de alarma en pacientes en situación de urgencia en profesionales de salud del centro de salud Castillo Grande, Tingo María, Leoncio Prado-2018. Universidad de Huánuco [Internet]. 2019 [citado 22 de abril de 2023]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/2019>
18. Vidal German GL. Conocimiento y actitud del profesional de enfermería sobre atención de victimas en caso de sismo, Nuevo Chimbote. Universidad Nacional de Trujillo [Internet]. 28 de febrero de 2019 [citado 13 de mayo de 2023]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11789>
19. Román CAL. Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 27 de diciembre de 2017 [citado 25 de abril de 2023];33(4). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587>

20. Juana Celia PV, Yanelys OF, Ever Marino OF, Oelvis MM, Roselvia DT. La concepción filosófica de Virginia Henderson basado en el modelo de enfermería Cubado. En: I Congreso Virtual de Ciencias Básicas Biomédicas de Granma [Internet]. 2020 [citado 25 de abril de 2023]. Disponible en: <http://www.cibamanz2020.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2020/paper/view/402>
21. Doicela RP, Concha PJ. Búsqueda de la autonomía de enfermería desde la mirada de Virginia Henderson. N. Enfermería Investiga. 4 de diciembre de 2020;5(4):40-4.
22. Naranjo Hernández Y, Jiménez Machado N, González Meneses L. Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba. Revista Archivo Médico de Camagüey. abril de 2018;22(2):231-43.
23. Oliva OJR, García FP, Méndez JP. Modelo de Virginia Henderson específico para pacientes adultos intoxicados con plomo. IBN SINA. 12 de febrero de 2022;12(3):14-14.
24. Hospital Cayetano Heredia. Disposiciones que regulan la atención en el servicio de emergencia [Internet]. 2019. Disponible en: [https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2019/rd/RD\\_330-2019-HCH-DG.pdf](https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2019/rd/RD_330-2019-HCH-DG.pdf)
25. Ministerio de Salud. NTS N°160-MINSA/2020 Norma técnica de salud para la adecuación de la organización de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por COVID 19 en el Perú. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/32335>
26. Requena Gomero SE. Triage de enfermería en emergencia pediátrica de la Clínica Ricardo Palma Lima 2019. 2021 [citado 21 de marzo de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5919>

27. Valdes A, <https://www.facebook.com/pahowho>. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2011 [citado 21 de marzo de 2023]. OPS/OMS | Manual para la implementación de un sistema de triaje para los cuartos de urgencias. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5259:2011-manual-un-sistema-triaje-cuartos-urgencias&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5259:2011-manual-un-sistema-triaje-cuartos-urgencias&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)
28. Vásquez-Alva R, Luna-Muñoz C, Ramos-Garay CM. El triaje hospitalario en los servicios de emergencia. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. 11 de febrero de 2020;19(1). Disponible en: <https://inicib.urp.edu.pe/rfmh/vol19/iss1/12>
29. Quiñones A, Contreras C, Corona L, Terrero C. Triaje como herramienta en emergencias pediátricas del Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral septiembre 2018 - noviembre 2018. Ciencia y Salud. 2020;4(2):5-11.
30. Baquero Panduro M. Conocimiento y práctica del triaje de emergencia en profesionales de enfermería de un hospital nacional de Lima, 2018. Universidad Peruana Unión [Internet]. 29 de noviembre de 2019 [citado 21 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3100>
31. Chavez Salazar J, Taayco Retuerto E, Melgar Salcedo V, Medina Grimaldo G, Cueva Flores L. Directiva sanitaria de triaje en el servicio de emergencia pediátrica [Internet]. 2019. Disponible en: <http://sieval.sanbartolome.gob.pe/Transparencia/publicacion2019/Direccion/RD%20178%20SB%202019%20-%20Directiva%20Sanitaria%20de%20Triage.pdf>
32. Diaz Chavez M del P. Conocimientos y actitudes ante un sismo de gran magnitud en las enfermeras del servicio de emergencia del hospital regional de Huacho, 2021. Knowledge and attitudes in the face of a large-magnitude earthquake in the emergency service nurses of the regional hospital of

Huacho, 2021 [Internet]. 15 de mayo de 2022 [citado 21 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6660>

33. García Sánchez J, Aguilera Terrats JR, Castillo Rosas A. Guía técnica para la construcción de escalas de actitud. [citado 21 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://www.odiseo.com.mx/2011/8-16/garcia-aguilera-castillo-guia-construccion-escalas-actitud.html>
34. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta. México: Mc Graw Hill; 2018. 714 p.
35. Vilca Cuchuñaua BR, Santisteban Durand GC. Actitud de la enfermera frente a la muerte del paciente en el servicio de emergencia del hospital Felix Mayorca Soto, Tarma – 2018. Universidad Nacional del Callao - Repositorio institucional - CONCYTEC [Internet]. 2019 [citado 27 de abril de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5384>
36. Moisés Ríos BW, Ango Bedrillana JH, Palomino Vargas VA, Feria Macizo EE. Diseño del proyecto de investigación científica. Lima: San Marcos; 2018. 246 p.
37. Córdova Landa SN, Cortez Rosario JK, Palacios Manrique ML. Conocimiento y actitud frente a desastres de los estudiantes técnicos de enfermería en el instituto superior tecnológico público “De Concepción”, de la provincia de concepción, Junín, 2022 [Internet]. [Junin]: Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7371>
38. Bungue M. La filosofía y los sistemas de las creencias: sesión de preguntas y respuestas con Mario Bungue. Argentina; 2008.
39. Lorenzano P. Filosofía de la ciencia. Argentina, Buenos Aires: Universidad de Quilmes; 2004.

# **ANEXOS**

## Anexo 1

### Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO	METODOLOGIA
<p><b>GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la micro red Santa Elena, Ayacucho 2023?</p> <p><b>ESPECIFICOS</b></p> <p>¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimiento y actitud afectiva sobre triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la micro red Santa Elena, Ayacucho 2023?</p> <p>¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimiento y actitud conductual sobre triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la micro red Santa Elena, Ayacucho 2023?</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p>Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la micro red Santa Elena, Ayacucho 2023.</p> <p><b>ESPECIFICOS</b></p> <p>Establecer la asociación entre el nivel de conocimiento y actitud afectiva sobre triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la micro red Santa Elena, Ayacucho 2023.</p> <p>Establecer la asociación entre el nivel de conocimiento y actitud conductual sobre triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la micro red Santa Elena, Ayacucho 2023.</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p>El nivel de conocimiento se asociará con la actitud sobre triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la micro red Santa Elena, Ayacucho 2023.</p> <p><b>ESPECIFICOS</b></p> <p>Existe asociación entre el nivel de conocimiento y actitud afectiva sobre triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la micro red Santa Elena, Ayacucho 2023.</p> <p>Existe asociación entre el nivel de conocimiento y actitud conductual sobre triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la micro red Santa Elena, Ayacucho 2023.</p>	<p>Conocimiento del triaje de emergencia.</p> <p>Actitud sobre triaje</p>	<p>Conocimiento</p> <p>afectivo</p> <p>conductual</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento del método START</li> <li>• Clasificación de la persona según la prioridad del método START.</li> <li>• Características de las tarjetas de triaje. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Especialización para realizar triaje.</li> </ul> </li> <li>• Interés en la actualización sobre triaje.</li> <li>• Disposición para realizar triaje</li> <li>• Convencimiento que un buen triaje asegura la supervivencia.</li> <li>• Capacidad para realizar el triaje</li> <li>• Capacitación necesaria para el manejo de víctimas.</li> <li>• Preparación para hacer triaje</li> <li>• Oportunidad de realizar triaje</li> <li>• Triaje en los niños</li> <li>• Triaje en mujeres</li> <li>• Triaje en las personas con discapacidad</li> <li>• Conocimiento de la priorización de víctimas</li> <li>• Conocimiento de la codificación de la atención de víctimas.</li> <li>• Triaje en adulto y adulto mayor.</li> </ul>	<p>Cuestionario de conocimiento.</p> <p>escala de actitud</p>	<p><b>Tipo:</b> Aplicada.</p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Nivel:</b> Relacional</p> <p><b>Según la Medición:</b> Corte transversal.</p> <p><b>Según la toma de datos:</b> Prospectivo</p> <p><b>Población:</b> Estuvo constituida por 34 profesionales de enfermería de la micro red Santa Elena de la ciudad de Ayacucho.</p> <p><b>Muestra:</b> Integrada por 26 profesionales de enfermería de la micro red Santa Elena seleccionados mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia.</p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta.</p> <p><b>Instrumentos:</b> Cuestionario de conocimiento. Cuestionario tipo Likert de actitud.</p> <p><b>Tratamiento estadístico:</b> Chi cuadrado.</p>



## Anexo 2

### Consentimiento informado

Estimado(a) licenciado(a) en enfermería.

Usted ha sido invitado(a) a participar en la investigación titulado “Conocimiento y actitud sobre triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la micro red Santa Elena-Ayacucho, 2023”, por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable.

El estudio pretende determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la micro red Santa Elena, Ayacucho 2023

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos.

#### **DECLARACIÓN PERSONAL**

He sido invitado a participar en el estudio titulado “Conocimiento y actitud sobre triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la micro red Santa Elena-Ayacucho, 2023”, me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

---

Firma del participante



## Anexo 3

### Nivel de conocimiento sobre triaje

#### Presentación

Buenos días colega somos estudiantes de la especialidad en emergencia de la Universidad Nacional del Callao y nos encontramos realizando la investigación “Conocimiento y practica del triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la micro red Santa Elena, Ayacucho 2023” motivo por el cual solicito su participación en el desarrollo del presente cuestionario que es anónimo y agradeciéndole su veracidad durante su desarrollo.

#### Instrucciones

A continuación, se presenta una serie de enunciados que usted debe responder con sinceridad marcando con un aspa (X) según crea conveniente.

#### 1. ¿Cuál es la definición correcta de triaje?

- a. clasificación según los antecedentes de la persona afectada.
- b. Evaluación de peso y talla
- c. Sistema de clasificación de pacientes para atención inmediata.
- d. Aplicación de maniobras salvadoras.

#### 2. ¿Cuáles son las fases del triaje pre hospitalario?

- a. intra hospitalario y extra hospitalario
- b. básico y avanzado
- c. interno y externo
- d. primario y secundario

#### 3. ¿Cuáles son las características del triaje pre hospitalario básico?

- a. rápida, completa, precisa y segura.
- b. Dinámica, permanente
- c. Adaptada al número de victimas
- d. Todas las anteriores.

#### 4. ¿Cuál es el objetivo del triaje pre hospitalario básico?

- a. conocer la cantidad de personas en el accidente
- b. salvar la mayor cantidad de personas con indicador de supervivencia
- c. salvar a niños y ancianos
- d. trasladar a las personas que se puedan movilizar



- 5. ¿Qué tipo de triaje pre hospitalario básico es realizado por el personal de salud?**
- SHORT
  - START
  - MANCHESTER
  - SIEVE
- 6. El método de triaje START fue diseñado para poder evaluar a múltiples víctimas en un tiempo inferior a**
- no mayor de 60 segundos
  - 2 minutos
  - 5 minutos
  - 10 minutos
- 7. Maniobras salvadoras que se aplican en el método STAR son:**
- reanimación cardiopulmonar y apertura de vía aérea.
  - Comprobación de pulso carotideo y reanimación cardiopulmonar
  - Apertura de vía aérea y cohibir hemorragias.
  - Comprobación de nivel de conciencia y realización de torniquete en miembros inferiores.
- 8. ¿En el método START cuáles son los cuatro aspectos a valorar de una persona afectada?**
- peso, talla, PA, SO<sub>2</sub>
  - marcha, respiración, peso, temperatura
  - marcha, respiración, circulación y estado neurológico
  - circulación, fracturas expuestas, edad, SO<sub>2</sub>
- 9. Al aplicar el método START, el primer dato objetivo a evaluar será:**
- si camina o no camina
  - si tiene pulso o no tiene pulso
  - si respira o no respira
  - si la víctima está consciente o inconsciente
- 10. Es uno de los aspectos a valorar en el método START, cuál de los siguientes enunciados es el correcto.**
- si respira, pero no se controla la frecuencia respiratoria.

- b. El llenado capilar debe ser menor a 2 segundos
  - c. Se controla la frecuencia cardiaca, alterado mayor de 140
  - d. Debe estar consciente para aplicar este método.
- 11. El método de triaje START se compone de cuatro niveles de prioridad, señale la opción incorrecta:**
- a. azul-sin prioridad
  - b. rojo-emergencia
  - c. verde-no urgente
  - d. amarillo-urgente
- 12. ¿Cuenta usted con una ambulancia para el traslado de una persona, a quien de los siguientes afectados derivaría?**
- a. adulto maduro con TEC moderado y miembro inferior amputado.
  - b. Niño con fractura no expuesta de miembro superior derecho
  - c. Adulto mayor que entro en paro cardiaco hace 1 minuto
  - d. Adulto maduro con masa encefálica expuesta.
- 13. Tienes a tres personas, Sandra de 24 años con TEC severo, traumatismo torácico con fracturas costales múltiples, sin pulso ni respiración. Antonio de 42 años con quemaduras faciales de 2° y 3° grado acompañado de Julia de 15 años está pidiendo ayuda. Signos vitales normales. ¿Cuál de los tres es prioridad en evacuación?**
- a. Sandra
  - b. Antonio
  - c. Julia
  - d. Julia y Antonio

### **CASO**

Alertan de un accidente de tráfico a 20 kilómetros de Huamanga en el que hay 3 vehículos implicados, conforme nos vamos acercando al lugar nos informan que seremos nosotros el primer recurso en llegar al lugar. Resuelve las siguientes preguntas.

- 14. En el exterior del vehículo, se encuentra una joven de pie, caminando gritando ¡ayuda!, sin heridas visibles. Respira espontáneamente según el método START que clasificación es:**
- a. verde

- b. negro
  - c. rojo
  - d. amarillo
- 15. Se encuentra a una mujer joven tendida en la pista en posición prona, consciente, ventilando espontáneamente. Herida penetrante en abdomen, con sangrado, una FC 140 por minuto. Según el método START que clasificación es:**
- a. rojo
  - b. negro
  - c. amarillo
  - d. verde
- 16. Se encuentra sentado a un señor de 70 años, ansioso, con deformidad e impotencia funcional de miembro inferior. Según el método START que clasificación es:**
- a. verde
  - b. roja
  - c. amarillo
  - d. negro
- 17. En la carretera se evidencia tumbado un joven. No respira, no pulso, midriasis bilateral. Según el método START que clasificación es:**
- a. amarillo
  - b. negro
  - c. rojo
  - d. verde
- 18. tendido en los asientos traseros de uno de los coches se evidencia un niño de 13 años, inconsciente, ventilando espontáneamente con una FC 130 por minuto, pulso radial débil. Según el método START que clasificación es:**
- a. negro
  - b. amarillo
  - c. rojo
  - d. verde

**19. De las siguientes afirmaciones es falso:**

- a. las tarjetas de triaje cuentan con una parte anterior y posterior para el llenado correspondiente.
- b. Existen diferentes tipos de tarjetas o etiquetas de triaje, un tipo de tarjetas universalmente utilizado son las METTAG
- c. Las tarjetas de triaje no presentan ningún grafico
- d. Cuentan con 4 colores para su clasificación.

**20. De los siguientes enunciados, se debe registrar en las tarjetas METTAG**

- a. Nombre, teléfono, DNI, edad, sexo, lesiones, medicamentos.
- b. Nombre, dirección, edad, sexo, lesiones, medicamentos, responsable de triaje.
- c. Nombre, hora teléfono, DNI lugar, responsable de triaje, contacto o familiar.
- d. Nombre, DNI, teléfono, lesiones, responsable de triaje, lugar de referencia.



## Escala de actitud

### Instrucciones

El presente cuestionario tiene una serie de enunciados a las cuales usted debe de responder con sinceridad marcando con un aspa (x) según considere conveniente.

N°	Ítems	de acuerdo	ni acuerdo/ni en desacuerdo	en desacuerdo
1	El profesional encargado de triaje debe estar preparada para realizar la clasificación de las víctimas por desastres.			
2	La priorización de la atención de las víctimas por desastres es importante.			
3	La codificación de la atención de las víctimas por desastres permite salvarles la vida.			
4	Pienso que estoy capacitado para realizar un triaje de calidad en víctimas por desastres.			
5	Considero que aún me falta capacitación para el triaje de víctimas por desastres.			
6	El triaje de víctimas por desastres solo debe ser realizado por enfermera especialistas.			
7	Estoy interesada en actualizarme sobre triaje en víctimas por desastre.			
8	He tenido la oportunidad de realizar el triaje de víctimas por desastres.			
9	Estoy dispuesta a salir a los lugares donde acontecen los desastres para realizar el triaje de las víctimas.			
10	Estoy convencida que un buen triaje asegura la supervivencia de las víctimas por desastres.			

11	En el triaje los niños deben recibir atención preferente antes que los ancianos.			
12	En el triaje las mujeres deben recibir atención preferente antes que los varones.			
13	En el triaje las personas con discapacidad deben recibir atención preferente antes que las personas sin discapacidad.			
14	En el triaje los ancianos deben recibir atención preferente antes que los jóvenes.			

## Anexo 4

### PRUEBA DE CONFIABILIDAD CON KR KUDER RICHARDSON PARA VARIABLE CONOCIMIENTO

Individuos	PREGUNTAS																				
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	
1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	17
3	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	16
4	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	11
5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	8
6	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	14
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19
8	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
9	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	14
10	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	9
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
12	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16
13	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
14	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
15	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
Totales	10	13	11	12	12	10	6	12	6	10	11	15	13	14	13	10	9	12	14	9	
p	0.67	0.87	0.73	0.80	0.80	0.67	0.40	0.80	0.40	0.67	0.73	1.00	0.87	0.93	0.87	0.67	0.60	0.80	0.93	0.60	
q	0.33	0.13	0.27	0.20	0.20	0.33	0.60	0.20	0.60	0.33	0.27	0.00	0.13	0.07	0.13	0.33	0.40	0.20	0.07	0.40	
p*q	0.22	0.12	0.20	0.16	0.16	0.22	0.24	0.16	0.24	0.22	0.20	0.00	0.12	0.06	0.12	0.22	0.24	0.16	0.06	0.24	
$\Sigma(p*q)$	3.35																				
$\sigma^2$	12.31																				
K	10																				

Donde:

K = Número de ítems del instrumento

p = Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem.

q = Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem.

$\sigma^2$  = Varianza total del instrumento

$$r_{kr20} = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right)$$

$$\left( \frac{k}{k-1} \right) > 1.11$$
















$$\left( 1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right) > 0.73$$

KR-20	Interpretación
0,9 - 1	EXCELENTE
0,8 - 0,9	BUENA
0,7 - 0,8	ACEPTABLE
0,6 - 0,7	DEBIL
0,5 - 0,6	POBRE
< 0,5	INACEPTABLE

KR-20	0.81
-------	------

## Anexo 5

### PRUEBA DE CONFIABILIDAD CON ALFA DE CRONBACH PARA VARIABLE ACTITUD

	 ACTITUD 1	 ACTITUD 2	 ACTITUD 3	 ACTITUD 4	 ACTITUD 5	 ACTITUD 6	 ACTITUD 7	 ACTITUD 8	 ACTITUD 9	 ACTITUD 10	 ACTITUD 11	 ACTITUD 12	 ACTITUD 13	 ACTITUD 14	 ACTITUD 15
1	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	1	1	1
2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	1	1
3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3
4	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	1	1	1	1
5	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	2	2	2
6	3	3	3	3	2	3	2	3	1	3	3	2	2	2	2
7	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2
8	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	1	3	3
9	3	3	3	3	1	3	2	3	1	3	3	1	1	2	2
10	2	3	3	3	2	3	2	3	1	3	3	2	2	3	3
11	2	3	3	3	1	1	2	3	1	2	3	1	1	1	1
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
13	3	3	3	3	1	3	3	3	1	1	3	1	1	1	1
14	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	1	1	1	1
15	3	3	3	2	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3



### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,734	15

## Anexo 6 BASE DE DATOS

N°	DATOS GENERALES			CONOCIMIENTO																	ACTITUD																	
	Edad	Tiempo serv.	Condición	Preg. 1	Preg. 2	Preg. 3	Preg. 4	Preg. 5	Preg. 6	Preg. 7	Preg. 8	Preg. 9	Preg. 10	Preg. 11	Preg. 12	Preg. 13	Preg. 14	Preg. 15	Preg. 16	Preg. 17	Preg. 18	Preg. 19	Preg. 20	AFECTIVO						CONDUCTUAL								
																								Items 1	Items 2	Items 3	Items 4	Items 5	Items 6	Items 7	Items 8	Items 9	Items 10	Items 11	Items 12	Items 13	Items 14	
ENF. 1	37	13	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1
ENF. 2	54	27	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	1	1
ENF. 3	51	18	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	
ENF. 4	40	10	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	3	3	3	1	3	1	3	1	3	3	1	1	1	1	
ENF. 5	51	7	2	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	2	2	2	2	
ENF. 6	40	14	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3	3	3	2	3	2	3	1	3	3	2	2	2	2	
ENF. 7	58	30	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	
ENF. 8	43	19	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	2	1	3	1	3	3	3	1	3	3	
ENF. 9	46	16	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3	3	3	1	3	2	3	1	3	3	1	1	2	2	
ENF. 10	51	10	3	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	3	3	3	2	3	2	3	1	3	3	2	2	3	3	
ENF. 11	47	15	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	3	3	3	1	1	2	3	1	2	3	1	1	1	1	
ENF. 12	67	42	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	
ENF. 13	36	8	2	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	3	3	3	1	3	1	3	1	3	1	1	1	1	1	
ENF. 14	51	21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	1	1	3	1	3	3	1	1	1	1	
ENF. 15	27	1	2	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	3	3	2	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	
ENF. 16	26	1	2	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	1	3	3		
ENF. 17	26	1	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	1	1	2		
ENF. 18	54	20	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	1	
ENF. 19	57	15	2	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	
ENF. 20	30	2	2	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	3	3	3	2	3	1	3	1	3	3	1	1	1	1	
ENF. 21	43	10	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2		
ENF. 22	54	25	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	3	3	3	3	1	1	3	1	3	3	3	1	1	1		
ENF. 23	50	25	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1		
ENF. 24	47	18	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	2	2	3	1	1	1	3	2	3	2	2	3	3	2	2	
ENF. 25	50	19	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2		
ENF. 26	44	15	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3		