

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



**FACTORES QUE LIMITAN LA APLICACIÓN DEL TRIAJE POR EL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL
HOSPITAL BICENTENARIO, JAUJA 2023**

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

AUTORES

**HUAMAN MENESES JACKELINE DORA
HUAMAN MENESES SANDRA LISBETTE**

ASESOR (A)

DRA. MIRIAN CORINA CRIBILLERO ROCA

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Callao, 2023

PERÚ

Document Information

Analyzed document	INFORME DE TESIS HUAMAN J. HUAMAN S. - URKUND.docx (D172642415)
Submitted	8/7/2023 8:04:00 PM
Submitted by	
Submitter email	sandrilibette@hotmail.com
Similarity	15%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Nacional del Callao / informe final - urkund.docx Document informe final - urkund.docx (D163657742) Submitted by: maryquilca91@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com		1
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS - HUAMANGUILLA - AÑANTE.docx Document TESIS - HUAMANGUILLA - AÑANTE.docx (D169347751) Submitted by: elvisyarín5@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com		7
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS HURTADO PUENTE.docx Document TESIS HURTADO PUENTE.docx (D55496103) Submitted by: puentesalcedoiselmagaly@gmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com		6
SA	Betzabe-PROYECTO DE TESIS DE SEGUNDA ESPECIALIDAD (1).docx Document Betzabe-PROYECTO DE TESIS DE SEGUNDA ESPECIALIDAD (1).docx (D58080264)		3
SA	VALLE - tesis FINAL 15 DE DICIEMBRE.docx Document VALLE - tesis FINAL 15 DE DICIEMBRE.docx (D153587781)		3
SA	TRIAGE EN ENFERMERIA.docx Document TRIAGE EN ENFERMERIA.docx (D37499953)		2
SA	TESIS VILMA QUIJIJE.docx Document TESIS VILMA QUIJIJE.docx (D14082567)		3
SA	BA?O_ALEMANY_QQ01168_20220603_1200_c014.pdf Document BA?O_ALEMANY_QQ01168_20220603_1200_c014.pdf (D139136792)		1
SA	submission.pdf Document submission.pdf (D75995306)		1
SA	TFG Los sistemas de triaje en el servicio de urgencias.pdf Document TFG Los sistemas de triaje en el servicio de urgencias.pdf (D167348817)		1
SA	FERN?NDEZ_CABEZUELO_MJ65484_20210617_1213_c014.pdf Document FERN?NDEZ_CABEZUELO_MJ65484_20210617_1213_c014.pdf (D109345963)		4
SA	PISFIL_FARROÑAY_YHOJAR_ABEL.docx Document PISFIL_FARROÑAY_YHOJAR_ABEL.docx (D54347766)		2
SA	submission.pdf Document submission.pdf (D75945960)		1

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: Ciencias de la Salud

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Segunda Especialidad Profesional.

TÍTULO: “FACTORES QUE LIMITAN LA APLICACIÓN DEL TRIAJE POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL BICENTENARIO, JAUJA 2023”

AUTORES:

HUAMAN MENESES JACKELINE DORA /ORCID 0009-0005-1917-358X /DNI 47535602

HUAMAN MENESES SANDRA LISBETTE /ORCID 0009-0009-6091-8474 /DNI 43893965

ASESORA:

DRA. MIRIAN CORINA CRIBILLERO ROCA /ORCID 0000-0003-4683-3633 /DNI 06134752

LUGAR DE EJECUCIÓN: Servicio de Emergencia del Hospital Bicentenario Jauja

UNIDAD DE ANÁLISIS: Profesionales de enfermería

TIPO: Básico

ENFOQUE: Cuantitativo

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental

TEMA OCDE: Ciencias de la Salud: Enfermería.

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- MG. YRENE ZENaida BLAS SANCHO PRESIDENTA
- DRA. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO SECRETARIA
- DR. SANDY DORIAN ISLA ALCOSER MIEMBRO

ASESOR (A): Dra. Mirian Corina Cribillero Roca

Nº de Libro: 05

Nº de Acta: 2018 - 2023

Fecha de Aprobación del Informe de Tesis:

08 DE SETIEMBRE DEL 2023

DEDICATORIA

A nuestros padres, por ser quienes nos incentivan cada día a no desfallecer en cada obstáculo o dificultad que se nos presenta en nuestra vida y principalmente por ser quienes nos dan soporte y sabiduría que necesitamos en nuestra formación académica y espiritual.

Jackeline y Sandra.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Callao y en especial a la Facultad de Ciencias de la Salud, por el soporte institucional dada para la realización de este trabajo y por permitirnos ser parte de una generación de triunfadores y gente productiva para el país.

Al director de Hospital Bicentenario Jauja – Essalud por habernos brindado las facilidades necesarias para la aplicación de la investigación.

Al personal de enfermería del servicio de emergencias que laboran en el Hospital Bicentenario Jauja que colaboró en la realización de la investigación.

A la asesora por su exigencia, guía y sabiduría durante esta travesía académica.

ÍNDICE

CONTENIDO DE TABLAS	7
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCION	11
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1. Descripción de la Realidad Problemática.....	12
1.2. Formulación del Problema	14
1.2.1. Problema General:	14
1.3. Objetivos	14
1.3.1. Objetivo general:	14
1.3.2. Objetivos específicos:.....	15
1.4. Justificación	15
1.5. Delimitantes de la investigación.....	16
1.5.1. Teórico:	16
1.5.2. Temporal:	16
1.5.3. Espacial:.....	16
II. MARCO TEORICO	17
2.1. Antecedentes:	17
2.1.1. Internacional.....	17
2.1.2. Nacional	20
2.2. Bases Teóricas	23
2.3. Marco Conceptual.....	27
2.4. Definición de Términos Básicos.....	50
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	52

3.1.	Hipótesis	52
3.1.1.	Hipótesis General.....	52
3.1.2.	Hipótesis Específicas	52
3.2.	Operacionalización de la variable	53
IV.	METODOLOGIA.....	54
4.1.	Diseño metodológico.....	54
4.2.	Método de investigación	54
4.3.	Población y muestra.....	54
4.4.	Lugar de estudio y periodo desarrollado	55
4.5.	Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	56
4.6.	Análisis y procesamiento de datos.....	56
4.7.	Aspectos éticos de la investigación	57
V.	RESULTADOS	58
5.1.	Resultados descriptivos	58
5.2.	Resultados inferenciales	66
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	69
6.1.	Contrastación y demostración de hipótesis con los resultados.....	69
6.2.	Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	69
6.3.	Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes.....	72
VII.	CONCLUSIONES.....	73
VIII.	RECOMENDACIONES	74
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
	ANEXOS	80

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1.	Factor personal: edad del profesional de enfermería del servicio de Emergencia	58
Tabla 2.	Factor personal: tiempo de servicio del profesional de enfermería.	58
Tabla 3.	Factor personal: experiencia en el área de emergencia del profesional de enfermería	59
Tabla 4.	Factor personal: desempeño en el triaje del profesional de enfermería del servicio de Emergencia.	59
Tabla 5.	Factor personal: conocimiento sobre el triaje del profesional de enfermería del servicio de Emergencia.	60
Tabla 6.	Factor personal: actitud en el triaje del profesional de enfermería del servicio de Emergencia.	60
Tabla 7.	Factor administrativo: Capacitación ¿Tiene conocimiento sobre el plan anual de capacitación del servicio de emergencia?	61
Tabla 8.	Factor administrativo: Capacitación ¿Cuántas horas de capacitación ha recibido usted con respecto a la atención en Triage de Emergencia?	61
Tabla 9.	Factor administrativo: Protocolo ¿Usted aplica el Protocolo de Atención en los Servicios de Emergencia?	62
Tabla 10.	Factor administrativo: Programación ¿En su servicio se realiza la programación del personal de acuerdo a la normativa vigente?	62
Tabla 11.	Factor administrativo: Remuneración ¿De acuerdo a las normativas vigentes, usted percibe remuneración por?	63

Tabla 12.	Factor administrativo: Motivación ¿Usted se siente motivado por parte de la jefatura de su servicio para su labor diaria?	63
Tabla 13.	Factor institucional: Ambiente físico ¿Considera usted que el ambiente físico del área de triaje en emergencia es confortable, con buena iluminación, ventilación y amplitud que permite la fluidez optima de la atención?	64
Tabla 14.	Factor institucional: Mobiliario ¿Los equipos del área de Triage están implementados de acuerdo a lo mínimo requerido para una atención óptima?	64
Tabla 15.	Factor institucional: Recursos humanos ¿El número de recursos humanos que atiende en triaje de emergencia es suficiente y el adecuado para dicha área?	65
Tabla 16.	Factor institucional: Supervisión ¿Existe supervisión en su servicio respecto a la aplicación de Triage en Emergencia?	65
Tabla 17.	Factor institucional: Normativa ¿Aplica usted la “Norma institucional para las Prestaciones Asistenciales de Emergencias y Urgencias - Essalud – 2016”?	66

RESUMEN

El presente estudio de investigación titulado “Factores que limitan la aplicación del Triage por el Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Bicentenario Jauja 2023, tuvo como objetivo general determinar los factores que limitan la aplicación del triaje por el profesional de enfermería del servicio de Emergencia en el Hospital Bicentenario, Jauja 2023”. El material y método que se empleó en la investigación fue descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo no experimental. La población fue de 32 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia, el muestreo fue probabilístico conformado por 30 trabajadores. Se utilizó una encuesta tipo cuestionario de opción múltiple. El análisis estadístico se dio mediante el programa microsoft excel y SPSV22. Se tuvo como resultados: Dentro de los factores personales el 76.7% de los profesionales de enfermería cuenta con experiencia menor a 5 años, su desempeño es inadecuado en 33.3% y el 23.3% tienen conocimiento deficiente. De los factores administrativos se encontró que el 50% de profesionales de enfermería no recibieron capacitación sobre atención en triaje, y el 0% percibe remuneraciones de guardias, horas extras y traslado de referencias. De los factores institucionales se halló que el ambiente físico y mobiliario según referencia de los encuestados no son los adecuados en porcentajes de 80% y 60% respectivamente. Concluyendo que el 50% de los factores estudiados son desfavorables, lo que indica que limita la aplicación del triaje por el profesional de enfermería.

Palabras Claves: Factores personales, administrativos e institucionales, Triage, emergencia.

ABSTRACT

The present research study entitled "Factors that limit the application of Triage by the Nursing Professional in the Emergency Service of Hospital Bicentenario Jauja 2023" aimed to determine the factors that limit the application of triage by the nursing professional in the Emergency Service at Bicentenario Hospital, Jauja 2023. The research design employed was descriptive, cross-sectional, with a non-experimental quantitative approach. The population consisted of 32 nursing professionals working in the emergency service, and the sample was probabilistic, comprising 30 workers. A multiple-choice questionnaire survey was used. Statistical analysis was conducted using Microsoft Excel and SPSS22 software. The results showed that among personal factors, 76.7% of nursing professionals had less than 5 years of experience, 33.3% had inadequate performance, and 23.3% had deficient knowledge. Concerning administrative factors, 50% of nursing professionals had not received training in triage care, and 0% received compensation for shifts, overtime, and referral transfers. As for institutional factors, 80% and 60% of respondents indicated that the physical environment and furniture were not adequate, respectively. In conclusion, 50% of the studied factors were unfavorable, indicating that they limit the application of triage by the nursing professional.

Keywords: Personal, administrative, and institutional factors, Triage, emergency.

INTRODUCCION

En la actualidad, la atención de emergencias médicas desempeña un papel crucial en la prestación de servicios de salud para la población. Las emergencias médicas pueden surgir en cualquier momento y lugar, desde accidentes automovilísticos y lesiones deportivas hasta enfermedades súbitas y situaciones de desastre. La rápida y adecuada respuesta a estas situaciones críticas puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte, así como tener un impacto significativo en el bienestar y la calidad de vida de los pacientes afectados (1).

El dispositivo más importante para lograr el resultado de salud deseado es el triaje correcto, que es realizado por enfermeras. Hacer triaje de enfermeras no es tan simple. Tiene su propio proceso para clasificar y asignar al paciente al lugar correcto en el momento adecuado. Tiene dos etapas consecutivas. La etapa primaria es la recolección de datos que permiten a las enfermeras asignar pacientes a diferentes departamentos de salud; y la segunda etapa es el inicio de la atención médica en el departamento de emergencias para prevenir la muerte prematura y disminuir las complicaciones adicionales (2).

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo profundizar el estudio con respecto a los factores que afectan o se interponen en la adecuada aplicación del triaje realizado por el profesional de enfermería, por ello hemos estudiado dichos factores en tres dimensiones: Personales, administrativos e institucionales.

La presente investigación contiene nueve capítulos: I: Planteamiento del problema, II: Marco teórico, III: Hipótesis y variables, IV: Metodología, V: Resultados, VI: Discusión de resultados, VII: Conclusiones, VIII: Recomendaciones, IX. Referencias bibliográficas y anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en septiembre de 2021, abordó la importancia de las atenciones de emergencia y el triaje en el sistema hospitalario en diferentes informes y directrices destacando la relevancia de un sistema de atención de emergencia eficiente y efectivo para garantizar la adecuada atención médica a pacientes en situaciones críticas. Con respecto al triaje proporcionó pautas para su implementación asegurando que todos los factores involucrados sean manejados cuidadosamente para afrontar escenarios difíciles que requieren una atención de primer contacto eficiente (3).

El sistema de atención clasificada en los servicios de urgencias, denominado Triage, es el primer abordaje al paciente, que presenta necesidad de atención y pretende garantizar la clasificación de los pacientes según el grado de urgencias de los síntomas y signos que presentan, por ende, descongestionar la demanda en la emergencia. Sin embargo, existen algunos acontecimientos que modifican y/o alteran el flujo de la demanda, perjudicando el manejo de distribución de los pacientes y alterando la eficacia de la atención en el servicio (4).

El Hospital Bicentenario Jauja es el primer nosocomio del Seguro Social de Salud en la Ciudad de Jauja y viene brindando su servicio de salud desde su creación el 28 de diciembre del 2021, habiendo aperturado el servicio de emergencia el 05 de enero del 2022, primero en horarios diurnos y luego de algunos meses de prueba se apertura el servicio en un horario de 24 horas. A catorce meses de su funcionamiento la unidad de emergencia cuenta con un área de triaje cuya atención está basado en la "Norma Técnica de los Servicios de Emergencia" y es el personal de enfermería quien se ha hecho responsable de dicha área, ejerciendo

la función de evaluar, priorizar y clasificar a los pacientes que acuden a la atención de emergencia de acuerdo al grado de urgencia que presente.

En el Servicio de Emergencia del Hospital Bicentenario Jauja, se estima que acuden alrededor de 90 personas por día, siendo los turnos de la tarde y de la noche los que presentan mayor demanda.

Teniendo en cuenta que el personal asistencial de Enfermería, es la primera conexión con el paciente, y dada la gran afluencia de pacientes que va en aumento hemos observado un manejo inadecuado en el uso del sistema de clasificación de atención del paciente que ingresa a Urgencias a través del triaje, el cual por factores que pretendemos conocer no se lleva a cabalidad y tampoco se llega a cumplir con los objetivos propuestos en cuanto a la necesidad y prioridad de atención.

Al dialogar con las enfermeras de emergencia escuchamos expresiones como: “no he recibido capacitación sobre la atención en triaje”, “nunca me he hecho cargo anteriormente del área de triaje o pocas veces he apoyado”, “no contamos con los manuales de procesos y procedimientos de atención de emergencias propios del Hospital”, “yo aplico el método de triaje que conozco de mi anterior trabajo”, “no contamos con el espacio adecuado para hacer una buena valoración”, “aún no estoy designada para quedarme en el servicio de emergencia”, entre otras situaciones que afectan la atención en el triaje de emergencia. Todo esto se ve reflejado en la sobrepoblación de pacientes que quedan en observación en el servicio, en el tiempo prolongado de espera para ser atendidos, en pacientes que no son derivados a la especialidad médica correspondiente, en el flujo de pacientes que no es adecuado y en las quejas de aquellos que son enviados a sus casas y que horas después vuelven al Servicio de Urgencias con el problema de inicio agravado. Así mismo recibimos a diario pacientes que no ameritan ser atendidos en el servicio de emergencia sin embargo exigen dicha atención justificando

que en algunas oportunidades sus familiares o conocidos si fueron atendidos sin restricción alguna y por la misma patología, generando saturación en el servicio.

Por lo anteriormente expuesto nos permitimos formular el siguiente problema de investigación.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General:

¿Cuáles son los factores que limitan la aplicación del triaje por el profesional de enfermería del servicio de Emergencia en el Hospital Bicentenario, Jauja 2023?

1.2.2. Problemas Específicos:

¿Cuáles son los factores personales que limitan la aplicación del triaje por el profesional de enfermería del servicio de Emergencia en el Hospital Bicentenario, Jauja 2023?

¿Cuáles son los factores administrativos que limitan la aplicación del triaje por el profesional de enfermería del servicio de Emergencia en el Hospital Bicentenario, Jauja 2023?

¿Cuáles son los factores institucionales que limitan la aplicación del triaje por el profesional de enfermería del servicio de Emergencia en el Hospital Bicentenario, Jauja 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general:

Determinar los factores que limitan la aplicación del triaje por el profesional de enfermería del servicio de Emergencia en el Hospital Bicentenario, Jauja 2023.

1.3.2. Objetivos específicos:

- Identificar los factores personales que limitan la aplicación del triaje por el profesional de enfermería del servicio de Emergencia en el Hospital Bicentenario, Jauja 2023.
- Identificar los factores administrativos que limitan la aplicación del triaje por el profesional de enfermería del servicio de Emergencia en el Hospital Bicentenario, Jauja 2023.
- Identificar los factores institucionales que limitan la aplicación del triaje por el profesional de enfermería del servicio de Emergencia en el Hospital Bicentenario Jauja 2023.

1.4. Justificación

Teórico:

La investigación propuesta es de importancia teórica, ya que busca ampliar el conocimiento sobre los factores que están limitando la aplicación del triaje en emergencia por parte del profesional de enfermería. No existen estudios previos con respecto a la problemática planteada en nuestra institución de salud, pero este estudio podría ofrecer ventajas y soluciones ante el problema en términos de efectividad y eficacia. Así mismo, esta investigación puede sentar las bases para futuras investigaciones y mejorar la comprensión de dicho fenómeno.

Práctico:

El estudio se justifica porque el Hospital Bicentenario Jauja atiende a un aproximado de 30 mil asegurados de la provincia de Jauja y las personas que requieren de atención en sala de urgencias crece cada vez más debido a la evolución de las enfermedades.

El servicio de Emergencia se ha visto saturado y a consecuencia se ha desencadenado una serie de situaciones no favorables tanto para el usuario como para la institución

El personal de enfermería está a cargo del área de triaje de emergencia y tiene la responsabilidad de llevar a cabo dicha función con eficacia para poder disminuir los problemas surgidos actualmente en el servicio de Emergencia y así poder cumplir con los objetivos propuestos en cuanto a la necesidad y prioridad de atención de cada paciente.

Metodológico:

En nuestra tesis la metodología descriptiva, transversal y no experimental es la opción más adecuada debido a su capacidad para proporcionar una descripción precisa y actualizada del fenómeno estudiado sin intervenir en las variables ni establecer relaciones causales. Esta elección nos permitirá alcanzar nuestros objetivos de investigación de manera eficiente y ética.

1.5. Delimitantes de la investigación

1.5.1. Teórico:

La tesis se centró en el análisis de los factores del personal de enfermería que influye en la aplicación del triaje de Emergencia. Se abordó conceptos relacionados con los factores personales, administrativos e institucionales y su relación en el contexto de estudio y se realizó una revisión exhaustiva de la literatura científica actualizada para fundamentar teóricamente la investigación.

1.5.2. Temporal:

La tesis se enfocó en la información recopilada entre los meses febrero a abril del año 2023.

1.5.3. Espacial:

La tesis se llevó a cabo en la Institución de Salud del Seguro Social del Perú, Hospital Bicentenario Jauja, perteneciente a la Red asistencial Junín y ubicado en el distrito de Jauja, provincia de Jauja, departamento de Junín.

II. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes:

2.1.1. Internacional

Olmedo L, Avalos B. y Herrera D. (Mendoza 2018), realizó el estudio “Factores que influyen en el inadecuado uso del sistema de clasificación del Triage por parte del personal de Enfermería y sus consecuencias” su objetivo fue determinar cuáles son los factores y/o motivos que influyen en el inadecuado uso del Sistema de Clasificación de Triage por parte del personal de Enfermería. Método: estudio cuantitativo descriptivo explicativo y de diseño no experimental. Muestra: estuvo compuesta por 40 enfermeros del servicio de guardia. Resultados: el 93% del total refirió que no existe protocolo para la clasificación de prioridades, en cuanto a los conocimientos, se adquirió mediante experiencia en un 80%, sobre la necesidad de capacitación previa al ingreso del servicio estuvieron a favor 93% del total de encuestados, el 44% refirió que no hay propuestas de mejora sobre el manejo del triaje. Conclusión: se ve latente la necesidad de un protocolo de trabajo para lograr la conformidad del total del equipo de Enfermería, ya que abunda una gran diversidad de respuestas a preguntas. El equipo de Enfermería demuestra un desequilibrio en la uniformidad de conceptos, conocimientos y desenvolvimiento en la tarea de atención del paciente mediante el sistema de TRIAGE (5).

Sutriningsih A, Umbul C, Haksama S. (Indonesia 2020), realizaron el estudio “Factores que afectan las percepciones de las enfermeras de emergencia sobre los sistemas de triaje” su objetivo fue identificar los factores que afectan las percepciones de las enfermeras de emergencia sobre los sistemas de clasificación. Metodología: enfoque analítico de estudio transversal. Muestra: a 90 enfermeras de triaje de emergencia. Resultados: las percepciones de las enfermeras fueron influenciadas por el conocimiento ($p = 0.017$), la experiencia laboral ($p = 0.023$) y la capacitación ($p = 0.041$). El factor que más influyó en la formación de las

percepciones de las enfermeras fue el conocimiento ($p = 0,020$ y $OR = 3,19$). Se señaló que la clasificación precisa de los pacientes de acuerdo a su condición de salud es una de las habilidades obligatorias que debe poseer una enfermera en la unidad de triaje. Conclusiones: El conocimiento, la experiencia laboral y la formación influyeron en la percepción de los enfermeros de urgencias sobre los sistemas de triaje (6).

Kerie S, Tilahun A, Mandesh A. (Etiopia 2018), hicieron el estudio denominado “Habilidad de triaje y factores asociados entre enfermeras de emergencia en Addis Abeba, Etiopia: un estudio transversal”; su objetivo fue evaluar los niveles de habilidad de triaje y los factores asociados entre las enfermeras de emergencia en Addis Abeba. Metodología: estudio transversal institucional en hospitales públicos de Addis Abeba. Muestra: 197 enfermeras de Emergencia. Resultados: Más de la mitad de los participantes (52,9%) tenían un nivel moderado de habilidad de triaje. Se encontró una fuerte relación positiva entre el nivel de conocimiento y habilidad del triaje de los enfermeros ($r = .68$, $p .01$). El conocimiento sobre triaje, nivel educativo y experiencia de capacitación tuvo una relación significativa con la habilidad de triaje con ($B = 1.09$, IC (1.41, 1.77), $p = .002$), ($B = - 19.96$, IC (- 30.208, - 9.715), $p = .001$), ($B = .55$, CI .16, .94), $p = .006$) respectivamente. Conclusiones: Se encontró que la habilidad de triaje estaba en un nivel moderado. Además, hubo una relación significativamente positiva entre la habilidad de triaje y el conocimiento de triaje, la capacitación y el nivel educativo. Por lo tanto, el Ministerio de Salud y los hospitales deben proporcionar capacitación y educación para mejorar las habilidades de triaje (7).

Phukubye T, Mbombi M, Mothiba T. (Sudáfrica 2019), realizaron el estudio “Conocimientos y prácticas de triaje entre enfermeras que trabajan en los departamentos de emergencia de los hospitales rurales de la provincia de Limpopo”, su objetivo fue evaluar el conocimiento y las

prácticas de triaje entre las enfermeras que trabajan en los Departamentos de Emergencia (ED) del Distrito de Sekhukhune, Provincia de Limpopo, Sudáfrica. Metodología: investigación cuantitativa, no experimental. Muestra: 84 enfermeras que trabajan en los Departamentos de Emergencia. Resultados: Se descubrió que las enfermeras registradas, las enfermeras especializadas y las enfermeras inscritas sabían más que las enfermeras auxiliares. Sin embargo, el estudio descubrió que, entre las enfermeras con conocimiento, 61% ejercieron una mala práctica de triaje, mientras que solo 30% mostraron evidencia de buena práctica. Conclusiones: los enfermeros tienen conocimiento sobre el triaje, pero tienen dificultades para convertir su conocimiento fáctico en práctica. Además, surgió una relación significativamente positiva entre el conocimiento de triaje y los títulos de trabajo. El estudio recomienda el desarrollo de estrategias para mejorar la conversión del conocimiento fáctico en práctica, esto podría implementarse a través de cursos de capacitación sostenibles sobre triaje para todas las categorías de enfermeras (8).

Bereket D, Ephrem G, Zewdle O, Fanuel B, Addisu K, Melese G. (Etiopia 2019), hicieron el estudio llamado “Conocimientos y habilidades de triaje en enfermeras de unidades de emergencia del hospital especializado en Hawassa, Etiopía: estudio transversal”; su objetivo fue evaluar el conocimiento y las habilidades del triaje y los factores asociados entre las enfermeras del departamento de emergencia del Hospital Integral Especializado de la Universidad de Hawassa en el sur de Etiopía. Metodología: estudio observacional de diseño transversal, Muestra: 101 enfermeras del servicio de Emergencia. Resultados: Hubo mayor frecuencia de quienes tenían licenciatura completa en enfermería (67.3%) y de aquellos con experiencia laboral menor de 3 años (79.2%). Luego el 19.8% había completado el curso de oficial de triaje, el 6.9% habían asistido a curso básico de formación de soporte vital y el 7.9% habían asistido a trauma en la atención de enfermería. El 76.2% de los

encuestados tuvieron buena habilidad de triaje. Finalmente, la experiencia laboral ($p < 0.05$ $X^2 = 7.944$) y la experiencia en triaje ($p < 0.05$ $X^2 = 6.264$) fueron factores que se asocian con la habilidad de triaje. Conclusiones:

Se demostró que la habilidad de triaje estaba en buen nivel en los encuestados, el cual estaba asociado con la experiencia laboral y la experiencia en triaje (9)

2.1.2. Nacional

Palacios R. (Lima 2021), realizó el estudio titulado “Intervención de Enfermería al paciente en el área de triaje del servicio de emergencia”, su **objetivo** fue analizar la intervención de enfermería al paciente en el área de triaje del servicio de emergencia, **metodología:** estudio de tipo documental, cuya búsqueda de artículos se realizó en la base de datos de PubMed, Biblioteca Virtual en Salud Enfermería, RENATI y Google académico, **muestra:** 20 artículos desarrollados entre enero 2010 a julio 2020. **Resultados:** De los trabajos de investigación considerados, el 53% consideraron el nivel de conocimiento en triaje como parte de las intervenciones de enfermería. Así mismo, 47% también consideraron las habilidades en triaje. El 55% consideró la prioridad de atención como indicador de conocimiento, mientras que 53% consideraron como habilidad la precisión para asignar a los pacientes al lugar apropiado para su tratamiento, de acuerdo a la gravedad de este. **Conclusiones:** El área de triaje en emergencia es importante en toda institución sanitaria, donde el profesional de enfermería es el personal más adecuado para la atención en dicha, cabe destacar que entre las intervenciones de enfermería de triaje, se debe contemplar el nivel de conocimiento y las habilidades del personal de enfermería. Así mismo, los principales indicadores de conocimiento son: la clasificación de acuerdo a síntomas y signos y dar prioridad de atención a los pacientes graves, mientras que los principales indicadores de habilidad en el personal de enfermería son la precisión y la eficacia (10).

Mejía N. (Huancayo 2018), realizo la tesis titulada “Triage y tiempo de espera en la atención de pacientes de emergencia del Hospital Essalud Huancayo 2018”, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el triaje y el tiempo de espera en la atención de pacientes de emergencia; metodología: enfoque cuantitativo, de diseño transversal; muestra: 25 enfermeros que laboran en el servicio de emergencia. Resultados: s la evaluación del nivel de triaje muestra que el 52% es deficiente y un 22 % eficiente en la atención de emergencia, el tiempo de espera muestra que el 62 % es inadecuado y un 21% adecuado bajo en la atención de emergencia. Conclusión: existen determinantes que intervienen en la aplicación del triaje y que afectan el tiempo de espera en la atención de pacientes de emergencia del Hospital Essalud -Huancayo, donde se comprobó que el nivel triaje es deficiente y el tiempo de espera es inadecuado (11).

Vásquez C, Carolina F. (Perú 2022), realiza el estudio “Eficacia del triaje de enfermería en el cuidado de pacientes en el servicio de emergencia” su objetivo fue describir la efectividad del triaje enfermero en la atención de los pacientes que acuden al servicio de emergencia; Metodología: utilizaron la revisión bibliográfica, el estudio es de tipo descriptivo, los artículos fueron sometidos a selección crítica por el autor. Muestra: Resultados: El 70 % de los estudios revisados muestran que el triaje de enfermería es efectivo y es evidenciado por el porcentaje de servicios de triaje manejados y liderados por profesionales de enfermería. Conclusiones. El profesional de enfermería ha demostrado capacidad para desarrolla esta responsabilidad, reflejado en indicadores positivos como es: reducción en tiempos de espera, clasificación oportuna y correcta entre otros y de esta manera se disminuye riesgo de secuelas y complicaciones en la salud de las personas, así misma mejora y optimiza su atención en este servicio crítico, sobresaturado a nivel nacional y mundial (12).

Pineda I. (Puno 2020), realizó un estudio en “Conocimiento respecto al triaje en internos de enfermería del servicio de emergencia” el objetivo fue determinar el conocimiento que se tiene respecto a triaje en internos de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno. Metodología: fue cuantitativa de tipo descriptiva con diseño no experimental y transversal. La muestra que estuvo conformada por una población de 52 internos de enfermería de los cuales solo se consideró a 48, esto debido a criterios de exclusión mencionados en el estudio. Siendo esta última una población de tipo censal. La técnica fue la encuesta siendo el instrumento el cuestionario auto administrado cuya validez fue sometida a juicio de expertos Resultados: el 77% de internos de enfermería desconocen respecto a triaje y solo un 23% conoce respecto al tema mencionado; también se obtuvo que, el 92% de internos de enfermería desconoce la definición de triaje, seguido de un 77% que desconoce el objetivo de triaje, de manera menos incrementada el 54% desconoce respecto al fundamento ético, y el 67% de internos desconoce sobre el modelo de triaje y por último el 69% de internos desconocen respecto a la aplicación del triaje (13).

Albino F. (Lima 2022), realizó un estudio sobre “Triage como técnica de valoración del profesional de enfermería a pacientes de los servicios de Emergencia hospitalaria” tuvo como objetivo: Identificar la evidencia científica sobre el Triage como técnica de valoración del profesional de Enfermería a pacientes de los servicios de emergencia hospitalaria. Metodología: Estudio monográfico, descriptivo, retrospectivo, mediante revisión bibliográfica de literatura científica. Resultados: De los artículos considerados, el 30% eligió al sistema de Triage Manchester como el de mejor precisión durante la aplicación del Triage por el Enfermero, entre los artículos revisados se encontró un 33% que abordó el estudio de la influencia de factores intrínsecos y extrínsecos en la aplicación del Triage, el 27% estudió los factores extrínsecos y el 40% estuvo basado en el estudio de factores intrínsecos. Conclusión: se reconoce al Triage como

componente imprescindible en el servicio de emergencia, siendo el sistema de Triage Manchester el de mayor elección; entre los factores Extrínsecos que influyen en su aplicación se hallaron el uso de la tecnología, el modelo de Triage, la dinámica del servicio, mobiliario adecuado, insumos necesarios y la adecuada distribución de los recursos humanos.; así como también factores intrínsecos, como la experiencia, el conocimiento, los valores y actitudes durante la valoración del paciente a su ingreso (14).

2.2. Bases Teóricas

Teoría de Ernestine Wiedenbach

Wiedenbach desarrolló su teoría sobre la enfermería a finales de los años 50 y a comienzo de los 60. La idea central de la propuesta se basó en conocer cómo las enfermeras podían ayudar a los pacientes. En este modelo se habló por primera vez del cuidado en la enfermería y dio pautas de cómo era el proceso.

La aplicación del modelo de Wiedenbach a la práctica clínica exige que las enfermeras posean un conocimiento amplio de los estados normales y patológicos, una comprensión profunda de la psicología humana, competencia en las técnicas clínicas y capacidad para iniciar y mantener una comunicación terapéutica con el paciente y su familia. Además, deben desarrollar criterios clínicos consistentes que les ayuden a tomar decisiones acertadas sobre los cuidados a los pacientes y a interpretar los comportamientos que éstos demuestran.

La teoría de Wiedenbach se basa fundamentalmente en la enfermería clínica y el efecto que ejercen los sentimientos y pensamientos de la enfermera en el resultado de sus acciones (15).

En sus estudios, Wiedenbach habló de los diferentes tipos de ayuda que se le podía brindar a un paciente durante su cuidado. Además, el rol de las enfermeras era vital para lograr una atención médica exitosa.

Wiedenbach expuso en su teoría que la ayuda brindada gracias a la enfermería constó de varios factores: la necesidad de recibir una asistencia, la aprobación de ser auxiliado y el servicio prestado.

La validación de la ayuda, por ejemplo, permitiría que la efectividad del trabajo desempeñado por las enfermeras fuera mayor.

En esta propuesta era vital discernir entre los hechos y las suposiciones. En este sentido, el rol de las enfermeras fue determinante ya que necesitaban descifrar cuándo era necesaria la ayuda.

Especificó los cuatro elementos de enfermería clínica: filosofía, objetivo, práctica y arte. Esta autora postuló que la enfermería clínica se dirige a satisfacer las necesidades de ayuda percibidas por el paciente, con un punto de vista acerca de la disciplina que refleja un énfasis considerable en el arte de la enfermería. Decía Wiedenbach que para que el cumplimiento de estas necesidades sea eficaz debe complementarse el conocimiento con una actuación responsable de la enfermera(o), en su relación con el paciente que le permita aplicar criterios y técnicas que producen un máximo beneficio al paciente. Wiedenbach propuso que la teoría prescriptiva podría guiar y mejorar la práctica de la enfermería. Su trabajo se considera una filosofía del arte de la enfermería, propuso que las enfermeras deben identificar las necesidades de ayuda de los pacientes mediante lo siguiente:

- Observación de comportamientos compatibles o incompatibles con su bienestar.
- Exploración del significado de su comportamiento.
- Determinación de la causa de su malestar o incapacidad.
- Determinación de si pueden resolver sus problemas o si tienen necesidad de ayuda.

Después de eso, la enfermera debe administrar la ayuda necesaria y debe comprobar que se haya satisfecho la necesidad de ayuda. Para que la enfermera pueda proceder en el proceso de ayuda para el

paciente, debe incorporar su contexto más próximo que es la familia del mismo, que serán un pilar fundamental para la recuperación y rehabilitación del paciente (16)

Teoría del Cuidado Transpersonal - Jean Watson.

Watson desarrolló los factores del cuidado hacia una perspectiva ampliada y con evolución de sus ideas y valores, describiendo una “relación cuidado transpersonal” esencial para su teoría; es un “tipo especial de relación de cuidado humano - una unión con otra persona- muy respetada para la persona y su estar en el mundo”.

Factores curativos de la ciencia del cuidado:

- 1- Formación de un sistema humanístico - altruista de valores: Los valores humanísticos y altruistas, se aprenden pronto en la vida, pero pueden recibir una gran influencia por parte de las enfermeras - educadoras. Este factor se puede definir como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo.
- 2- inculcación de la fe-esperanza: Este factor, que incorpora valores humanísticos y altruistas facilita la promoción de cuidado enfermero - paciente holístico y el cuidado positivo dentro de la población de pacientes. También describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermero y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas del paciente que buscan la salud.
- 3- Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás: El reconocimiento de los sentimientos conlleva a la autoactualización a través de la autoaceptación tanto para la enfermera como para el paciente. A medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás.

- 4- Desarrollo de una relación de ayuda-confianza: desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz.
- 5- Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos: El hecho de compartir los sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como el paciente. La enfermera debe estar preparada tanto para sentimientos positivos como negativos. La enfermera debe reconocer la comprensión - intelectual y emocional de una situación distinta de las demás.
- 6- Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones: El uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico de solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera como ayudante de un médico. El proceso enfermero es similar al proceso de investigación en lo que se refiere a lo sistemático y organizado.
- 7- Promoción de la enseñanza - aprendizaje interpersonal: Este factor es un concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente este informado, y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza - aprendizaje diseñado para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal.
- 8- Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual: Las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos. Los conceptos de relevantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo. Además

de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables.

- 9- Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas: La enfermera reconoce sus propias necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales y las del paciente. Los pacientes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las necesidades de un rango superior.
- 10- Permisión de fuerzas existenciales - fenomenológicas: La fenomenología describe los datos de la situación inmediata que ayudan a las personas a comprender los fenómenos en cuestión. La psicología existencial es una ciencia de la existencia humana que utiliza los análisis fenomenológicos. Watson cree que la responsabilidad de la enfermera va más allá de los 10 factores de cuidado, y facilitar el desarrollo en el área de promoción de la salud mediante acciones preventivas de salud (17).

2.3. Marco Conceptual

Factores que limitan la aplicación del triaje:

Los factores son elementos o circunstancias que van a causar algún efecto positivo o negativo sobre acciones frente a un determinado acontecimiento, práctica, comportamiento, etc.; en una persona o conjunto de personas.

Dentro de estos factores se encuentran:

Factores Personales:

- Edad: La edad está estrechamente relacionada con las características del comportamiento de las personas. En un servicio hospitalario se encontrará personal de enfermería en edad joven, adulto y adulto mayor; es así, que cada grupo etáreo tiene sus propias características. Un profesional en edad joven cuenta generalmente con conocimientos

actualizados, capacidades de innovación, entusiasmo por aplicar nuevas metodologías, etc., en esta edad, se alcanza el máximo de facultades mentales, estas características van a favorecer que la persona logre un desempeño óptimo y eficiente en el ejercicio o desarrollo de una actividad.

Los trabajadores en edad adulto y adulto mayor frecuentemente están estrictamente pegados a la rutina como una añoranza del pasado, tienden a tener problemas de adaptación con nuevos protocolos por considerar que la experiencia lograda es el máximo aprendizaje y se resisten a innovaciones.

- Experiencia:

La experiencia en el campo laboral es la acumulación de conocimientos que una persona o empresa logra en el transcurso del tiempo, conforme la enfermera permanezca más tiempo en un centro laboral (mayor antigüedad), logrará mayor conocimiento, habilidades e identificación con la organización, condición importante que permite que el trabajador se desenvuelva con confianza y seguridad en su trabajo en base a su conocimiento en el área. Sin embargo, se infiere que cuando más jóvenes e inexpertos los profesionales se presentan mayores accidentes ya que el nivel de rendimiento aún se encuentra en desarrollo.

La enfermera una vez finalizada su formación de grado está acreditada para ejercer su profesión, pero nos preguntamos si esa acreditación académica es suficiente para pensar que ese profesional es realmente competente para esa función.

Son necesarios varios años de conocimiento y de trabajo reflexivo para poder llegar desde una práctica reflexiva, a los requerimientos de la persona en situaciones de emergencia. Y de esta manera se consigue un conocimiento profundo, no solo de la profesión sino, también de lo que significa su esencia primordial, que es “tener cuidado” de un paciente y conocer a su vez los procesos patológicos, para poder

pensar que esa enfermera tiene un determinado grado de competencia profesional gracias a su experiencia.

- Desempeño:

El desempeño profesional es el comportamiento o conducta real del trabajador para desarrollar competentemente sus deberes u obligaciones inherentes a un puesto de trabajo. Es lo que en realidad hacen o lo que sabe hacer. Esto comprende la peripicia técnica, la preparación técnica más la experiencia acumulada, eficacia en decisiones, destreza en la ejecución de procedimientos y buenas relaciones interpersonales, entre otros". Además, refiere que el desempeño hay que analizarlo en la totalidad de la estructura del proceso de trabajo y accionar de los profesionales, hay que desagregarlo en funciones y roles que a su vez definen los problemas que demandan la realización de un conjunto de actividades que se desglosan en tareas (18)

La Organización Panamericana de la Salud, señala que la evaluación del desempeño se caracteriza porque tiene lugar en el contexto real y verifica el comportamiento del profesional en cuanto a: Como organiza, retiene y utiliza los conocimientos adquiridos, como organiza e integra el sistema de habilidades en la práctica, como actúa y se interrelaciona con los demás integrantes del grupo básico de trabajo o equipo de salud, el individuo y la familia. (19)

Según el autor Chiavenato describe que el desempeño está ligado a factores de las actitudes personales como: asertividad, empatía, disciplina, solidaridad, eficiencia, la iniciativa, la responsabilidad, discreción, presentación personal, interés, creatividad, capacidad de realización y factores operativos: conocimiento del trabajo, calidad, cantidad, exactitud, trabajo en equipo, cooperación, liderazgo. (9)

La Enfermería profesional sustenta su desempeño en el cuidado, implica utilizar el conocimiento científico, analizarlo con enfoque holístico de modo que la situación puede articularse plenamente al

contexto social, económico, legal, para tomar la mejor decisión sobre la actuación que ofrecerá al paciente. Esta situación tiene dos componentes fundamentales: lo humano y la calidad. Existen muchos criterios que se pueden considerar al medirse el desempeño, entre ellas están las características individuales del trabajador (capacidades, habilidades, necesidades y cualidades) y características de organización. Para alcanzar un adecuado desempeño profesional, es importante que la participación en los procesos de salud orientados al cuidado humano, sean activos, individualizados, únicos, recíprocos e irrepetibles, para que se logre fortalecer la competencia profesional. Según Castells, A. está definido como “La capacidad para llevar a la práctica los conocimientos, las habilidades y las actitudes propias de la profesión.

- Conocimientos: El personal de enfermería que forma parte de emergencia, debe tener la formación, capacitación y destreza necesarias para que su trabajo frente a estas situaciones de emergencia vital, se realice con la máxima calidad posible. En el caso de que la institución contara con enfermeras especialista en emergencias y desastres es ella quien será a cargo del triaje, este personal debe ser competente para determinar el nivel de urgencia y asignar el tiempo de espera en la atención del paciente que acude a Emergencia.

El perfil del personal de enfermería, debe ser el de un profesional con sólida formación de preferencia postgrado, es decir debe estar en posesión del Postgrado de Emergencias y manejo del paciente crítico, y amplia experiencia en urgencias hospitalarias, se le exige un mínimo de dos años en servicios de urgencia de hospitales con un cierto nivel asistencial.

Todos estos requisitos curriculares previos, permiten al profesional llegar a un diagnóstico de la situación ágil, para poder resolver y compensar los parámetros vitales que ponen en situación de riesgo al paciente. Un profesional en permanente formación continuada y

participativo, cuestiones que hoy ya son aceptadas y reconocidas por todas aquellas personas que asumen cargos de responsabilidad, tanto en los Servicios de Emergencias como en los Departamentos de Formación y las Áreas de Gestión.

- Actitud: La revisión de la literatura muestra múltiples estudios referentes a las actitudes de las enfermeras de los servicios de urgencias en los que podemos diferenciar dos categorías que contienen las diferentes actitudes generadas en la atención del paciente en situación de emergencia:
Actitudes positivas: Responsabilidad, buena toma de decisiones, seguridad, tranquilidad, empatía, y facilitadora del proceso de enfermedad.
Actitudes negativas: estrés, miedo, impotencia y rutina (20)

Factores Administrativos:

- Capacitación: Se define como el conjunto de actividades educativas recibidas por el trabajador de salud en temas de salud respecto al servicio donde desempeña sus funciones para proveer un lugar de trabajo saludable y seguro. Las capacitaciones sobre atención en situaciones de emergencia están dirigidas a crear cambios de comportamientos, sensibilizar y facilitar la toma de conciencia sobre las condiciones, factores y/o problemas que puedan constituir amenazas a la calidad de vida de la persona que trabaja, la capacitación continua se debe considerar como función importante de la institución empleadora de trabajadores de salud, ya que esta constituye un factor importante que condiciona la calidad y el desempeño laboral y ayuda a mantener la satisfacción en el empleo. Si hablamos que la capacitación es importante en todos los niveles, esto cobra mayor importancia puesto que el personal profesional debidamente capacitado se constituye un elemento de cambio; cuya participación en la atención que proporciona

a los pacientes está acompañada de mi sustento teórico que respalda su quehacer diario.

- Protocolo: A nivel nacional en las Instituciones de Salud del Seguro Social, existe un protocolo de atención del servicio de Emergencia publicado en su portal de transparencia. En dicho protocolo se detalla lo siguiente:

Bienvenida al asegurado: describe como debe ser recibido el paciente que acude a la atención en Emergencia, donde se considera la presentación del personal, el saludo, la consulta por el motivo de su presencia, identificación del paciente, la entrevista y resolución de dudas e inquietudes.

Aspectos a considerar en la atención: Está referido a mantener una actitud de servicio, brindar una buena asistencia, evitar discusiones con el asegurado, comportarse de forma diligente y eficiente, asegurarse que sea comprendido. Evitar transmitir impaciencia y ansiedad.

Control de ingreso de pacientes: involucra al vigilante de seguridad, quien se encargará de corroborar que el paciente porte su DNI y también debe contar con la lista de pacientes que se encuentran en el servicio de emergencia.

Control de Ingreso de Familiares: El personal encargado será el vigilante de seguridad, quien verificara DNI, consultara nombre completo del paciente, informara los horarios de visita y direccionará a familiares a la sala donde se encuentre el paciente.

Priorización de la Atención: El personal a cargo será el médico o enfermero de triaje, quien debe tener disponibilidad de materiales, información actualizada del estado del servicio y capacidad de recepción en las diferentes áreas. Los pasos a seguir será la identificación de la necesidad del paciente, derivar para el acto médico y registrar adecuadamente prioridad de atención.

Registro Administrativo de Pacientes: Corresponde al personal administrativo identificar la afiliación y acreditación del paciente y asegurarse que no exista suplantación de identidades.

Atención Médica: El médico especialista evaluará al paciente mediante la entrevista y examen físico para poder tomar decisiones sobre su atención, procedimientos u hospitalización.

Hospitalización: De acuerdo a la decisión del médico especialista, el jefe de guardia se encargará de verificar la disponibilidad de camas en piso, de no estar disponible el médico tratante podrá asignar una cama en sala de observación para hospitalizar hasta conseguir disponibilidad en piso.

Registro de actividad Asistencial: Se refiere al registro de evaluación y procedimientos en historia clínica que estará a cargo del personal médico y enfermera de turno.

Traslado de pacientes: el personal involucrado será el técnico de enfermería quien debe verificar la existencia de la solicitud de traslado, verificar la seguridad del paciente, esperar y regresar al paciente a la unidad de origen.

Egreso de Pacientes: asignado al médico tratante quien completará el formato de alta y se lo entregará a la enfermera para que esta le informe al paciente y familiares. La enfermera entregará a admisión los pacientes que se van de alta, solicitará limpieza de camas disponibles y comunica dicha disponibilidad.

Despedida del Asegurado: El personal se asegurará que el usuario ha quedado conforme con el servicio prestado, resolver inquietudes finales y expresar un mensaje de despedida cordial (21).

- Programación: La Programación Asistencial del profesional enfermero(a) es responsabilidad del Jefe de Enfermería o Coordinador(a), contando con la autorización del Director del Establecimiento de Salud.

Los servicios de Emergencia de los establecimientos de salud deben contar con un equipo básico de profesionales y personal asistencial preferentemente a dedicación exclusiva. El equipo básico permanente del servicio de emergencia está constituido fundamentalmente por médico internista, cirujano general, gineco obstetra, pediatra, anesthesiólogo, enfermero, obstetras y técnico de enfermería.

Con respecto al profesional de enfermería sus programaciones deberán ser de lunes a sábado en turno mañana: 6 horas, turno tarde: 6 horas, turno noche: 12 horas y Domingos o Feriados en turnos diurnos de 06 horas, guardia diurna y/o guardia nocturna, según corresponda. Dicho personal de guardia no debe ser programado para la atención en otro servicio externo, ni como apoyo. Así mismo se debe tener en cuenta el reporte de Enfermería (20 minutos) que se realiza dentro de la jornada laboral y procede en los servicios de enfermería que realizan labor asistencial. En situaciones que las enfermeras no tengan relevo deberán entregar el reporte de enfermería al Jefe de Servicio, Supervisora, Coordinadora y/o profesional responsable del establecimiento según corresponda (22)

El jefe del servicio que hace su rol administrativo define las programaciones y los responsables de las diferentes áreas de la Emergencia por turnos, debiendo publicarlo en cada área para conocimiento.

La programación de la guardia hospitalaria es en turno de 12 horas continuas, diurno o nocturno, las cuales son de cumplimiento obligatorio, con presencia física permanente y comprenden exclusivamente la ejecución de actividades asistenciales. La guardia diurna y nocturna no se programa en forma consecutiva, para el mismo personal. La guardia de retén se programa de acuerdo a los requerimientos y las necesidades del servicio. Durante ella, el personal asistencial está obligado a prestar servicios oportunos y efectivos dentro de la localidad. Para programar al personal asistencial de retén considerar un tiempo ideal, menor a treinta minutos y excepcionalmente

una hora, para la atención efectiva del paciente. El descanso post guardia se realiza inmediatamente después de la ejecución de una guardia efectiva programada. Se programa el descanso post guardia diurno por 12 horas y el descanso post guardia nocturno por 24 horas.

- Remuneración: Los licenciados en enfermería pertenecientes a las instituciones ESSALUD cuentan con un sueldo básico cancelado cada fin de mes facultadas por la directiva de Gerencia General N° 012 – GG-ESSALUD-2014. Sin embargo, conocemos que el área de emergencia tiene funcionamiento de 24 horas ininterrumpidas por lo cual los trabajadores de dicha área deben tener una remuneración compensatoria por guardias diurnas y nocturnas. Así mismo de acuerdo a la necesidad del servicio se puede programar enfermeros con horas extraordinarias. El pago de horas extraordinarias sólo procede previa verificación de la ejecución justificada de dichas horas, por parte del jefe de Personal del Establecimiento de Salud, en concordancia con la conformidad emitida por el jefe del Servicio. El pago de las horas extraordinarias que se ejecuten en las distintas áreas, unidades y servicios asistenciales se efectúa de acuerdo a la producción obtenida contrastada con los indicadores de rendimiento y tiempos de atención especificados en la normativa sobre programación asistencial en horas ordinarias. Así mismo el pago de horas extraordinarias ejecutadas se debe efectuar únicamente a través de la Planilla Única de Pagos y es el Jefe de Personal debe establecer los mecanismos necesarios para garantizar el pago oportuno por concepto de horas extraordinarias ejecutadas (23).

En el área de emergencia también son frecuentes las referencias a un establecimiento de mayor complejidad por lo cual existe la “Normas y Procedimientos para el Otorgamiento y Rendición de Viáticos dentro del ámbito nacional de Essalud” que estipula el pago al personal de salud que traslada al paciente desde el lugar de origen hasta el destino

coordinado, dicho pago se retribuye de acuerdo al número de horas y el lugar de destino de la referencia (24).

- Motivación: Dentro del área administrativa, la motivación ha sido un concepto especialmente estudiado por los diferentes científicos sociales, quienes han brindado al tema un aporte de incalculable valor, haciendo que en las últimas décadas se hayan aceptado cada vez más ideas fundamentales de motivación, pues el estudio de esta es una búsqueda de inquietantes respuestas a la naturaleza humana.

Se considera la motivación como "El conjunto de reacciones y actitudes naturales propias de las personas, que se manifiestan cuando determinados estímulos del medio circundante se hacen presentes" (25).

Desde el punto de vista administrativo, el empleado motivado o satisfecho al menos en lo que concierne a su trabajo, es aquel que muestra un claro interés por realizar su labor de la mejor manera posible, se esfuerza en colaborar, es puntual, dedicado y hasta trabaja tiempo extraordinario si es preciso (25).

Para lograr que el recurso humano en la institución, consiga efectivamente el logro de sus objetivos, el jefe del servicio o coordinador debe tener adecuados conocimientos sobre el tema de la motivación humana, para lograr que los empleados trabajen hacia el logro de las metas de la organización, cumpliendo a la vez con sus expectativas personales.

Factores Institucionales:

- Ambiente Físico:

Los espacios físicos en sala de urgencias: deben ser bien definidos y constituidos para la fluidez óptima de la atención del paciente y el buen desenvolvimiento de la urgencia, debe ser una ambiente confortable y cómodo con buena ventilación, iluminación, amplitud de espacio, etc. Si

bien existe por cuestiones de organización un espacio físico donde se realiza Triage para la clasificación y posterior atención, éste debe existir también de forma “virtual” en cualquier sitio de la sala de urgencia de acuerdo a como se va desarrollando la jornada. Como consecuencia los anexos complementarios de atención como lo son la sala de Rx, ecografía, quirófanos, etc., se encuentran ubicados con un acceso directo y/o de fácil acceso (26).

- **Mobiliario:** Son los equipos, material médico, unidades móviles necesarios para la atención del paciente en el Pre Hospitalario y en los Servicios de Emergencia. La disponibilidad de recursos se correlacionará con la prioridad del paciente según la clasificación establecida. Los problemas como la falta de equipos en el momento adecuado, la dificultad para conseguir medicamentos o algún material en los lugares de aprovisionamiento hacen que la enfermera se sobrecargue de trabajo innecesariamente, lo que distrae esfuerzos inútilmente lo que puede influir en la calidad de atención que se le brinde al paciente (26).

- **Recursos Humanos:**
Médicos: se debe contar con especialistas como cirujanos, traumatólogos, ginecólogo, pediatra, médico internista. En guardias más avanzadas también contamos con la presencia de un médico cardiólogo y un especialista en imágenes.
Personal de enfermería: experimentados en el manejo de Triage y capacitados en atención hospitalaria de urgencias así también como manejo de catástrofes y cuidados de emergencia (26).

- **Supervisión:**
La Supervisión constituye un proceso orientado a obtener resultados positivos en el desempeño profesional de las enfermeras en el servicio donde se desempeñan.

La supervisión como concepto y como práctica ha evolucionado de acuerdo a las funciones de la administración en el proceso productivo. En el Reglamento de funciones del Seguro Social de Salud que rige para todos los nosocomios o policlínicos en salud dependientes del sistema regido por el estado, se considera que las etapas del proceso administrativo (planificación, organización, integración, dirección y control) requiere de una serie de acciones para su aplicación, de tal modo que la fusión de ellas debe de generar un desempeño armónico y estable hacia el logro de los objetivos que es asegurar el cuidado de enfermería con calidad, calidez y libre de riesgos (27).

Dichas responsabilidades son parte fundamental de la gestión propia de la acción de la supervisión, por ello debe estar articulada al proyecto operativo institucional, en la cual debe partirse de las acciones previstas en el diagnóstico situacional de supervisión basado en fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA) u otras metodologías aplicables, dado que de ella se elaboran las estrategias y se cronograma las actividades y áreas de intervención de manera inmediata así como de mediano y largo plazo, en función al impulso de la mejora en la prestación de los servicios considerando los estándares e indicadores de la calidad de los servicios de enfermería

- Normas:

En los establecimientos de salud del Seguro Social existe las “Normas para las Prestaciones Asistenciales de Emergencias y Urgencias en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – ESSALUD” aprobado con directiva N° 20 – GCPS-ESSALUD-2016. Dicha normativa contiene Disposiciones Generales, Disposiciones Específicas (admisión a la UPSS Emergencia, estancia en la UPSS Emergencia y egreso de la UPSS Emergencia), y Disposiciones complementarias y conceptos de referencia (Flujograma del servicio, Procedimiento para la Atención del paciente en la Unidad Prestadora de Servicios de Salud Emergencia, Relación de equipos Biomédicos, Relación de material fungible,

Exámenes auxiliares e imágenes, Recursos Humanos mínimos según categorización de hospitales, por turno de atención en emergencia, Indicadores de Gestión).

Aplicación del Triage de Emergencia

La aplicación del triaje, tal como lo conocemos, proviene del mundo anglosajón que desarrolla a partir de los años 60 diversos planteamientos basados en escalas de 3 o 4 niveles de categorización que, al no haber demostrado suficiente fiabilidad, relevancia y validez, han sido casi todas sustituidas a partir de los años 90 por nuevas escalas de 5 niveles de priorización que pueden ser aplicadas en modelos del denominado triaje estructurado.

La aplicación de dichas escalas parte de un concepto básico en triaje: lo urgente no siempre es grave y lo grave no es siempre urgente. Ello hace posible clasificar a los pacientes a partir del «grado de urgencia», de tal modo que los pacientes más urgentes serán asistidos primero y el resto serán reevaluados hasta ser vistos por el médico (28).

Triage:

El término triaje o triaje es un vocablo que proviene de la palabra francesa trier que se define como seleccionar, separar o catalogar.

Triage o clasificación es el conjunto de procedimientos asistenciales que ejecutamos sobre una víctima orientada sobre sus posibilidades de supervivencia inmediata. Y así nos permite priorizar el orden de atención. El término triaje también lo utilizamos como una herramienta de atención a múltiples víctimas con la finalidad de aportar orden al caos.

Triage es el proceso mediante el cual un paciente es valorado a su llegada para determinar la urgencia de su problema y asignar el recurso apropiado. Debe ser la llave de entrada a una asistencia eficaz y eficiente, y, por tanto, una herramienta rápida, fácil de aplicar y que además poseen un fuerte valor predictivo de la gravedad, de evolución

y de utilización de los recursos. En resumen, el triaje se refiere a al proceso de recepción y acogida del paciente para su posterior clasificación según su situación de salud que determinar la prioridad en la atención, evitando demoras en la atención de aquellos pacientes que presentan mayores riesgos

Objetivo del triaje:

Se puede definir de la siguiente forma: Clasificar a los pacientes para su atención de acuerdo a la prioridad de la patología con la que acuden al servicio de Emergencia y Asignar el área de atención medica requerida para llevar a cabo el tratamiento óptimo de estos pacientes. Se trata de un concepto que lleva utilizándose desde las guerras napoleónicas. En aquellos tiempos, los soldados heridos en la batalla eran clasificados en función de la gravedad de sus heridas. Los que tenían heridas mortales eran separados de los que podían ser salvados. El objetivo del tratamiento rápido era salvar el mayor número posible de vidas y conseguir que los soldados pudieran volver cuanto antes al campo de batalla. El término triaje todavía se utiliza en el ejército y ha pasado a ser de uso común en emergencias y catástrofes que afectan a la población civil (29).

Principio del sistema de triaje:

- Ha de ser un sistema de triaje de cinco niveles de priorización, normalizado y dotado de un programa informático de gestión del triaje, que permita el control y la clasificación de los pacientes dentro y fuera del servicio con control de tiempos.
- Ha de ser un modelo integrador de los aspectos más notables de los modelos presentes de triaje de cinco categorías, a los que ha de contribuir aspectos de revisión y adaptación al entorno sanitario donde se aplique.

- Se ha de basar en un modelo de calidad, con objetivos operativos, propuestos como indicadores de calidad del triaje, fiable, válido, útil, relevante y aplicable.
- Ha de ser un sistema de triaje de enfermería no excluyente, integrado en una dinámica de servicio donde se prioriza la urgencia del paciente sobre cualquier otro planteamiento, dentro de un modelo de especialización de urgencias.
- Ha de ser un modelo que cuente con un programa informático de ayuda a la decisión clínica en el triaje evaluado y validado, con ayuda continua y con registro histórico del triaje.
- Ha de ser un sistema integrado en un modelo de mejora continua de la calidad, con monitorización de indicadores de calidad del triaje, que defina un estándar de motivos de consulta a urgencias y permita evaluar la causa.
- Se ha de poder integrar en un modelo global de historia clínica electrónica, integradora de la actividad médica y de enfermería, estandarizada y acorde con estándares de calidad, que permita un control total de la gestión clínica y administrativa del cuarto de urgencias.
- Ha de proponer adaptaciones de personal y estructurales en el cuarto de urgencias, de acuerdo a las necesidades de calidad del sistema de triaje, y formación específica para el personal de triaje.
- Ha de ser un sistema de triaje estructurado holístico, de aplicación tanto en el terreno de la urgencia hospitalaria como extrahospitalaria, aplicable tanto a niños como adultos y con independencia del tipo de hospital, dispositivo o centro de asistencia (29).

Características del triaje:

Un buen triaje precisa de una disciplina en el trabajo rigurosa y mantenida y debe tener las siguientes características:

- Personalizada: individuo a individuo en todos individuos afectados.
- Dinámica: mantener una cadena de atención ininterrumpida, eficiente, regular en el tiempo empleado en cada uno de los

afectados, sin interrupciones dilatadas en el análisis de ninguno de ellos.

- Permanente: en toda la cadena asistencial, reevaluando permanentemente a cada víctima cada vez que entra en una estación asistencial nueva.
- Adaptada: al número de pacientes, la distancia a los centros asistenciales, en el número de medios de transporte y la capacidad asistencial en la zona.
- Socialmente aceptable: siempre que la circunstancias lo permita, mantener los núcleos familiares y sociales dentro de áreas próximas a su lugar de residencia.
- En sentido anterógrado: sin volver hacia atrás hasta haber examinado a todos. Para llevar a cabo estas reglas se hace necesario, que la persona responsable del triaje sea un facultativo con una amplia experiencia en emergencias médicas y un gran sentido clínico, además de poseer cualidades personales como dotes de mando, serenidad, capacidad organizativa e imaginación.

Tipos de Triage:

Actualmente se reconocen cinco modelos de triaje estructurado con una amplia implantación:

- La Australian Triage Scale (ATS)
- La Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (CTAS)
- El Manchester Triage System (MTS)
- El Emergency Severity Index (ESI)
- El Sistema Español de Triage (SET) adoptado por la Sociedad Española de Medicina de Emergencias (SEMES) a partir del Model Andorrà de Triage: MAT (30).

En la mayoría de los Hospitales de nuestro País, así como en el Hospital Bicentenario Jauja se realiza el triaje con la Escala de

Manchester la misma que ha ayudado en gran magnitud para mejorar el flujo de atención en el servicio de Emergencia.

Prioridades de Atención de emergencia según la Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia (31):

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: Paro Cardio Respiratorio, dolor torácico precordial de posible origen cardiogénico con o sin hipotensión. Dificultad respiratoria (evidenciada por polipnea, taquipnea, tiraje, sibilantes, estridor, cianosis), shock (Hemorrágico, cardiogénico, distributivo, obstructivo), arritmia con compromiso hemodinámico de posible origen cardiogénico con o sin hipotensión, hemorragia profusa, obstrucción de vía respiratoria alta, inestabilidad hemodinámica (hipotensión / shock / crisis hipertensiva), paciente inconsciente que no responde a estímulos, paciente con trauma severo (víctima de accidente de tránsito, quemaduras con extensión mayor del 20%, precipitación, dos o más fracturas de huesos largos proximales, injurias en extremidades con compromiso neurovascular, herida de bala o arma blanca, sospecha de traumatismo vertebro medular, evisceración, amputación con sangrado no controlado, traumatismo encéfalo craneano), status convulsivo, sobredosis de drogas o alcohol más depresión respiratoria, ingesta de órgano fosforados, signos y síntomas de abdomen agudo con descompensación hemodinámica, signos y síntomas de embarazo ectópico roto, signos vitales anormales (ADULTO FC < 50 x min O > 150 x min, PAS < 90 mmHg. O > 220 mmHg, PAD > 110 mmHg ó 30 mmHg por encima de su basal, FR > 35 x min o < 10 x min), suicidio frustrado, intento suicida, crisis de agitación psicomotora con conducta heteroagresiva, problemas específicos en pacientes pediátricos (Intoxicaciones por ingesta o contacto, períodos de apnea, cambios en el estado mental: letargia,

delirio, alucinaciones, llanto débil, deshidratación con Shock, llenado capilar mayor de tres segundos, quemaduras en cara o más del 10% de área corporal, quemaduras por fuego en ambiente cerrado, acontecimiento de aspiración u obstrucción con cuerpo extraño, status convulsivo, status asmático. Hipertermia maligna, trastornos de sensorio, politraumatismo)

Prioridad II: Pacientes portadores de cuadro súbito, agudo con riesgo de muerte o complicaciones serias, cuya atención debe realizar en un tiempo de espera no mayor o igual de 10 minutos desde su ingreso, serán atendidos en Consultorios de Emergencia: Frecuencia respiratoria > de 24 por minuto, crisis asmática con broncoespasmo moderado, diabetes Mellitus descompensada, hemoptisis, signos y síntomas de Abdomen Agudo, convulsión reciente en paciente consciente, dolor torácico no cardiogénico sin compromiso hemodinámico, arritmias sin compromiso hemodinámico, sangrado gastrointestinal, con signos vitales estables, paciente con trastornos en el sensorio, hipotonía, flacidez muscular aguda y de evolución progresiva, descompensación Hepática, hernia umbilical o inguinal, signos y síntomas de descompensación tiroidea, contusiones o traumatismos con sospecha de fractura o luxación, herida cortante que requiere sutura. Injuria en ojos perforación, laceración, avulsión, desprendimiento de retina, fiebre y signos inflamatorios en articulaciones, síntomas y signos de cólera, deshidratación Aguda sin descompensación hemodinámica, hematuria macroscópica, reacción alérgica, sin compromiso respiratorio, síndrome febril o Infección en paciente Inmunosuprimido (Ejemplo: Paciente diabético con infección urinaria), pacientes Post-Operados de Cirugía altamente Especializada o pacientes en programa de Hemodiálisis, con síntomas y signos agudos, coagulopatía sin descompensación hemodinámica, sobredosis de drogas y alcohol sin depresión respiratoria, cefalea con antecedentes de trauma craneal, síndrome Meníngeo, síntomas y

signos de enfermedades vasculares agudas, cólico renal sin respuesta a la analgesia mayor de 06 horas, retención urinaria, síndrome de abstinencia de drogas y alcohol, cuerpos extraños en orificios corporales, cuerpos extraños en esófago y estómago, pacientes con ideación suicida, pacientes con crisis de ansiedad, pacientes con reagudización de su cuadro sicótico sin conducta suicida ni agitación psicomotora fuera de control, cuadro de demencia con conducta psicótica, esguinces, contusiones o traumatismos leves sin signos o síntomas de fractura o luxación, enfermedad Inflamatoria de la pelvis, coagulopatía, flebitis o Tromboflebitis. Herpes Zoster ocular, enfermedad eruptiva aguda complicada, cefalea mayor de 12 horas, problemas específicos en pacientes Obstétricas (Hemorragia de cualquier trimestre del embarazo, aborto provocado no terapéutico o intento fallido de aborto, amenaza de parto prematuro, gestante de 2º y 3º trimestre que reporta ausencia de movimiento fetales, sangrado postparto, hipertensión que complica el embarazo, bradicardia y taquicardia fetal), signos y síntomas de toxemia severa, traumatismo abdominal, deshidratación por hiperémesis, cefalea, epigastralgia, edema generalizado, en pacientes Pediátricos (cualquier enfermedad en niños menores de 3 meses, dolor abdominal, trauma craneano sin cambios en el estado mental o fracturas obvias, con fiebre y petequias o púrpura, niños menores de 3 meses con $T^{\circ} > 38^{\circ} C$, niños menores de 2 años con $T^{\circ} > 39^{\circ} C$, niños con síntomas de infección urinaria, convulsiones recientes, síncope o mareos, cefalea / epistaxis no controlada, quemaduras en menos del 10% de área corporal, trauma ocular no penetrante, laceración que requiere sutura con sangrado activo, niños que han sufrido agresión física, odontalgia, otalgia), cualquier otro caso que considere necesario la atención en algún Tópico de Emergencia.

Prioridad III: Paciente que no presentan riesgo de muerte ni secuelas invalidantes: dolor abdominal leve con náuseas, vómitos, diarrea,

signos vitales estables, herida que no requiere sutura, intoxicación alimentaria, trastornos de músculos y ligamentos, otitis Media Aguda, deshidratación hidroelectrolítica leve, sinusitis aguda, hiperémesis gravídica sin compromiso metabólico, urticaria, fiebre > de 39° sin síntomas asociados, síndrome vertiginoso y trastorno vascular, celulitis o absceso con fiebre, funcionamiento defectuoso de colostomía, ureterostomía, talla vesical u otros similares, lumbalgia aguda, broncoespasmo leve, hipertensión arterial leve no controlada, signos y síntomas de depresión, crisis de Ansiedad o disociativas, signos y síntomas de infección urinaria alta, pacientes con neurosis de ansiedad, pacientes sicóticos con reagudización de sus síntomas, pero aún sin conducta psicótica.

Prioridad IV: Pacientes sin compromiso de funciones vitales ni riesgo de complicación inmediata, que puede ser atendido en Consulta Externa o Consultorios Descentralizados: Faringitis aguda, amigdalitis aguda, enfermedades diarreicas aguda sin deshidratación o vómitos, absceso sin fiebre, sangrado vaginal leve en no gestante, con funciones vitales estables, fiebre sin síntomas asociados, resfrío común, dolor de oído leve, dolor de garganta sin disfagia, enfermedades crónicas no descompensadas.

Triaje como indicador y control de calidad:

Gómez Jiménez propone cuatro índices de calidad que deben ser asumidos por el sistema de triaje establecido y que se convierten en testigos de su capacidad como indicador de calidad del propio servicio de emergencia. Son:

1. El índice de pacientes perdidos sin ser vistos por el médico (< del 2% de todos los pacientes que acuden a emergencias). Divide a este índice en aquéllos que se pierden sin ser clasificados y aquéllos que se trian pero se van antes de ser visitados.

2. Tiempo desde la llegada a urgencias hasta que se inicia la clasificación (menor de 10 minutos).
3. Tiempo que dura la clasificación (menor de cinco minutos como recomendación)
4. Tiempo de espera para ser visitado, establecido en cada uno de los niveles de prioridad de que conste el sistema de triaje y que varía entre la atención inmediata del nivel I de prioridad hasta los 240 minutos, considerados como el tiempo máximo que debe esperar la prioridad menos urgente.

Responsabilidad del triaje:

El triaje es reivindicado desde sus inicios por enfermería, que consigue muy buenos resultados incluso con escalas de 5 niveles de prioridad. Hay, sin embargo, sistemas que defienden que debe ser un médico experimentado de urgencias el encargado de realizarlo.

Actualmente es el personal de enfermería el que con más frecuencia lo realiza, con o sin ayuda del facultativo. En este sentido algunos estudios concluyen que el triaje de enfermería con apoyo médico es más eficiente que el triaje de enfermería aislado sobre todo para los casos de alta urgencia y complejidad. Estos protocolos se han de poner en práctica una vez consensuados y establecidos y después de que la mayoría de los profesionales de enfermería hayan recibido la formación adecuada y se haya verificado su capacitación. También deben ser aprobados por la estructura hospitalaria competente (31).

Capacidades que el enfermero debe presentar en un Triaje:

Empatía

La forma en que la enfermera encargada del triaje se presenta al paciente cuando este llega al servicio de Emergencia puede marcar toda la estancia del paciente. Si bien las enfermeras con experiencia pueden darse cuenta inmediatamente de la dolencia que presenta el paciente y verificar si el paciente está nervioso, ansioso o muy

preocupado. La enfermera tiene que ser empática y comprensiva, puede utilizar frases como:

“Me imagino que le debe doler mucho” o “Me parece que debe usted sentirse mal porque no tiene buen aspecto”, puede tener una influencia muy positiva a la hora de establecer la relación inicial con el enfermo. Tanto el paciente como los familiares que le acompañen pueden sentirse muy aliviados por el hecho de saber que están en manos de un profesional. Las enfermeras encargadas del triaje en los servicios de urgencias deben tener buenas habilidades para las relaciones interpersonales, para aliviar la tensión y la ansiedad simplemente respondiendo a las preguntas, proporcionando información y comportándose de una forma empática y comprensiva (32).

Capacidad de valoración

La valoración en enfermería es un proceso fundamental en la atención de pacientes que permitirá al profesional de enfermería de recopilar información detallada y precisa sobre el estado de salud de un paciente que acude a la emergencia. A través de la valoración, se pueden identificar problemas de salud, establecer diagnósticos de enfermería, planificar y seleccionar según el grado de emergencia la atención por enfermería y proporcionar así cuidados de calidad en el marco del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) (32).

Pensamiento crítico en Enfermería

La entrevista de triaje comienza cuando la enfermera se presenta con el paciente y le explica brevemente en qué consiste el proceso de selección. Durante esta corta entrevista, la enfermera determina cuales son los síntomas principales que refiere el paciente es decir la valoración de enfermería, una vez recogida esta información, realiza una priorización rápida y toma las constantes vitales, según el protocolo que debe existir en cada hospital (32).

Autocontrol emocional

El autocontrol consiste en gestionar nuestros sentimientos y comportamientos para controlar tanto las emociones positivas como las negativas y así poder expresarlas de manera adecuada. Sin embargo, para mejorar el autocontrol emocional es fundamental desarrollar o potenciar la inteligencia emocional. El apoyo emocional puede ser entendido como la capacidad de percibir lo imperceptible, lo que exige del enfermero alto nivel de sensibilidad para interpretar las manifestaciones verbales y no verbales del paciente (32).

Intervención de Enfermería en el Triage según Sistema de Mánchester

Los objetivos específicos de la valoración en el triaje son:

- Recibir al paciente y sus familiares en un ambiente seguro, íntimo, privado y con la máxima confidencialidad, en el sitio de llegada, realizando una adecuada valoración de acuerdo a escala establecida en la Institución.
- Realizar una rápida evaluación clínica, recogiendo los datos expresados por el paciente si estuviera en condiciones, para objetivar al máximo el motivo clínico de consulta y la citación fisiológica del paciente.
- Priorización y clasificación del paciente de acuerdo a la Escala de Manchester.
 - Ingresar al paciente de acuerdo a su gravedad al área que corresponda para su tratamiento, la misma que debe estar lista y con todo el material necesario para la atención inmediata.
 - Activación de código si fuera el caso
 - Registro de los signos vitales en los formularios establecidos por la institución (hoja 08) identificando signos de alarma
 - Dar la información registrada al equipo multidisciplinar encargado del proceso diagnóstico y terapéutico en el área asignada.
 - Reevaluar periódicamente a los pacientes del área de espera e informarles acerca del proceso de atención en el Área de Emergencia.

- Educación permanente a los usuarios y familiares sobre el estado del paciente.

En el Hospital Bicentenario Jauja en el Servicio de Emergencia se realiza el triaje con la Escala de Manchester, donde se clasifica en 5 niveles de atención y por color que se le asigna a cada paciente al inicio del triaje.

- Resucitación, NIVEL I Color Rojo: Supone una intervención inmediata.
- Emergencia, NIVEL II. Color Naranja: En la que el tiempo máximo de demora en la atención no debe superar los 10 a 15 minutos.
- Urgencia, NIVEL III. Color Amarillo: En la que el tiempo máximo de demora en la atención no debe superar los 60 minutos.
- Urgencia menor, NIVEL IV. Color Verde: En la que el tiempo máximo de demora en la atención no debe superar las 2 horas.
- Sin Urgencia, NIVEL V. Color Azul: En la que la atención debe ser antes de 4 horas o más según disponibilidad.

2.4. Definición de Términos Básicos

- **Factores personales:** Todo aquello que se conoce, concurre o pertenece a la persona o propia de ella, entre ellos tenemos: motivación, ética y valores morales, tiempo de servicio, conocimiento, carga familiar, estado de salud.
- **Factores Administrativos:** Elementos y aspectos relacionados con la gestión, organización y toma de decisiones dentro de la institución de salud.
- **Factores institucionales:** Son denominadas así las características que pertenecen a una institución pueden ser: falta de reconocimiento del rol de enfermería por parte de la institución, motivación laboral,

capacitación, condición laboral, dotación del personal, salario, demanda de los pacientes.

- **Triage hospitalario:** Se brinda en el servicio de Emergencia destinada a la evaluación inicial del paciente, en la cual se prioriza el daño y se decide la derivación para la atención que el caso amerita.
- **Enfermera (o) del Triage hospitalario:** Es la profesional colegiada responsable de brindar atención directa e integral al usuario en situación de urgencia y/o emergencia con capacidades intelectuales procedimentales y actitudinales logradas en proceso de formación lo que le permite tomar decisiones frente una situación de emergencia individual y/o colectiva

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

Existen factores que limitan la aplicación del triaje por el profesional de enfermería del servicio de Emergencia en el Hospital Bicentenario, Jauja 2023.

3.1.2. Hipótesis Específicas

- Existen factores personales que limitan la aplicación del triaje por el profesional de enfermería del servicio de Emergencia en el Hospital Bicentenario, Jauja 2023.

- Existen factores administrativos que limitan la aplicación del triaje por el profesional de enfermería del servicio de Emergencia en el Hospital Bicentenario, Jauja 2023.

- Existen factores institucionales que limitan la aplicación del triaje por el profesional de enfermería del servicio de Emergencia en el Hospital Bicentenario, Jauja 2023.

3.2. Operacionalización de la variable

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Método	Técnica
Factores que limitan la aplicación del triaje	Son circunstancias que van a contribuir a producir algún efecto positivo o negativo en el trabajo	Elementos concretos que dificultan o restringen la correcta implementación y uso del sistema de triaje en el servicio de Emergencia	<p>Personales</p> <p>Administrativas</p> <p>Institucionales</p>	<p>Edad</p> <p>Experiencia</p> <p>Desempeño</p> <p>Conocimiento</p> <p>Actitud</p> <p>Capacitación</p> <p>Protocolos</p> <p>Programación</p> <p>Remuneración</p> <p>Motivación</p> <p>Ambiente físico</p> <p>Mobiliario</p> <p>Recursos humanos</p> <p>Supervisión</p> <p>Normas</p>	<p>Inductivo</p> <p>Deductivo</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>

IV. METODOLOGIA

4.1. Diseño metodológico

El tipo de investigación es descriptivo ya que permitirá describir la situación actual de cada una de las variables. El estudio es de corte transversal porque la variable fue estudiada en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo (33).

4.2. Método de investigación

El presente estudio es de método no experimental, debido a que la variable no fue manipulada por los investigadores. Se observó el fenómeno de manera directa para poder ser estudiado (33).

4.3. Población y muestra

Población

La población de estudio es un conjunto de personas o elementos que tienen características en común lo cual permitirá la elección de la muestra cumpliendo una secuencia de criterios predeterminados.

Fue constituida por un total de 32 enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Bicentenario Jauja en los meses enero a mayo del año 2023 (33).

Muestra

Una muestra es un subgrupo de la población o universo de interés, sobre la cual se recolectarán los datos pertinentes y deberá ser representativa de la población (33).

Para la obtención de la muestra se aplicó la fórmula de muestreo probabilístico de tipo proporcional:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

n: Tamaño de muestra que queremos calcular

N: Tamaño de la población

Z: Coeficiente de confianza para un nivel de confianza determinado (1.960 para un nivel de confianza de 95%)

p: Probabilidad de éxito (0.5)

q: Probabilidad de fracaso (0.5)

d: error máximo admisible (0.05)

$$n = \frac{32 \times 1.960 \times 1.960 \times 0.5 \times 0.5}{0.05 \times 0.05 \times (32 - 1) + 1.960 \times 1.960 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{30.73}{1.0379}$$

$$n = 29.6$$

$$n = 30$$

Al realizar la fórmula el resultado de nuestra muestra es 30.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

El presente estudio de investigación se llevó a cabo en el servicio de Emergencia del Hospital Bicentenario Jauja, perteneciente a la Red Asistencial Junín, Región Junín, es un hospital con 1 año de antigüedad categoría II-1. En el periodo de los meses enero a abril del 2023.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

Técnica:

La técnica utilizada fue la encuesta, la cual consiste en un proceso estructurado de recolectar datos e información a través de una serie de preguntas para medir las variables en estudio (34).

Instrumento:

Para medir la variable: Factores que limitan la aplicación del triaje se utilizó un cuestionario no estructurado con 21 ítems que consta de preguntas dicotómicas, polifónicas, abiertas y cerradas presentada en tres partes:

Primera parte: Introducción donde se consigna la importancia, propósito de la participación del entrevistado, segunda parte se detalla las instrucciones que deberá seguir el encuestado y la tercera parte el contenido propiamente dicho del instrumento.

Ésta encuesta fue validada a través de juicio de expertos y cuya confiabilidad fue demostrada a través del estudio piloto y aplicando el coeficiente Alfa de Cronbach.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,7221	21

Como el Alfa de Cronbach calculado es 0.722, se interpreta que el Instrumento 1 “Es muy confiable”

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Para el procesamiento de datos de la tesis se gestionó los permisos con el director de Hospital Bicentenario Jauja, luego solicitamos la autorización a la coordinación del servicio de emergencia. Obtenido los permisos procedimos a aplicar la encuesta. Los resultados de esta

investigación estuvieron sujetos al procesamiento de datos estadístico para su interpretación.

Para el análisis e interpretación de datos se aplicó la estadística descriptiva, así como el Software SPSS Versión 20, para procesar la información relacionada a las variables y Microsoft Excel que comprendió el ordenamiento, clasificación y codificación de los ítems.

4.7. Aspectos éticos de la investigación

En el desarrollo de la investigación se tuvo en cuenta los principios básicos de la bioética considerados de la siguiente manera:

Autonomía, la unidad muestral decidió participar en la investigación de estudio libremente firmando el consentimiento informado. Por otro lado, los investigadores hemos utilizado la información únicamente para fines de estudio.

Beneficencia, como investigadores promovemos que los resultados de la investigación beneficien tanto a la institución de salud, el servicio de emergencia y a los enfermeros que laboran ahí.

No maleficencia, el presente estudio de investigación respetó la integridad de los licenciados en enfermería del área de emergencia cuidando no provocarles perjuicios ni arriesgando su integridad y su condición laboral.

Justicia, los colaboradores fueron tratados con igualdad sin distinción.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

Tabla 1. Factor personal: edad del profesional de enfermería del servicio de Emergencia

	FRECUENCIA (F)	PORCENTAJE (%)
25-30 AÑOS	5	16.7
30-40 AÑOS	21	70.0
40-50 AÑOS	4	13.3
TOTAL	30	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Bicentenario Jauja – 2023.

En la tabla 1, se observa que del profesional de enfermería encuestado el 70% tiene entre 30 a 40 años, el 16.7% entre las edades de 25 a 30 años y el 13.3% entre 40 a 50 años.

Tabla 2. Factor personal: tiempo de servicio del profesional de enfermería

	FRECUENCIA (F)	PORCENTAJE (%)
MENOR A 5 AÑOS	17	56.7
5-10 AÑOS	7	23.3
10-15 AÑOS	6	20.0
TOTAL	30	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Bicentenario Jauja – 2023.

En la tabla 2, se observa que el 56.7% del personal de enfermería tiene un tiempo de servicio menor a 5 años, el 23.3% tiene entre 5 a 10 años y el 20% cuenta con 10 a 15 años de tiempo de servicio.

Tabla 3. Factor personal: experiencia en el área de emergencia del profesional de enfermería.

	FRECUENCIA (F)	PORCENTAJE (%)
MENOR A 5 AÑOS	23	76.7
5-10 AÑOS	7	23.3
TOTAL	30	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Bicentenario Jauja – 2023.

En la tabla 3, se aprecia que el profesional de enfermería con experiencia en el área de emergencia menor a 5 años es el 76.7% mientras que con experiencia entre 5 a 10 años es el 23.3%.

Tabla 4. Factor personal: desempeño en el triaje del profesional de enfermería del servicio de Emergencia.

	FRECUENCIA (F)	PORCENTAJE (%)
ADECUADO	20	66.7
INADECUADO	10	33.3
TOTAL	30	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Bicentenario Jauja – 2023.

En la tabla 4, se aprecia que el profesional de enfermería presenta un desempeño adecuado en un 66.7%, mientras que el 33.3% es inadecuado.

Tabla 5. Factor personal: conocimiento sobre el triaje del profesional de enfermería del servicio de Emergencia.

	FRECUENCIA (F)	PORCENTAJE (%)
DEFICIENTE	7	23.3
REGULAR	5	16.7
BUENO	18	60.0
TOTAL	30	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Bicentenario Jauja – 2023.

En la tabla 5, se observa que el conocimiento que presenta el profesional de enfermería sobre el triaje es bueno en un 60.0%, deficiente 23.3% y regular 16.7%.

Tabla 6. Factor personal: actitud en el triaje del profesional de enfermería del servicio de Emergencia.

	FRECUENCIA (F)	PORCENTAJE (%)
ADECUADO	30	100
INADECUADO	0	0
TOTAL	30	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Bicentenario Jauja – 2023.

En la tabla 6, se observa que el profesional de enfermería considera su actitud al momento del triaje como adecuado en un 100%.

Tabla 7. Factor administrativo: Capacitación ¿Tiene conocimiento sobre el plan anual de capacitación del servicio de emergencia?

	FRECUENCIA (F)	PORCENTAJE (%)
BASTANTE	2	6.7
REGULAR	17	56.7
POCO	9	30.0
EL SERVICIO DE EMERGENCIA NO CUENTA CON PLAN DE CAPACITACION	2	6.7
TOTAL	30	100

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Bicentenario Jauja – 2023.

En la tabla 7, se observó que el conocimiento sobre el plan anual de capacitación del servicio de emergencia es regular en 56.7%, es poco en un 30.0%, es bastante en un 6.7% y el 6.7% de enfermeros refieren que el servicio no cuenta con un plan de capacitación.

Tabla 8. Factor administrativo: Capacitación ¿Cuántas horas de capacitación ha recibido usted con respecto a la atención en Triage de Emergencia?

	FRECUENCIA (F)	PORCENTAJE (%)
1-2 HORAS	2	6.7
3-6 HORAS	7	23.3
6 HORAS A MAS	6	20.0
NO HE RECIBIDO CAPACITACIÓN	15	50.0
TOTAL	30	100

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Bicentenario Jauja – 2023.

En la tabla 8, se observó que el 50.0% de los profesionales de enfermería no recibieron capacitación sobre el triaje en emergencia, mientras que un 23.3 % recibió capacitación de 3 a 6 horas, el 20% recibieron de 6 horas a más y el 6.7 % solo recibió de 1 a 2 horas de capacitación.

Tabla 9. Factor administrativo: Protocolo ¿Usted aplica el Protocolo de Atención en los Servicios de Emergencia?

	FRECUENCIA (F)	PORCENTAJE (%)
SIEMPRE	12	40.0
A VECES	17	56.7
NUNCA	1	3.3
TOTAL	30	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Bicentenario Jauja – 2023.

En la tabla 9, se observó que el 56.7% de los encuestados manifiesta que aplican el protocolo de atención en los servicios de emergencia a veces, el 40% siempre y nunca el 3.3%.

Tabla 10. Factor administrativo: Programación ¿En su servicio se realiza la programación del personal de acuerdo a la normativa vigente?

	FRECUENCIA (F)	PORCENTAJE (%)
SIEMPRE	4	13.3
A VECES	8	26.7
NUNCA	15	50.0
DESCONOZCO LA NORMATIVA DE PROGRAMACIÓN DE PERSONAL	3	10.0
TOTAL	30	100

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Bicentenario Jauja – 2023.

En la tabla 10, se observó que el 50.0% del personal encuestado manifiesta que Nunca se realiza la programación de acuerdo a la normativa vigente, a veces solo el 26.7%, siempre el 13.3% y el 10.0% desconoce sobre dicha normativa.

Tabla 11. Factor administrativo: Remuneración ¿De acuerdo a las normativas vigentes, usted percibe remuneración por?

	FRECUENCIA (F)	PORCENTAJE (%)
SUELDO BASE MENSUAL	30	100
PAGO DE GUARDIAS, HORAS EXTRAS Y TRASLADO DE REFERENCIAS	0	0
TOTAL	30	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Bicentenario Jauja – 2023.

En la tabla 11. se observó que el 100% del profesional de enfermería solo recibe su sueldo base como remuneración y el 0% percibe pagos por guardias, horas extras y traslado de referencia.

Tabla 12. Factor administrativo: Motivación ¿Usted se siente motivado por parte de la jefatura de su servicio para su labor diaria?

	FRECUENCIA (F)	PORCENTAJE (%)
BASTANTE.	3	10.0
REGULAR	10	33.3
POCO	17	56.7
TOTAL	30	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Bicentenario Jauja – 2023.

En la tabla 12, se apreció que el 56.7% se siente poco motivado en su labor diaria, el 33.3% con regular motivación y solo el 10% bastante motivado.

Tabla 13. Factor institucional: Ambiente físico ¿Considera usted que el ambiente físico del área de triaje en emergencia es confortable, con buena iluminación, ventilación y amplitud que permite la fluidez óptima de la atención?

	FRECUENCIA (F)	PORCENTAJE (%)
SI	6	20.0
NO	24	80.0
TOTAL	30	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Bicentenario Jauja – 2023.

En la tabla 13, se observó que el 80% de encuestados no considera que el ambiente físico del área del triaje sea óptima para la atención, mientras el 20% si cree que es óptima.

Tabla 14. Factor institucional: Mobiliario ¿Los equipos del área de Triaje están implementados de acuerdo a lo mínimo requerido para una atención óptima?

	FRECUENCIA (F)	PORCENTAJE (%)
SI	12	40.0
NO	18	60.0
TOTAL	30	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Bicentenario Jauja – 2023.

En la tabla 14, se observó que el 60% de los encuestados manifiesta que el área de emergencia no está implementada de acuerdo a lo mínimo requerido, mientras que el 40 % manifiesta que si lo está.

Tabla 15. Factor institucional: Recursos humanos ¿El número de recursos humanos que atiende en triaje de emergencia es suficiente y el adecuado para dicha área?

	FRECUENCIA (F)	PORCENTAJE (%)
SI	15	50.0
NO	15	50.0
TOTAL	30	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Bicentenario Jauja – 2023.

En la tabla 15, se observó que el 50% del personal encuestado considera suficiente y adecuado el número de recursos humanos que atiende en triaje y el otro 50% considera que no.

Tabla 16. Factor institucional: Supervisión ¿Existe supervisión en su servicio respecto a la aplicación de Triage en Emergencia?

	FRECUENCIA (F)	PORCENTAJE (%)
SIEMPRE	2	6.7
A VECES	17	56.7
NUNCA	11	36.7
TOTAL	30	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Bicentenario Jauja – 2023.

En la tabla 16, se observó que los encuestados refieren que existe supervisión respecto a la aplicación del triaje a veces en un 56.7%, nunca en un 36.7% y siempre 6.7%.

Tabla 17. Factor institucional: Normativa ¿Aplica usted la “Norma institucional para las Prestaciones Asistenciales de Emergencias y Urgencias – Essalud – 2016”?

	FRECUENCIA (F)	PORCENTAJE (%)
SI	14	46.7
NO	9	30.0
DESCONOZCO DICHA NORMA	7	23.3
TOTAL	30	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Bicentenario Jauja – 2023.

En la tabla 17 se observó que el 46.7% de los encuestados aplican la norma institucional de emergencia y urgencia Essalud, el 30% no lo aplica y un 23.3% desconoce dicha norma.

5.2. Resultados inferenciales

Para la obtención de los resultados se ha empleado el cuestionario compuesto por 21 preguntas. Se tuvieron tres grupos de preguntas: Primer grupo lo conformaron las preguntas P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10, todas estas preguntas tuvieron como propósito, validar la hipótesis, la dimensión e indicadores de los factores personales.

P6, P7, P8 Y P9 estas preguntas se complementan para determinar el indicador conocimiento de las enfermeras.

Segundo grupo lo conforman las preguntas P11, P12, P13, P14, P15 y P16, estas preguntas tuvieron como propósito, validar la hipótesis, la dimensión e indicadores de los factores administrativos.

Tercer grupo lo conforman las preguntas P17, P18, P19, P20, y P21, estas preguntas tuvieron como propósito, validar la hipótesis, la dimensión e indicadores de los factores institucionales.

Es así que se tiene una base de datos basada en: Factores personales, factores administrativos y factores institucionales, todas cuantificables como puntaje. Cada dimensión tuvo un puntaje total, resultado de la suma de puntajes del total de preguntas de cada dimensión. Asimismo, el puntaje sumado de las tres dimensiones dio el puntaje de los factores totales por individuo. Puntajes mayores implicaban mejor situación de los encuestados. Para preguntas donde el puntaje mayor implicaba lo contrario, dicho puntaje fue invertido. A continuación, se procedió a la construcción de los baremos respectivos según dimensiones:

DIMENSION	INDICADORES	VALORES	CATEGORIAS
Factores Personales	Edad	1 a 4 puntos	Desfavorable: 10 a 16 Aceptable: 17 a 22 Favorable: 23 a 28
	Experiencia	2 a 8 puntos	
	Desempeño	2 a 6 puntos*	
	Conocimiento	4 a 8 puntos*	
	Actitud	1 a 2 puntos	
Factores Administrativos	Capacitación	2 a 8 puntos	Desfavorable: 6 a 12 Aceptable: 13 a 18 Favorable: 19 a 24
	Protocolo	1 a 4 puntos	
	Programación	1 a 4 puntos	
	Remuneración	1 a 5 puntos	
	Motivación	1 a 3 puntos	
Factores Institucionales	Ambiente físico	1 a 2 puntos	Desfavorable: 5 a 7 Aceptable: 8 a 9 Favorable: 10 a 12
	Mobiliario	1 a 2 puntos	
	Recursos Humanos	1 a 2 puntos	
	Supervisión	1 a 3 puntos	
	Normas	1 a 3 puntos	
TOTAL	21 a 84 puntos		Desfavorable: 21 a 42 Aceptable: 43 a 63 Favorable: 64 a 84

* se construyó baremos para dichos indicadores que se detalla en los anexos.

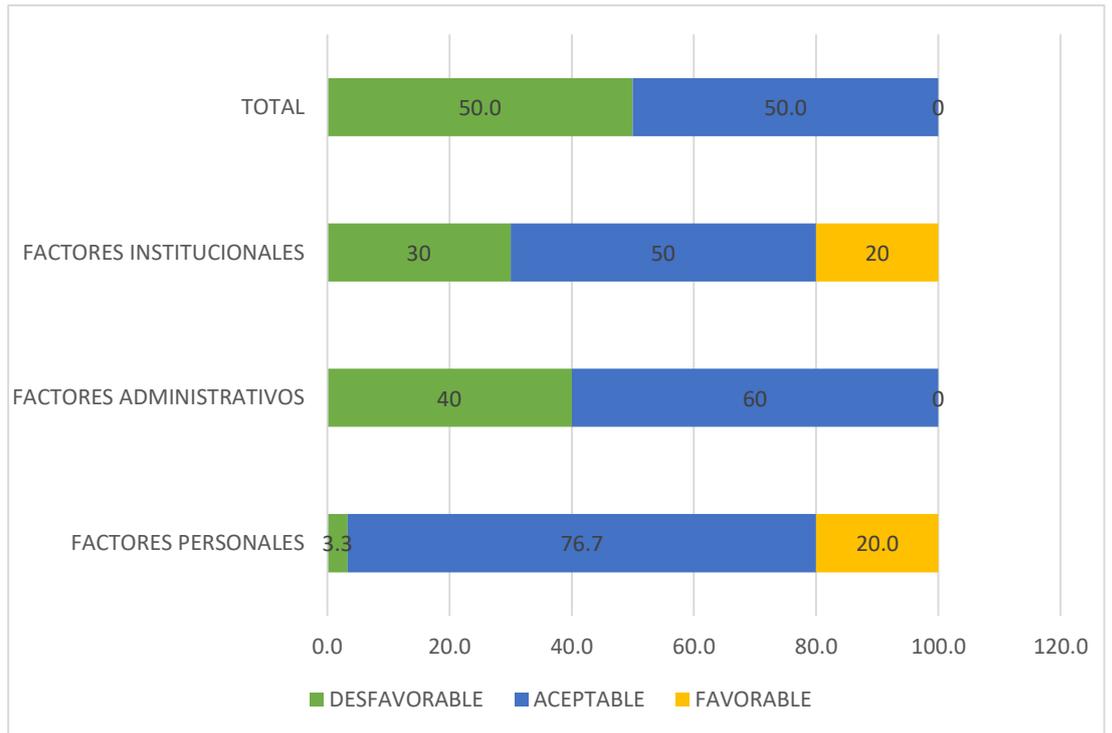


Gráfico 1. Factores que limitan la aplicación del triaje por el profesional de enfermería del servicio de Emergencia en el Hospital Bicentenario, Jauja 2023.

En el gráfico 1, se observa que el 50% de factores que limitan la aplicación del triaje están en la categoría desfavorable y el otro 50% son aceptables. De los factores personales del profesional de enfermería el 76.7% están en la categoría aceptable, el 20% favorable y 3.3% en desfavorable. En cuanto a los factores administrativos se observa que el 60% de los factores están en la categoría aceptable, el 40% desfavorable y 0% en favorable. Así mismo se observa que el 50% de los factores institucionales están en la categoría aceptable, el 30% desfavorable y 20% en favorable.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de hipótesis con los resultados

De acuerdo a la investigación se indicó la siguiente hipótesis general: Existen factores que limitan la aplicación del triaje por el profesional de enfermería del servicio de Emergencia en el Hospital Bicentenario, Jauja 2023. Se acepta la hipótesis porque según el análisis de los factores que limitan la aplicación del triaje (ver Gráfico 5.2.1), se demuestra que el 50% de factores son desfavorables lo cual estaría limitando al profesional de enfermería durante la aplicación del triaje. Dentro de los factores estudiados tuvimos a los factores personales que según el análisis nos demuestra que limitan la aplicación del triaje solo con un 3.3% en condición desfavorable, a pesar de ser un porcentaje bajo indica la existencia de factores personales involucrados en la reticencia de la aplicación del triaje, aceptando con esto la primera hipótesis específica. Así mismo en cuanto a los factores administrativos se evidencia un 40% en condición desfavorable lo cual acepta la segunda hipótesis específica con un mayor porcentaje en comparación con los otros dos factores estudiados. De los factores institucionales obtuvimos un 30% en condición desfavorable reconociendo así la existencia de factores institucionales que están limitando la aplicación del triaje, por ende, se acepta la hipótesis específica tres.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

En el presente estudio sobre los factores que limitan la aplicación del triaje por el profesional de enfermería del servicio de Emergencia en el Hospital de Jauja 2023, se evidencio en la tabla 1 que la edad predominante de los profesionales de enfermería está entre 30 a 40 años con un 70% de incidencia, en la tabla 2 se observó que un 56.7% de encuestados cuenta con un tiempo de servicio menor de 5 años y

en cuanto a la experiencia propia en el servicio de Emergencia se observó que el 76.7% de enfermeros cuenta con experiencia menor a 5 años . Estos resultados tienen similitud con el estudio realizado por Bereket, Ephrem y Fanuel (2019) quienes describieron como características personales de sus encuestados que la edad oscilaba entre 31 a 45 años y que la experiencia laboral fue menor de 3 años (79.2%), ellos concluyeron que estas características fueron factores que se asociaban con la habilidad de enfermería en el momento de la aplicación del triaje en los servicios de emergencia.

La aplicación del modelo de Wiedenbach a la práctica clínica exige que las enfermeras posean un conocimiento amplio de los estados normales y patológicos, competencia en las técnicas clínicas y capacidad para iniciar y mantener una comunicación terapéutica con el paciente. En relación a esta teoría obtuvimos los siguientes resultados relevantes: en la tabla 4 concerniente al desempeño en el triaje se observó que es inadecuado en un 33.3%. Así mismo en la tabla 5 se evidencio que el 60% de encuestados tienen conocimientos sobre triaje en un nivel bueno, el 23.3% deficiente y que el 16.7% presenta conocimientos en nivel regular. El resultado muestra relación con el estudio elaborado por Phukubye, Mbombi y Mothiba (2019) quienes concluyeron que los enfermeros tienen conocimiento sobre triaje, pero tienen dificultades para convertir su conocimiento factico en práctica.

Otros resultados relevantes que se lograron en la investigación son: la tabla 7 evidencia que el 30% de enfermeros tienen poco conocimiento sobre el plan anual de capacitación, en la tabla 8 se observó que el 50% de encuestados no recibieron capacitación con respecto a la atención en triaje de emergencia y en la tabla 9 se evidenció que el 56.7% de enfermeros aplica el protocolo de atención en los servicios de emergencia solo A veces. Los resultados son

semejantes con el estudio realizado por Olmedo y Herrera (2018) quienes describieron que el 93% de sus encuestados estuvieron a favor en cuanto a la necesidad de capacitación y que se ve latente la necesidad de la aplicación de un protocolo de trabajo para lograr la conformidad del total de los profesionales de enfermería, ya que existe un desequilibrio en la uniformidad de conceptos, conocimientos y desenvolvimiento en la atención del paciente en el área de triaje.

Con respecto a los factores administrativos, el presente estudio identificó que un 50% de enfermeros refieren que la programación del personal nunca se hace de acuerdo a la normativa vigente. La revisión de literatura con respecto a la programación del personal de enfermería define que personal de guardia no debe ser programado para la atención en otro servicio externo, así mismo se debe tener en cuenta el reporte de Enfermería (20 minutos) que se realiza dentro de la jornada laboral (Ley del trabajo Enfermero N° 27669) lo cual no se cumple en la institución donde se realizó la investigación. El 0% de profesionales enfermeros percibe remuneraciones de guardias, horas extras y traslado de referencias, respecto a ello la literatura nos dice que todo profesional que trabaje fuera de sus horas asistenciales mensuales deberá percibir un pago adicional al sueldo básico y que debe compensarse económicamente las referencias trasladadas de acuerdo a la distancia y tiempo empleado ("Normas para la programación de las Horas Extraordinarias en los Establecimientos de Salud - ESSALUD", "Normas para el Proceso de Referencia y Contrarreferencia en ESSALUD"). Con respecto a la motivación el 56.7% se siente poco motivado. Desde el punto de vista administrativo, el empleado motivado muestra un claro interés por realizar su labor de la mejor manera posible, se esfuerza en colaborar, ser eficiente es puntual, dedicado y hasta trabaja tiempo extraordinario si es preciso (Teoría de la Motivación 2012).

La investigación de Albino (2022) concluyó que entre los factores extrínsecos que influyen en la aplicación del triaje están el uso de la tecnología, mobiliario adecuado, insumos necesarios, la dinámica del servicio y la adecuada distribución de los recursos humanos. En el presente estudio identificamos dichos factores dimensionados como Institucionales con resultados significativos como: el 80% de profesionales de enfermería considera que el ambiente físico del área de triaje no permite la fluidez óptima de la atención, el 60% de encuestados refiere que el mobiliario del área de triaje no está implementado según lo requerido, el 50% de enfermeros considera que el número de recursos humanos programados en triaje no es adecuado y suficiente para dicha área.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

En la presente investigación, se tuvo la participación de personas de ambos sexos, en la cual las unidades de análisis, fueron los profesionales enfermeros del Hospital Bicentenario Jauja, se ha considerado criterios éticos en el desarrollo del proceso del estudio, incluyendo el mantenimiento de la confidencialidad en el tratamiento de los datos.

Finalmente, se declara que se ha tenido en consideración los principios que regulan la Conducta Responsable del Investigador (CRI), establecidos por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONCYTEC).

VII. CONCLUSIONES

1. Se determinó que el 50% de los factores estudiados son desfavorables, lo que indica que limita la aplicación del triaje por el profesional de enfermería.
2. Se identificó los factores personales de los profesionales de enfermería encontrando que el 76.7% cuenta con experiencia menor a 5 años, su desempeño es inadecuado en 33.3% y el 23.3% tienen conocimiento deficiente.
3. Se identificó los factores administrativos encontrando que el 50% de profesionales de enfermería no recibieron capacitación sobre atención en triaje, y el 0% percibe remuneraciones de guardias, horas extras y traslado de referencias.
4. Se identificó los factores institucionales encontrando que el ambiente físico y mobiliario según referencia de los encuestados no son los adecuados en porcentajes de 80% y 60% respectivamente.

VIII. RECOMENDACIONES

1. Al departamento de enfermería programar capacitaciones y comprometer al profesional de enfermería en un programa de capacitación continua. Así mismo llevar a cabo los trámites administrativos necesarios para efectivizar pagos de guardias, horas extras y traslado de referencias según las normativas vigentes.
2. A las enfermeras del servicio de Emergencia asistir a cursos de actualización de conocimientos capacitaciones, trabajar con buena actitud y mejorar su desempeño a fin de garantizar la atención libre de riesgo y daños innecesarios a sus pacientes.
3. Los supervisores que hagan el monitoreo hacer las observaciones de los factores que están limitando la aplicación del triaje por el profesional de enfermería del servicio de Emergencia, para que conozcan que determinantes pueden contribuir en la eficiencia de la atención en el área de Triaje.
4. Al equipo de gestión institucional, considerar en su plan anual el presupuesto necesario para adecuar el ambiente físico y mobiliario del área de triaje a las mejores condiciones posibles.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silvariño R, Acevedo V, Moyano M, Méndez E. Experiencia de triaje estructurado en el departamento de urgencia. Rev. Med. Urug [internet]. 2016.[citado 12 Dic 2016]; 27(2): 88-93. Disponible en: <http://www.rmu.org.uy/revista/27/2/2/es/5/resumen/26>
2. Gerdtz M, Bucknall T. Toma de decisiones y alcance de la práctica de las enfermeras de triaje australianas. Aust J Adv Enfermeras. 2000; 18(1):24. [PubMed] [Google Académico]
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Sistemas de Atención de Emergencia para la Cobertura Universal de Salud: Garantizar la Atención Oportuna de los Enfermos y Heridos Graves. Ginebra: OMS.
4. Wolf LA, Delao AM, Perhats C, Moon MD, Zavotsky KE. Triage del departamento de emergencias, no del paciente: la experiencia del proceso de triaje de las enfermeras de emergencia de los Estados Unidos. J Emerg Enfermeras 2018; 44(3): 258-66.
5. Olmedo L, Avalos B, Herrera D. Factores que influyen en el inadecuado uso del Sistema de Clasificación del TRIAGE por parte del personal de Enfermería y sus consecuencias (Tesis de especialización), Universidad Nacional de Cuyo; 2018.
6. Sutriningsih A, Umbul C, Haksama S. Factores que afectan las percepciones de las enfermeras de emergencia sobre los sistemas de triaje (Tesis de especialización). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7376454/>
7. Kerie S, Tilahun A, Mandesh A. Habilidad de triaje y factores asociados entre enfermeras de emergencia en Addis Abeba, Etiopia 2018. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6131741/>

8. Phukubye T, Mbombi M, Mothiba T. Conocimientos y prácticas de triaje entre enfermeras que trabajan en los departamentos de emergencia de los hospitales rurales de la provincia de Limpopo 2019. Disponible en:

<https://openpublichealthjournal.com/VOLUME/12/PAGE/439/>

9. Bereket D, Ephrem G, Zewdle O, Fanuel B, Addisu K, Melese G. Conocimientos y habilidades de triaje en enfermeras de unidades de emergencia del hospital especializado en Hawassa, Etiopía 2019. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6332676/>

10. Palacios R. Intervención de Enfermería al paciente en el área de triaje del servicio de emergencia (Tesis de especialización). Universidad Peruana Cayetano Heredia; Lima 2021. Disponible en:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9707/Intervencion_PalaciosPerez_Rhosalyndh.pdf?sequence=1

11. Mejía N. Triage y tiempo de espera en la atención de pacientes de emergencia del Hospital Essalud (Tesis de especialización); Huancayo. Universidad Nacional del Callao, 2018. Disponible en:

<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5387/MEJIA%20MOREYRA%20FCS%20DA%20ESPEC%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12. Vásquez C, Carolina F. Eficacia del triaje de enfermería en el cuidado de pacientes en el servicio de emergencia (Tesis de especialización). Universidad Peruana Cayetano Heredia; Lima 2021. Disponible en:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13008/Efectividad_CarpioVasquez_Flor.pdf?sequence=1

13. Pineda I. Conocimiento respecto al triaje en internos de enfermería del servicio de emergencia. (Tesis de especialización). Universidad Nacional del Altiplano; Puno 2020.

14. Albino F. Triage como técnica de valoración del profesional de enfermería a pacientes de los servicios de Emergencia hospitalaria. (Tesis de especialización). Universidad Peruana Cayetano Heredia; Lima 2022. Disponible en:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13207/Triage_AlbinoMeza_Fabiola.pdf?sequence=1

15. Tomey Marriner A, Alligood Raile M. Modelos y teorías en enfermería, Ediciones Harcourt,S.A cuarta edición, 2000: (86-98).

16. Iyer, Patricia W; Taptich JB; Iosey-Bernocchi D. Definiciones de enfermería. En: proceso y diagnóstico de enfermería. McGraw-Hill Interamericana editores, S.A. de C.V; 1997.p.11

17. Watson J. La ciencia del cuidado y la próxima década de curación holística: Transformar el yo y el sistema desde adentro hacia afuera. Comienzos Primavera 2010 [citado 19 Nov 2014];30(2):[aprox. 11 págs.]. Disponible en: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365_2648.2002.02112.x/pdf

18. García, M. (2001). La importancia de la evaluación del desempeño. Revista proyecciones. A 401o2 Numero 9 febrero-marzo. p. 3

19. Almeyda A. J, Carbajal C. A, Palacios E. A, Sevillano M. L. Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia N° 042 MINSA / DGSP-V. 01, Perú – 2014. 20.

20. Ruiz J, Jiménez X, Nicolás, editores. Enfermo crítico y emergencia. 9a ed. España: Elsevier; 2015. p. 260-284.

21. Rodríguez AJ, Peláez MN, Jiménez LR, editores. Manual de triage prehospitalario. 4a ed. España: Elsevier; 2008. p. 7.

22. Ministerio de Trabajo. Reglamento de la Ley de Trabajo de la Enfermera (o) aprobado por el Decreto Supremo N° 004-2002.

23. "Normas para la programación de las Horas Extraordinarias en los Establecimientos de Salud del Seguro Social de Salud ESSALUD", disponible en: https://ww1.essalud.gob.pe/compendio/pdf/0000002721_pdf.pdf
24. Directiva N° -14 -GG-ESSALUD-2015, "Normas para el Proceso de Referencia y Contrarreferencia en ESSALUD"
25. Colmenares, L. (2012) Teoría de la Motivación–Higiene de Herzberg. Ministerio del Poder Popular para la Educación, Universidad Simón Bolívar, T.S.U Organización Empresarial, Materia: Fundamentos de la Administración
26. GCPS-ESSALUD-2016, "Normas para las Prestaciones Asistencia/es de Emergencias y Urgencias en las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (/PRESS) en el Seguro Social de Salud - ESSALUD",
27. Werther, W. y Davis, K. (2010). Administración de personal y recursos humanos. México: McGraw-Hill.
28. Domínguez Romero A, Ciprés Añaños E. Los sistemas de triaje en los servicios de urgencias. Rev Sanitaria de Investigación [Internet]. 2020 Oct [citado 09 Jun 2022]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/los-sistemas-de-triaje-en-los-servicios-de-urgencias/>
29. Sánchez-Bermejo R, Herrero-Valea A, Garvi-García M. Los sistemas de triaje de urgencias en <http://revistaamc.sld.cu/> el siglo XXI: una visión internacional. Salud Pública 2022. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272021000100201
30. Vásquez-Alva R, Luna-Muñoz C, Ramos-Garay CM. El triaje hospitalario en el servicio de emergencia.2019 [citado 09 Jun 2022];19(1):90-100.Disponible en: <https://inicib.urp.edu.pe/cgi/viewcontent.cgi?article=1092&context=rfmh>
31. NTS N° 042 – MINS/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia"

32. De Santos del Barrio, S. (2015). Perfil De La Enfermera De Triage En Urgencias Hospitalarias. Revisión Narrativa, 52

33. Martínez M., Briones R., Cortés R. Metodología de la investigación para el área de la salud. 2da edición por, McGraw-Hill Interamericana Editores S.A. de C.V. Impreso en México. 2013.

34. Hernández, R; Fernández, C y Bautista, P. Metodología de la investigación. México. MC Graw Hill Interamericana; 2010.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de Consistencia

“FACTORES QUE LIMITAN LA APLICACIÓN DEL TRIAJE POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL BICENTENARIO, JAUJA 2023”.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>General: ¿Cuáles son los factores que limitan la aplicación del triaje por el profesional de enfermería del servicio de Emergencia en el Hospital Bicentenario, Jauja 2023?</p> <p>Específicos: ¿Cuáles son los factores personales que limitan la aplicación del triaje por el profesional de enfermería del servicio de Emergencia en el Hospital Bicentenario, Jauja 2023?</p> <p>¿Cuáles son los factores administrativos que limitan la aplicación del triaje por el profesional de enfermería del servicio de Emergencia en el Hospital Bicentenario, Jauja 2023?</p> <p>¿Cuáles son los factores institucionales que limitan la aplicación del triaje por el profesional de enfermería del servicio de Emergencia en el Hospital Bicentenario, Jauja 2023?</p>	<p>General: Determinar los factores que limitan la aplicación del triaje por el profesional de enfermería del servicio de Emergencia en el Hospital Bicentenario, Jauja 2023.</p> <p>Específicos: Identificar los factores personales que limitan la aplicación del triaje por el profesional de enfermería del servicio de Emergencia en el Hospital Bicentenario, Jauja 2023</p> <p>Identificar los factores administrativos que limitan la aplicación del triaje por el profesional de enfermería del servicio de Emergencia en el Hospital Bicentenario, Jauja 2023</p> <p>Identificar los factores institucionales que limitan la aplicación del triaje por el profesional de enfermería del servicio de Emergencia en el Hospital Bicentenario, Jauja 2023</p>	<p>General: Existen factores que limitan la aplicación del triaje por el profesional de enfermería del servicio de Emergencia en el Hospital Bicentenario, Jauja 2023.</p> <p>Específicas: Existen factores personales que limitan la aplicación del triaje por el profesional de enfermería del servicio de Emergencia en el Hospital Bicentenario, Jauja 2023.</p> <p>Existen factores administrativos que limitan la aplicación del triaje por el profesional de enfermería del servicio de Emergencia en el Hospital Bicentenario, Jauja 2023.</p> <p>Existen factores institucionales que limitan la aplicación del triaje por el profesional de enfermería del servicio de Emergencia en el Hospital Bicentenario, Jauja 2023.</p>	<p>V1: Factores del personal de enfermería</p> <p>Dimensiones: Personales Administrativos Institucionales</p>	<p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Enfoque: Cuantitativo.</p> <p>Nivel de investigación: Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Método de investigación: Inductivo - Deductivo</p> <p>Población de estudio: La población está compuesta total de 32 enfermeras que laboran en el servicio de emergencia</p> <p>Técnicas de recolección: Encuesta.</p> <p>Instrumento: Cuestionario.</p> <p>Técnicas para el procesamiento y análisis de la información: Se aplicó la estadística descriptiva, así como el Software SPSS Versión 20, para procesar la información relacionada a las variables y Microsoft Excel que comprendió el ordenamiento, clasificación y codificación de los ítems.</p>

Anexo 02: Instrumentos Validados

CUESTIONARIO

I. PRESENTACIÓN:

El presente cuestionario tiene como objetivo obtener información sobre los factores del personal de enfermería del servicio de Emergencia que afecta la aplicación del triage en el Hospital Bicentenario Jauja;

En tal sentido le solicito su participación voluntaria y espontánea, expresándole que es de carácter anónimo. Agradezco anticipadamente su participación en el presente estudio.

II. INSTRUCCIONES:

Marque con una (x) la respuesta que usted considere correcta dentro del paréntesis correspondiente.

III. CONTENIDO:

Dimensión: Factores personales

1. Edad
 - () 25-30 años
 - () 30-40 años
 - () 40-50 años
 - () Mayor de 50 años
2. Tiempo de Servicio
 - () Menor de 5 años
 - () 05-10 años
 - () 10-15 años
 - () Mayor de 15 años
3. Experiencia en el Área de Emergencia
 - () Menor de 5 años
 - () 05-10 años
 - () 10-15 años
 - () Mayor de 15 años

4. Un buen desempeño en el área de triage de emergencia se refiere a:
- Utilizar bien los conocimientos generales sin seguir protocolos
 - Organizar e integrar el sistema de habilidades profesionales empíricas en la práctica diaria
 - Desarrollar incompetentemente los deberes y obligaciones inherentes a nuestro puesto de trabajo
 - La capacidad para llevar a la práctica los conocimientos, las habilidades y las actitudes para clasificar adecuadamente a los pacientes en condición de emergencia.
5. ¿Se siente satisfecho con su desempeño en el área de Triage de emergencia?
- Bastante
 - Regular
 - Poco
 - Nada
6. El triage de Emergencia tiene como objetivo:
- Colocar a la persona adecuada en el lugar adecuado en el momento adecuado
 - Asignar a cualquier medico de turno al paciente que solicita atención
 - Clasificar a los pacientes para su atención de acuerdo a la prioridad de la patología con la que acuden al servicio de Emergencia.
 - Decidir si el usuario debe pasar por consulta externa o por el servicio de emergencia
7. El tipo de Triage de Emergencia que se utiliza en su servicio es:
- ATS
 - CTAS
 - MTS .
 - MAT-SET
8. Las capacidades que el enfermero debe tener para la atención en triage son:
- Valores Éticos y morales
 - Empatía, capacidad de valoración y pensamiento crítico.
 - Rapidez y exigencia

- Ser respetuoso y amable
- 9. Marque la alternativa correcta respecto al tiempo de espera de atención según Prioridad o Nivel
 - Prioridad o Nivel I: Tiempo máximo de atención 15 min
 - Prioridad o Nivel III: Tiempo máximo de atención 60 min.
 - Prioridad o Nivel II: Atención inmediata
 - Prioridad o Nivel IV y V: Tiempo máximo de atención 30 min
- 10. Marque la alternativa correcta respecto a la Actitud de la enfermera en el Área de Triage:
 - La actitud de la enfermera en el triage de emergencia depende del trato que reciba del paciente
 - Las actitudes positivas durante la atención del Triage son: Seguridad, responsabilidad, empatía y buena toma de decisiones.
 - Es correcto que la enfermera tenga una actitud de miedo e impotencia por el estado crítico del paciente en situación de emergencia
 - La buenas actitudes no es importante para una atención de calidad en el triage de emergencia

Dimensión: Factores administrativos

- 11. ¿Tiene usted conocimiento sobre el plan anual de capacitación en el servicio de Emergencia?
 - Bastante.
 - Regular
 - Poco
 - El servicio de emergencia no cuenta con plan de capacitación
- 12. Desde su ingreso a la institución ¿Cuántas horas de capacitación ha recibido usted con respecto a la atención en Triage de Emergencia?
 - 1-2 horas
 - 3-6 horas
 - 6 horas a mas
 - No he recibido capacitación

13. Durante su atención en el triage. ¿Usted aplica el Protocolo de Atención en los Servicios de Emergencia?:
- Siempre
 - A veces
 - Nunca
 - Desconozco la existencia de un protocolo de Emergencia
14. ¿En su servicio se realiza la programación del personal de acuerdo a la normativa vigente?
- Siempre
 - A veces
 - Nunca
 - Desconozco la normativa de programación de personal
15. De acuerdo a las normativas vigentes, usted percibe remuneración por:
- Sueldo Base Mensual
 - Sueldo Base Mensual y Pago de guardias
 - Sueldo Base Mensual y Pago de horas extras
 - Sueldo base, pago de guardias y pago por traslado de referencias
 - Sueldo base, pago de guardias, pago de horas extras y pago por traslado de referencias.
16. ¿Usted se siente motivado por parte de la jefatura de su servicio para su labor diaria?
- Bastante.
 - Regular
 - Poco

Dimensión: Factores Institucionales

17. ¿Considera usted que el ambiente físico del área de triage en emergencia es confortable, con buena iluminación, ventilación y amplitud que permite la fluidez optima de la atención?
- Si.
 - No

18. ¿Los equipos del área de Triage están implementados de acuerdo a lo mínimo requerido para una atención óptima?
- Si.
 - No
19. ¿El número de recursos humanos que atiende en Triage de emergencia es suficiente y el adecuado para dicha área?
- Si.
 - No
20. ¿Existe supervisión en su servicio respecto a la aplicación de Triage en Emergencia?
- Siempre.
 - A veces
 - Nunca
21. ¿Aplica usted la “Norma institucional para las Prestaciones Asistenciales de Emergencias y Urgencias – Essalud – 2016”?
- Si.
 - No
 - Desconozco dicha norma

Anexo 03: Base de Datos

		VARIABLE 1: FACTORES QUE LIMITAN LA APLICACION DEL TRIAJE																									
1	ICUESTAD	D 1											D 2						D 3						total		
2		P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	D1V1	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	D2V1	P 17	P 18	P 19	P 20	P 21	D3V1		
3	Enc -1	3	1	1	2	2	2	1	2	2	2	18	2	1	3	3	1	1	11	1	1	1	2	1	6	35	
4	Enc -2	3	1	1	1	3	2	1	2	2	2	18	3	2	3	3	1	2	14	1	1	2	2	2	8	40	
5	Enc -3	3	1	1	2	3	2	2	2	1	2	19	3	3	3	4	1	2	16	1	2	2	3	3	11	46	
6	Enc -4	3	3	2	2	4	2	2	2	1	2	23	4	4	4	3	1	1	17	1	1	1	1	3	7	47	
7	Enc -5	2	2	1	2	4	2	1	2	1	2	19	4	1	4	4	1	3	17	2	2	2	3	3	12	48	
8	Enc -6	3	1	1	2	4	2	1	1	1	2	18	3	1	4	2	1	2	13	1	1	2	1	3	8	39	
9	Enc -7	2	1	1	1	3	2	1	2	2	2	17	3	1	3	1	1	1	10	1	1	1	2	2	7	34	
10	Enc -8	3	2	1	2	3	1	1	2	2	2	19	2	1	2	1	1	1	8	2	2	2	2	2	10	37	
11	Enc -9	3	2	1	1	2	1	1	1	2	2	16	2	1	3	1	1	1	9	2	2	1	1	1	7	32	
12	Enc -10	3	3	2	2	4	2	2	2	2	2	24	3	4	4	2	1	1	15	1	1	1	1	3	7	46	
13	Enc -11	4	1	1	2	2	1	1	2	1	2	17	2	1	3	2	1	1	10	1	2	1	2	2	8	35	
14	Enc -12	3	1	1	2	4	2	1	2	2	2	20	3	3	3	3	1	2	15	1	2	2	2	1	8	43	
15	Enc -13	2	2	1	2	4	2	1	2	1	2	19	3	3	4	2	1	1	14	1	1	2	1	3	8	41	
16	Enc -14	2	2	1	2	3	2	1	2	2	2	19	3	3	3	3	1	3	16	2	2	2	2	3	11	46	
17	Enc -15	3	2	1	2	1	2	1	2	2	2	18	2	1	3	2	1	2	11	1	2	2	1	2	8	37	
18	Enc -16	3	2	2	2	3	2	1	2	2	2	21	1	1	4	2	1	2	11	1	1	2	1	3	8	40	
19	Enc -17	3	1	1	2	4	2	1	2	1	2	19	3	2	4	4	1	2	16	2	2	2	2	3	11	46	
20	Enc -18	3	1	1	2	4	1	1	2	1	2	18	3	1	4	4	1	3	16	2	2	1	2	3	10	44	
21	Enc -19	3	1	1	2	3	2	2	2	2	2	20	1	1	3	2	1	1	9	1	2	2	2	1	8	37	
22	Enc -20	3	3	2	2	4	2	2	2	2	2	24	3	4	4	2	1	1	15	1	1	1	1	3	7	46	
23	Enc -21	4	1	1	2	2	1	1	2	1	2	17	2	1	3	2	1	1	10	1	2	1	2	2	8	35	
24	Enc -22	3	1	1	2	4	2	1	2	2	2	20	3	3	3	3	1	2	15	1	2	2	2	1	8	43	
25	Enc -23	3	3	2	2	4	2	2	2	2	2	24	3	4	4	2	1	1	15	1	1	1	1	3	7	46	
26	Enc -24	4	1	1	2	2	1	1	2	1	2	17	2	1	3	2	1	1	10	1	2	1	2	2	8	35	
27	Enc -25	3	1	1	2	4	2	1	2	2	2	20	3	3	3	3	1	2	15	1	2	2	2	1	8	43	
28	Enc -26	3	3	2	2	4	2	2	2	2	2	24	3	4	4	2	1	1	15	1	1	1	1	3	7	46	
29	Enc -27	4	1	1	2	2	1	1	2	1	2	17	2	1	3	2	1	1	10	1	2	1	2	2	8	35	
30	Enc -28	3	1	1	2	4	2	1	2	2	2	20	3	3	3	3	1	2	15	1	2	2	2	1	8	43	
31	Enc -29	3	3	2	2	4	2	2	2	2	2	24	3	4	4	2	1	1	15	1	1	1	1	3	7	46	
32	Enc -30	4	1	1	2	2	1	1	2	1	2	17	2	1	3	2	1	1	10	1	2	1	2	2	8	35	
33												items	10						6						5	21	
34												Min	10	4	4	4	4	5	3	6	2	2	2	3	3	5	21
35												Max	28							24						12	84
36												Rangc	18						18							7	63
37												Categori	3						3							3	3
38												Amplitu	6						6						2,3	21	
39												DEFICIEN	16						12							7	42
40												REGUL#	22						18							9	63
41												BUENC	28						24							12	84
42																											

Anexo 04

CONSTRUCCION DE BAREMOS

A continuación, se procedió a la construcción de los baremos respectivos de los siguientes indicadores:

INDICADORES	VALORES	CATEGORIAS
DESEMPEÑO	2 a 6 puntos	Inadecuado: 2 a 4 Adecuado: 5 a 6
CONOCIMIENTO	4 a 8 puntos	Deficiente: 4 a 5 Regular: 6 a 7 Bueno: 8