



**Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla  
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación  
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud  
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería  
Coordinación de Investigación en Enfermería**

Conocimiento de Enfermería en el manejo del Triage en Urgencias.

**Grado a Obtener:**

Especialidad en Enfermería de Urgencias

**Estudiante:**

L.E. Mirey Martínez Antonino  
L.E. José Trinidad García Pérez

**Asesor(a):**

M.E. María Guadalupe Salazar Arrieta

Puebla, Pue. México, Noviembre del 2022



**UPAEP – Secretaría General**

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

**Tesis Digitales Restricciones de uso:**

**DERECHOS RESERVADOS ©**

**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## Tabla de contenido

Capítulo I.....	1
Introducción .....	1
1.1 Problema de Investigación.....	1
1.1.1 pregunta de investigación.....	3
1.2 Justificación.....	3
1.3 Objetivos General y Específicos .....	4
Capitulo II .....	5
Marco de Investigación .....	5
2.1 Marco Conceptual .....	5
Triage color rojo.....	8
Triage color naranja. ....	8
Triage color amarillo. ....	8
Triage color verde. ....	8
Triage color azul.....	9
2.1.1 Derivación Conceptual.....	9
Resultados .....	23
4.1 Descripción de los Datos Descriptivos e Inferencial .....	23
4.1.2 Confiabilidad de los instrumentos.....	23
4.1.3 Datos sociodemográficos. ....	23
4.2 Discusión.....	25
4.3 Conclusión.....	27
4.4 Recomendaciones.....	28
Referencias .....	29
Apéndice.....	30

## Resumen

El triage en los servicios de urgencias es una problemática en los sistemas hospitalarios debido a falta de conocimiento al momento de la aplicación por el personal de enfermería, mostrando saturación, largas estancias hospitalarias, mala distribución de pacientes y el descontento en los usuarios al requerir atención médica, el objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de conocimiento en el manejo del triage en urgencias por el personal de enfermería, con un diseño no experimental, la población estuvo constituida por el personal de enfermería del área de urgencias de un hospital de segundo nivel del estado de Hidalgo, una muestra de 31 participantes un muestreo no probabilístico aleatorio simple y la recolección de datos por una cedula de datos generales y el instrumento Inventario de Nivel de conocimiento en el manejo del triage en el personal de enfermería (NICMA-TRIPE), Sosa-Sánchez, A. G., Torres-Reyes, A., De León-Ramírez, M. S., Tenahua-Quitl, I., Morales-Castillo, F. A., Salazar-Mendoza, F. & Morales-Morales, Npeps, 2020. Obteniendo los siguientes resultados: 36.7 % del personal oscila entre los 31 a 35 años, el 80% corresponde al género femenino, el 63.3 % son licenciados en enfermería, el 53.3 % son solteros, el 36.7 % llevan de 1 a 5 años laborando en la institución y el 56.7 % representa que la mayoría del personal a laborado en el servicio de urgencias de 1 a 5 años. cada turno tiene asignado el mismo número de personal lo que representa el 20% así como la mayoría con el 36.7% no ha recibido ninguna capacitación acerca del triage, con respecto al conocimiento sobre el manejo del triage el 96.7 % tiene un nivel bajo y 3.3 % con un nivel alto, por lo que estos resultados nos permiten concluir que se debe priorizar sobre la importancia del triage en urgencias ya que notable la falta de conocimientos por el personal asignado, buscar estrategias de capacitación y supervisión periódica así como valorar actitudes y aptitudes al momento de asignar los servicios al personal de enfermería para de esta forma dar una atención de calidad y calidez a los usuarios.

## Capítulo I

### Introducción

#### 1.1 Problema de Investigación

De acuerdo a un informe elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). En conjunto con el (Consejo Internacional de Enfermeras [CIE], 2020), y la Campaña Nursing Now, dicho informe publicado en el marco del Día Mundial de la Salud 2020, en el cual destaca las aportaciones y los retos que afrontan los casi 28 millones de enfermeras y enfermeros de todo el mundo, quienes figuran más del 50% de los trabajadores de salud, se estima una escasez de 5.9 millones de profesionales y se calcula que el 89% de este déficit se concentra en los países de ingresos bajos y medianos-bajos. (Organización mundial de la salud [OMS], 2020).

En el continente americano existe el 30% de las enfermeras y enfermeros del mundo, entre los cuales el 87% son mujeres. En México existen 475295 profesionales de enfermería, lo cual indica que por cada mil habitantes hay 3.9 enfermeras, lo cual resulta muy preocupante ya que la sugerencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es que por cada mil personas existan por lo menos 6 profesionales de enfermería. (censo del INEGI 2019).

En el estado de Hidalgo se dispone 4396 enfermeras incluyendo a quienes se encuentran en formación con un total de 2.67 enfermeras por cada mil habitantes, estos indicadores nos dan una amplia perspectiva de la deficiencia de profesionales de enfermería. (OMS 2020).

El proceso de clasificación de los pacientes que recurren a los servicios de urgencias en los hospitales se ha tornado en una gran necesidad, debido a la creciente demanda de atención y atiborramiento que comúnmente padecen dichas áreas hospitalarias sin ser situaciones de emergencia o desastre. La agrupación de los pacientes se ha venido ejecutando de manera correcta o incorrecta a partir de que surgieron los servicios de urgencias hospitalarios, pero es

preciso implantar un manejo adecuado de los componentes humanos de dicho servicio para que tengan la capacidad de reconocer de manera adecuada las necesidades del paciente, así como de instaurar prioridades e implantar un tratamiento adecuado mediante la indagación y disposición de recursos (EVS 2020).

Dentro de los procesos de categorización de pacientes existe uno que data desde las guerras en el ejército de Napoleón al cual se le da el nombre de triage. Se volvió a emplear en la primera y segunda guerra mundial, gracias a estos datos se efectuó una revisión de la bibliografía mundial sobre el triage en el servicio de urgencias de esta forma se descubrió que el método con mayores controles, fiabilidad, repetibilidad y reconocimiento estadístico es el sistema de triage de 5 niveles como método que permite gestionar el riesgo clínico de cada paciente que recurre a un servicio de urgencias hospitalaria para poder utilizar con seguridad la movilización de pacientes de acuerdo a la demanda y recursos (EVS 2020).

El triage representa una gran problemática dentro de los sistemas hospitalarios , en donde sus servicios de urgencias se encuentran saturados de todos tipo de pacientes de las diferentes patologías con largas estancias hospitalarias así como también una mala distribución de pacientes por parte de los profesionales de salud denotando la escasez de conocimientos sobre la aplicación del triage generando un gran gasto en los sistemas de salud así como diversas problemáticas entre el personal de salud y los usuarios donde la población argumenta largos tiempos de espera a la atención de sus necesidades(García 2017).

Por lo cual esta investigación pretende contribuir al aprendizaje y reforzamiento de los profesionales de enfermería del área de urgencias de hospital de segundo nivel del estado de Hidalgo, para de esta manera facilitar la aplicación del triage como un proceso que permita gestionar el riesgo clínico de cada paciente que acudan a dicho servicio y de esta forma manejar

con seguridad los flujos de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos.

### **1.1.1 pregunta de investigación.**

¿Cuál es el nivel de conocimiento en el manejo del triage en el personal de enfermería en el área de urgencias en un hospital público de segundo nivel del estado de Hidalgo?

## **1.2 Justificación**

El triage es el primer contacto entre el usuario y el personal que lo aplica por ello este debe de tener cualidades, conocimientos y experiencia para realizarlo de una forma correcta, actualmente en España, lo realiza el personal de Enfermería y en México el noventa y nueve por ciento de los hospitales no cuentan con un servicio específico de triage en los servicios de urgencias pero si se lleva a cabo relevando que una aplicación efectiva tiene relación a los años de experiencia del personal de quien lo realiza y el uno por ciento es realizado por el personal médico de una forma indirecta sin embargo en nuestro país el personal de enfermería es el responsable de la realización del triage. (Galania, 2018)

Esta problemática está ocasionando saturación de los servicios de urgencias, mala distribución, quejas de los usuarios por una mala atención o una atención tardía a las necesidades que presentan, por ello como responsables de la clasificación de los usuarios para su atención es obligación de los profesionales de enfermería el ayudar, mejorar y facilitar el flujo de las demandas mediante una buena aplicación del triage esto solo podrá ser efectivo contando con los conocimientos necesarios. (Galania, 2018)

Con el triage se pretende priorizar la atención a los usuarios de acorde a la situación de salud que presenten, por tanto, es importante que el personal que se encuentre en estas áreas cuente con los conocimientos, actitudes y aptitudes para llevar a cabo esta clasificación, y no solo el personal de mayor experiencia laboral pueda realizar un triage correcto sino aun el personal recién egresado de las instituciones educativas pueda realizar esta labor de forma efectiva. (Galenia, 2018)

Por ello la finalidad de saber el nivel de conocimiento del personal de enfermería e implementar estrategias y difundir información en hospital de segundo nivel del estado de Hidalgo, sobre la gran importancia del triage y así facilitar la atención de los usuarios.

### **1.3 Objetivos General y Específicos**

#### **Objetivo General**

- Determinar el nivel de conocimiento en el manejo del triage en el personal de enfermería en el área de urgencias.

#### **Objetivo Específicos**

- Identificar los datos sociodemográficos del personal de enfermería
- Describir el nivel de conocimiento en el manejo del triage del personal de enfermería.

## Capítulo II

### Marco de Investigación

#### 2.1 Marco Conceptual

##### *Triage*

La palabra Triage proviene del término francés trier que denota “seleccionar o escoger”, elegir o clasificar. Al principio el termino triage en la nomenclatura sanitaria se refería a la ordenación de los heridos. (S. 2019).

##### *Triage en urgencias*

Se denota a un procedimiento que permite ordenar el cuidado de los usuarios según los bienes existentes y las privaciones de los individuos que deciden la prioridad de cuidado (S. 2019).

##### *Urgencia*

Se relata a una urgencia cuando lo incierto debe solucionarse enseguida, lo que con lleva a acciones de resolución sin contratiempo ante obstáculos en otros términos se define a una circunstancia en donde es necesario atención medica en un tiempo reducido donde no compromete la vida ni produce riesgos de avance en su padecimiento, ejemplos: Crisis nerviosa, Cólicos renal o hepático, Fiebre, faringitis, otalgia (OMS 2020).

##### *Emergencia*

Se refiere a la atención inmediata donde se encuentra en peligro la vida con la finalidad de estabilizar la salud, incluso en lugares no equipados una vez logrado el objetivo se traslada en las unidades para continuar con el tratamiento y mejora de su salud física y mental algunos ejemplos: síncope hemorragias, hipoxia, dolor precordial, asfixia, accidentes, electrocución, convulsiones (OMS 2020).

### *Historia del triage*

Fue a principios de los años de 1800, durante el periodo de guerra donde encontramos la aparición del término TRIAGE o TRIAJE gracias a un hombre llamado Dominique-Jean Larrey, cirujano de la Guardia Imperial de Napoleón refiriéndose a los soldados que eran heridos de gravedad que su atención debería ser primordial (T. 2020).

En la guerra de independencia de Grecia en 1827, el cirujano británico John Wilson aparto a los heridos en leves, graves y fatales a su vez en el continente americano durante los años 1861-1865, en la guerra civil americana, un soldado llamado Jonathan Letterman trazo un plan para calificar el cual consistía en tres niveles, el primer era el cual donde se brindaba cuidados a los lesionados a 100 metros del campo de batalla, el segundo a pocos kilómetros y el tercero un sitio donde alojaban de 2000 a 3000 heridos en la segunda guerra mundial, entre los años de 1939 y 1945, se llevó el triage en 3 jerarquías, primera; heridos leves. Segunda; heridos graves que requerían reanimación y procedimiento quirúrgicos y tercera; heridos irremediamente (T. 2020).

En la Guerra de Corea entre los años de 1950 y 1953, el triage presentaba grandes cambios debido a un sistema de conducción por categorías confuso es decir cuando el lesionado era leve viajaba por vía aérea reduciendo de esta forma tiempo para la herida y el tratamiento todo esto en un entorno extrahospitalario (T. 2020).

El triage hospitalario, fue mencionado primera vez en 1965 por el norteamericano Richard Weinerman, el cual cito al triage como una forma de demostrar y anteponer las necesidades de los usuarios de forma urgente y los que no eran llevados a estancias asistenciales, en Australia en

1975, en el Hospital Box Hill, se forma el triage hospitalario de 5 escalones con códigos de color y guía según tiempos de espera requeridos y máximo fue como posteriormente se generan distintos tipos de Triage como Escala de Triage de Ipswich (ITS), Escala Nacional de Triage (NTS), Escala Australiana de Triage (ATS), Escala Canadiense de Trige (CTAS), Sistema de Triage de Manchester (MTS), Escala Índice Severo de Emergencia (ESI) (T. 2020).

En el 2005, la Asociación de Enfermeras de Emergencias y el Colegio Americano de Médicos de Emergencias, ambas asociaciones de Estados Unidos, recomendaron utilizar la ESI o la CTAS por su fiabilidad, relevancia y validez por lo anterior se atribuye como un sistema de selección y priorización de usuarios en el servicio de urgencias, de acuerdo a signos y síntomas de acuerdo los recursos existentes, de ahí proceden múltiples sistemas de elección y clasificación sobresaliendo la escala Índice Severo de Emergencia (ESI) para la atención asistencial.(Ramos, J. M. F. 2020b).

En los últimos 30 años la sociedad frente a la demanda de urgencias y atención con mayor oportunidad ha tenido que desarrollar servicios extrahospitalarios de calidad y con personal haciendo con más énfasis el uso del triage y de esta forma la evolución y mejoras del sistema de salud (Navarra 2019).

### *Clasificación del Triage*

De acuerdo a la gravedad se han determinado por colores verde urgencia leve, amarillo grave leve, rojo extremo, negro evento cercano a la muerte. Los colores tienen orígenes por los ingleses con el propósito de determinar los tiempos de atención. (Navarra 2019).

#### *Triage color rojo.*

Nivel uno de reanimación corresponde a grave donde se encuentra en peligro la vida del usuario su atención debe ser de forma inmediata. (Navarra 2019).

#### *Triage color naranja.*

Nivel dos llamadas de emergencia su atención debe ser de hasta 15 minutos de espera, el usuario puede presentar un deterioro que evoluciona rápidamente hasta llegar a nivel de reanimación por lo cual su atención debe ser oportuna para comenzar con su tratamiento y poder estabilizarlo (Navarra 2019).

#### *Triage color amarillo.*

Nivel tres de urgencia su atención es de hasta 30 minutos de espera, son usuarios que su padecimiento no pone en riesgo su vida por lo que su atención puede esperar, algunos ejemplos pueden ser heridas, golpes leves (Navarra 2019).

#### *Triage color verde.*

Nivel cuatro prioritario su atención es de hasta 60 minutos de espera, en este escalón encontramos usuarios donde por ninguna razón su vida se ve comprometida, pero si requiere tratamiento para lograr su recuperación algunos ejemplos son; fracturas sin shock, contusiones (Navarra 2019).

Triage color azul.

Nivel cinco no urgencia su atención es hasta 120 minutos de espera en este estadio encontramos a usuarios que no presentan ningún riesgo de peligro de muerte, ni daños en su funcionalidad o en órganos, por lo que su atención puede esperar para ser diagnosticado (Navarra 2019).



### *La enfermería y el triage*

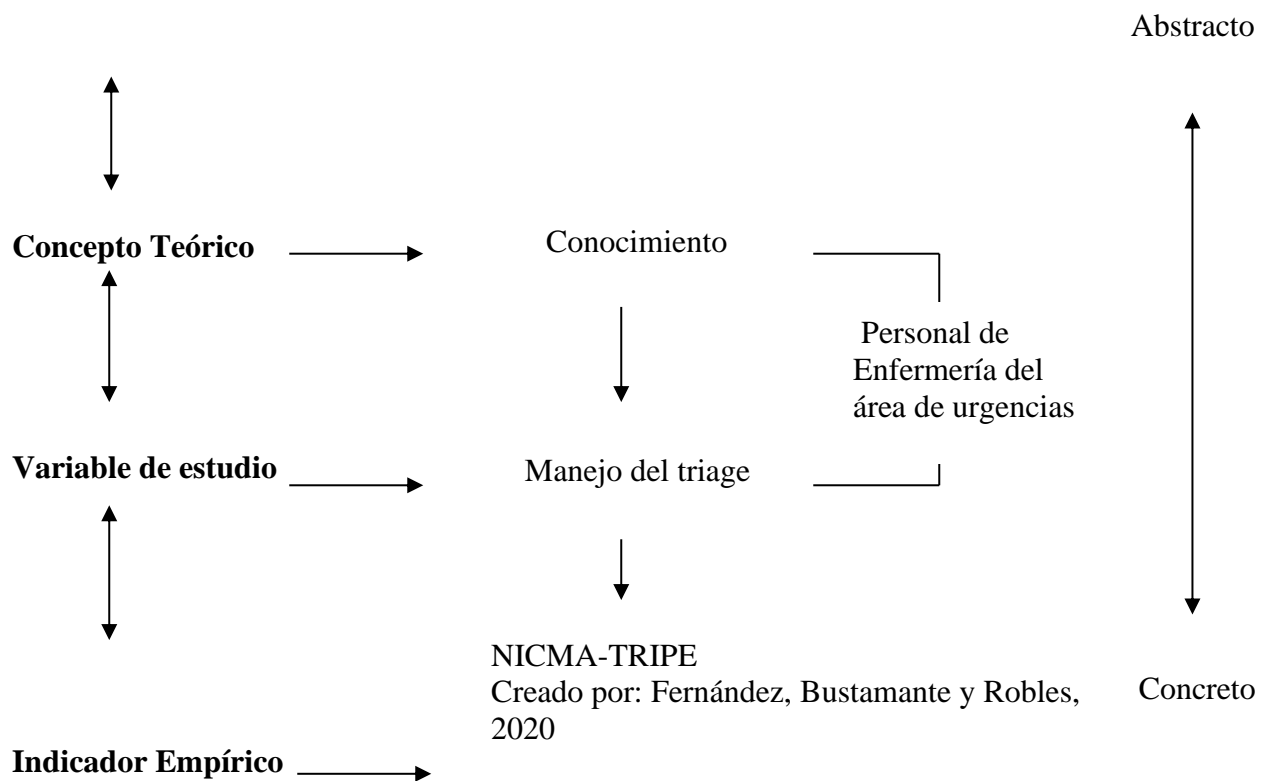
Estos pasos son posibles por la intervención de todo el equipo multidisciplinar al tener interacción con el usuario, en el que el personal de enfermería lleva a cabo un rol primordial ya que es la encargada de llevar a cabo estos procesos, estos profesionales deben de tener un número de características para poder desempeñar estas funciones como son el perfil académico, una especialidad en Urgencias, Emergencias y cuidados del paciente crítico y de no ser así contar con los conocimientos básicos de licenciados así como la experiencia laboral en el servicio de urgencias de seis meses puesto que aquí se llevarán a cabo el triage, este personal que trabaja en

este proceso, son profesionales deben de poseer cualidades para tener contacto con la familia y el usuario forjado en empatía, buen trato contacto y respeto (M. R. Y. 2019).

Teniendo estas cualidades se podrá tratar las situaciones que presentan los usuarios mediante la interrogación y las probables alternativas de tratamiento llevando a cabo este trabajo según los principios de beneficencia y no mal eficiencia mediante su formación profesional podrá identificar las situaciones graves, de esta forma vemos la intervención oportuna de la enfermera de acuerdo a su dictamen mediante su liderazgo y gestión de situaciones resaltando la importancia del trabajo disciplinar y la seguridad del usuario en todo este proceso de triage desde su primer contacto y hasta el término de su tratamiento brindando cuidados y de esta forma reduciendo errores (M. R. Y. 2019).

Las enfermeras también deben de contar con información sobre errores previos para de esta forma llevar a cabo estrategias para llevar a cabo este proceso de una forma más veraz y reducir incidentes y de esta forma lograr el objetivo de priorizar la atención a los usuarios que así lo requieran mediante una evolución general con un vocabulario apto a la población (M. R. Y. 2019).

**Construcción del modelo**



Nota: Martínez y García-Arrieta, 2021

## 2.2 Definición de Términos

Definición Conceptual.

*Nivel:* describir el cambio de altura que puede poseer una superficie o persona (conceptos 2021)

*Conocimiento:* Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas (UAM 2018)

*Personal de enfermería:* A la persona formada o capacitada para proporcionar cuidados de enfermería que, de acuerdo a las disposiciones jurídicas aplicables y su preparación académica, puede realizar actividades auxiliares, técnicas, profesionales o especializadas, según su ámbito de competencia, en las funciones asistenciales, administrativas, docentes y de investigación (NOM-019-SSA3-2013)

*Enfermería:* Es una disciplina fundamental en el equipo de salud, su creciente aportación en los procesos de mantenimiento o recuperación de la salud del individuo, familia o comunidad en las diferentes etapas de la vida (NOM-019-SSA3-2013)

*Aplicación:* Empleo de una cosa o puesta en práctica de los procedimientos adecuados para conseguir un fin (big.com 2018)

*Correcta:* Que no tiene ninguna falta, error o defecto. (RAE 2019)

*Triage:* la clasificación de la gravedad, sintomatología y problema de salud que presenta un paciente cuando llega al servicio de urgencias y que permite definir la prioridad de la atención (OMS 2021)

Área de urgencias: Al conjunto de áreas, equipos, personal profesional y técnico de salud, ubicados dentro de un establecimiento público, social o privado, destinados a la atención inmediata de una urgencia médica o quirúrgica (NOM-027-SSA3-2013)

Urgencia: a todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiere atención inmediata (NOM-019-SSA3-2013)

### **Definición Operacional.**

*Nivel de conocimiento del Personal de enfermería:* Estado en que un profesional de enfermería se sitúa de acuerdo a su perfil de conocimientos adquiridos, logrando comprender de acuerdo a las disposiciones jurídicas aplicables para realizar sus actividades.

*Aplicación correcta del Triage:* Identificación adecuada de los signos y síntomas con la mayor precisión posible para determinar la atención que se requiera.

*Área de urgencias:* Área física compuesta por equipo médico y profesionales de la salud de una institución pública social o privada designada para la atención de situaciones que pongan en riesgo la vida, un órgano o una función.

### **2.3 Revisión de la Bibliografía. (Estudios relacionados)**

Mesias-Fernandez, Rodríguez-Gonzales, (2018) en un estudio descriptivo transversal en el Servicio de Urgencias de un Hospital Clínico Universitario en España con una muestra de 82 participantes personal médico y de enfermería donde el objetivo fue conocer el nivel de satisfacción del personal enfermero y médico sobre la dinámica del Servicio de Urgencias marcada por el sistema de triage actual en este centro, se encontró el 45.1% del personal se encuentra moderadamente satisfecho. En cuanto a la percepción del conocimiento sobre triage, el 78% del total piensa que tanto la formación del personal enfermero como médico es entre suficiente y bueno. El 75.9% del personal de enfermería ha recibido un curso sobre triage, frente al 70.8% de los médicos que no lo ha recibido, dando como conclusión que, tras la implantación del actual sistema, tanto el personal de enfermería como médico están moderadamente satisfechos con la dinámica del Servicio de Urgencias, creen que el conocimiento de ambos colectivos sobre triage es aceptable y consideran que la mejor manera de realizarlo es mediante una colaboración entre ambos profesionales.

Chambi-Mamani, Gilver-Frae, Vilca-Cruzado, Judith-Allison, (2018) En un estudio sistemático de artículos científicos encontrados sobre la Validez y confiabilidad del índice de gravedad de emergencia en el triage de pacientes del servicio de emergencia, con una muestra de 10 artículos con el objetivo de analizar según la escala Grade para determinar su fuerza y calidad de evidencia, se encontró que el 90% (09/10) evidencian la eficacia del índice de gravedad de emergencia en el triage, de pacientes del servicio de emergencia para garantizar la validez y confiabilidad de la atención; mientras que el 10%(01/10) refuta la propuesta refiriendo acerca de la subjetividad y la variabilidad inherentes al aplicarlo que pueden llevar a una falta funcional de

clasificación y una carga de pacientes no diferenciados del nivel 3 del índice de gravedad de emergencia, dando como conclusión que De los 10 artículos revisados, 9 de 10 evidencian la eficacia del índice de gravedad de emergencia en el triage de pacientes del servicio de emergencia para garantizar la validez y confiabilidad de la atención.

Gomez-Angelats, Bragulat-Baur, Antolin-Santalie y Sanchez-Sanchez (2018). En un Estudio observacional retrospectivo llevado a cabo en el hospital universitario terciario que usa el Modelo Andorra de Triage/Sistema Español de Triage, con una muestra de 50 enfermeros, donde el objetivo fue la relación entre la edad, la experiencia acumulada, el turno de trabajo y el número total de triajes que efectúa un enfermero con el nivel de triage asignado, se encontró que cincuenta enfermeras con una edad media de 45 años evaluaron a 67 803 pacientes durante el año. Las enfermeras clasificaron a más pacientes en el nivel 5 en el turno de mañana que en el turno de tarde. La diferencia en la tasa de clasificación de triage de nivel 5 se hizo significativa cuando las enfermeras eran mayores y la experiencia fue mayor. El número de triage registrados por una enfermera estuvo significativa y directamente relacionado con el porcentaje de pacientes asignados al nivel e inversamente relacionado con los porcentajes asignados al nivel 4 y nivel 5, concluyendo que las asignaciones de nivel de triage estaban relacionadas con la edad, la experiencia, el turno y el número total de pacientes evaluados por una enfermera.

Sosa-Sanchez, A. G., Torres-Reyes, A., De León-Ramírez, M. S., Tenahua-Quitl, I., Morales-Castillo, F. A., Salazar-Mendoza, F., Hidalgo-Arce, I., & Morales-Morales, F. L. (2020) con un estudio longitudinal-proceso con 100 profesionales de enfermería, con una muestra no probabilístico por conveniencia y análisis factorial por componente rotados, además se aplicó estadística descriptiva con el objetivo de crear y validar un instrumento que permita evaluar el nivel de conocimiento sobre el manejo del triage en el personal de enfermería dando como

resultados el análisis factorial mostró una estructura de cuatro factores y quedó conformado por 30 ítems ( $\alpha=0.84$ ) con una varianza explicada de 47.85%. concluyendo que los resultados permiten concluir que el instrumento presenta una validez y confiabilidad aceptables, el cual permite evaluar el nivel de conocimiento en el manejo del triage en el personal de enfermería.

Quiñonez, Janine-Avelino (2021) en un estudio descriptivo transversal en el servicio de urgencias en el triage pediátrico en el Hospital Universitario de Guayaquil con una muestra de 10 licenciadas de enfermería, 8 auxiliares de enfermería, 10 internos enfermería, donde el objetivo fue Establecer el cumplimiento de las actividades de enfermería relacionadas con el triage en urgencias pediátricas, donde se encontró Características sociodemográficas: Femenino 89,3%; Edad de 22 a 30 años 42,9%; Ocupación: 35.7% licenciadas; Años de experiencia 46,4% de 1 a 5 años, Horarios de trabajo 71.4% turnos de 12 horas; Segunda dependencia laboral 25%. Conocimiento de Triage: Formación en triage 67.9% no han recibido formación. Conocimiento de la palabra triage 100% conoce: Modelo de triage 21.4% desconoce; Según el color de asignación acorde a urgencia 28.6% desconoce; Según el tiempo de atención en el servicio de emergencia 10,7% desconoce; Capacitaciones: 28.6% de ellos encuestado no ha recibido. Actividades: El 66% del personal realiza las actividades, dando como conclusión que se pudo evidenciar que el cumplimiento de las actividades, en el manejo de triage por parte del personal de enfermería fue del 43%.

## **Capítulo III**

### **Método**

#### **3.1 Enfoque metodológico**

Es un estudio es de tipo cuantitativo se basa en el estudio y análisis de la realidad a través de diferentes procedimientos basados en la medición permitiendo un mayor control e inferencia que otros tipos de investigación, siendo posible realizar experimentos y obtener explicaciones contrastadas a partir de hipótesis, los resultados de estas investigaciones se basan en la estadística y son generalizables. (castillero 2022)

#### **3.2 Diseño de la investigación**

El tipo de diseño es no experimental ya que se basa fundamentalmente en la observación, en ella las diferentes variables que forman parte de una situación o suceso determinados no son controladas, el nivel de investigación es descriptivo ya que se va establecer un determinado dato estadístico para contrastar la hipótesis de estudio y depende de la intención del investigador. (J Ochoa, Y Yunkor 2019, castillero 2022)

#### **3.3 Población, Muestra y Muestreo**

##### **3.3.1 Población- Características de los participantes**

La población de estudio estará constituida por personal de enfermería del área de urgencias de un hospital de segundo nivel del estado de Hidalgo.

##### **3.3.2 Procedimientos de muestreo**

¿El método para seleccionar a los participantes del estudio será mediante un muestreo no probabilístico, por aleatorio simple? (Salinas, 2019).

### **3.3.3 Tamaño de la muestra**

Para el cálculo de la muestra del presente estudio se utilizará una fórmula de población finita, como referencia una confiabilidad del 95% y un margen de error de  $\alpha = 0.05$ , resultando una muestra de 28 personas más 10% de atrición, teniendo un total de 31 personas encuestadas, para minimizar el sesgo del estudio.

## **3.4 Criterios de selección**

### **3.4.1 Criterios de inclusión.**

- Personal de Enfermería que estén en el área de urgencias
- Personal de Enfermería que estén de acuerdo en participar en el estudio
- Personal de Enfermería de 20 a 55 años
- Personal de Enfermería de todos los turnos

### **3.4.2 Criterios de exclusión**

- Pasantes de Enfermería
- Personal de Enfermería que rote solo un día en el servicio
- Personal que se encuentre de vacaciones

### **3.4.2 Criterios de eliminación**

- Todo instrumento que no se conteste en su totalidad.
- Personal que decidan abandonar la encuesta

## **3.5 Procedimiento de medición de variables y recolección de datos.**

Se solicitará aprobación de la investigación a la Dirección Académica de Posgrados en Enfermería de UPAEP, una vez obtenida la autorización para la realización del estudio, se acudirá al hospital

del valle del Mezquital, Ixmiquilpan Hidalgo, de segundo nivel para solicitar la autorización por parte del hospital para poder aplicar dicho estudio, posterior a la autorización se les aplicara el instrumento al personal de enfermería que labora en el área de urgencias de los diferentes turnos verificando que cumplan con los requisitos de inclusión y quienes después de hacerles una invitación acepten ser partícipes en el estudio se les proporcionara un consentimiento informado donde se les explicara el objetivo del estudio.

Una vez obtenido firmado el consentimiento se les proporcionara a leer y contestar el HODAGE-CEACTU. Por último, se aplicará el instrumento Inventario de Nivel de conocimiento en el manejo del triage en el personal de enfermería (NICMA-TRIPE) el cual deberá ser contestado completamente. Los instrumentos serán aplicados personalmente por los responsables del estudio LE. Mirey Martinez Antonino / LE. José Trinidad García Pérez , en un tiempo estimado de 5 a 15 minutos. Al finalizar la aplicación de los instrumentos se verificará que no se dejaron preguntas sin respuesta y se dará las gracias por ser participe en el estudio.

### **3.6 Instrumentos de medición**

El instrumento que serán utilizado para el presente estudio para la recolección de los datos: una cédula de datos generales, y el instrumento Inventario de Nivel de conocimiento en el manejo del triage en el personal de enfermería (NICMA-TRIPE), Sosa-Sánchez, A. G., Torres-Reyes, A., De León-Ramírez, M. S., Tenahua-Quitl, I., Morales-Castillo, F. A., Salazar-Mendoza, F. & Morales-Morales, Npeps, 2020.

La cédula de datos generales compuesta de 8 reactivos fue elaborada por los investigadores, en ella se registraron las características educativas y personales del personal de enfermería: edad, sexo, turno, capacitaciones recibidas, escolaridad, años laborando en la institución, años laborando en el servicio de urgencias, estado civil.

***Inventario de Nivel de conocimiento en el manejo del triage en el personal de enfermería.***

Es una escala para medir el nivel de conocimiento en el manejo del triage en el personal de enfermería, utilizada como instrumento de evaluación de nivel de conocimiento en el manejo del triage en urgencias en el personal de enfermería, debido a que presenta una validez y confiabilidad para evaluar los conocimientos y de esta forma evidenciar si el personal de enfermería tiene la competencia para determinar el nivel de urgencia y asignar el tiempo de espera en la atención, además, ayudará a las instituciones de salud reducir el riesgo de muerte del paciente, a capacitar al personal para hacer una buena clasificación, disminuir las inconformidades por el usuario, reducir los tiempos de espera, falta de información y tratamientos inadecuado.

El instrumento de Nivel de conocimiento en el manejo del triage en urgencias en el personal de enfermería (NICMA-TRIPE) tiene como autores Sosa-Sánchez, A. G., Torres-Reyes, A., León-Ramírez, M. S., Tenahua-Quitl, I., Morales-Castillo, F. A., Salazar-Mendoza, F. & Morales-Morales, F. L. Este instrumento se ha basado en la guía de práctica clínica “Triage Hospitalario de Primer Contacto en Servicios de Urgencias Adultos para el Segundo y Primer Nivel tiene la finalidad de protocolizar la utilización del mismo sistema de triage en todas las instituciones de salud de México, para dar una atención, rápida, eficaz y oportuna, así como, reducir el daño a los usuarios que asisten al servicio de urgencia.

Se trata de un cuestionario de opción múltiple de 30 ítems después haber consultado la literatura existente y tras demostrar que no existen instrumentos publicados hasta el momento que evalúen el conocimiento de profesionales de enfermería en el manejo del triage, se generaron preguntas en sentido positivo y negativo, además de considerar algunas con opción de respuesta tipo Likert y con puntuaciones de 1 (totalmente en desacuerdo), 2 (de acuerdo), 3 (ni acuerdo ni en desacuerdo), 4 (en desacuerdo) y 5 (totalmente de acuerdo), su

objetivo es medir el nivel de conocimiento en el manejo del triage en urgencias en el personal de enfermería en él . cual se presentan afirmaciones que el personal de enfermería de acuerdo a la percepción y conocimientos responderán las afirmaciones que se presentan en el cuestionario.

En la escala NICMA-TRIPLE cada reactivo tiene puntuaciones de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo). Los ítems 1, 2, 3, 4, 6, 9, 10, 13, 16, 18, 20, 21, 27 y 30 se deben puntuar a la inversa, por el sentido de la pregunta; una puntuación alta indica mejor nivel de conocimiento, esta escala reporta una confiabilidad de un alfa de Cronbach de 0.84.

### **3.7 Aspectos Éticos**

El presente estudio atenderá a las consideraciones éticas para la investigación en seres humanos enunciadas en la Ley General de Salud, en su Título Quinto, Capítulo Único (SS, 2018) y en los principios de la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (Asociación Médica Mundial [AMM], 2004).

Con base en lo dispuesto en el artículo 98 de la Ley General de Salud y al principio 13 de la declaración de Helsinki de la AMM, el protocolo se enviará para su revisión y aprobación al Comité Académico de Posgrados de la UPAEP. En cumplimiento con lo establecido en los principios 20 y 22 de la declaración de Helsinki de la AMM, las personas que participarán en el estudio de manera voluntaria, previamente informados del objetivo del estudio, los beneficios de su participación, además de conocer la institución educativa de procedencia.

Después de asegurarse de que el individuo comprenda la información, se obtendrá por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona (Apéndice A) donde se garantiza el derecho a retirar su consentimiento en cualquier momento, así como el resguardo de la confidencialidad de la información obtenida (Capítulo Único, Artículo 100, Fracción IV de la Ley General de Salud y Principios 21 y 22 de la declaración de Helsinki de la AMM).

### **3.8 Estrategia de análisis de datos (decisiones estadísticas)**

Para el procesamiento de datos se utilizará el paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS 23.0); se realizarán los siguientes procedimientos: codificación, elaboración de la base de datos, captura y resumen de resultados. Para caracterizar a los participantes y describir la información recogida en los instrumentos, se usará la estadística descriptiva con el fin de obtener medidas de tendencia central para las variables continuas y porcentajes para las categóricas. La consistencia interna de los instrumentos será determinada a través del coeficiente de confiabilidad Alpha de Cronbach.

## Capítulo IV

### Resultados

#### 4.1 Descripción de los Datos Descriptivos e Inferencial

##### 4.1.2 Confiabilidad de los instrumentos.

El coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach para el instrumento cuestionario nivel de conocimiento en el manejo de triage en personal de enfermería en el servicio de urgencias fue de .629 el cual de acuerdo a Hernández-Barrera (2018) es cuestionable, como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1

*Consistencia interna del Instrumento*

	Coeficiente
Cuestionario Nivel de conocimiento en el manejo de triage en personal de Enfermería en el servicio de urgencias	.629

##### 4.1.3 Datos sociodemográficos.

Se aplicó una hoja de datos generales del conocimiento de enfermería en la aplicación correcta del triage en urgencias a 30 enfermeros ubicados en el área de urgencias del HRVM de Hidalgo, En la tabla 2 se muestran los datos sociodemográficos, encontrándose que la mayoría el 36.7 % del personal oscila entre los 31 a 35 años, el 80% corresponde al género femenino, el 63.3 % son licenciados en enfermería lo cual representa la mayoría así como el 53.3 % son solteros, el 36.7 % la mayoría llevan de 1 a 5 años laborando en la institución y el 56.7 % representa que la mayoría del personal a laborado en el servicio de urgencias de 1 a 5 años. cada

turno tiene asignado el mismo número de integrantes que representa el 20% del personal, la mayoría con el 36.7% no ha recibido ninguna capacitación acerca del triage.

Tabla 2  
*Datos Sociodemográficos del personal de enfermería*

Variable	F	%
Edad		
26-30	10	33.3
31-35	11	36.7
36-40	7	23.3
41-45	2	6.7
Sexo		
Femenino	24	80
Masculino	6	20
Escolaridad		
Carrera técnica	3	10
Licenciatura	19	63.3
Especialidad	3	10
Maestría	5	16.7
Estado civil		
Soltero	16	53.3
Casado	9	30
Divorciado	1	3.3
Unión libre	4	13.3
Años laborando en la institución		
Menos de un año	1	3.3
1-5	12	40
6-10	11	36.7
11-15	5	16.7
16-20	1	3.3
Años laborando en urgencias		
Menos de un año	7	23.3
1-5	17	56.7
6-10	6	20
Turno		
Matutino	6	20
Vespertino	6	20
Nocturno A	6	20
Nocturno B	6	20
Especial diurno	6	20
Capacitaciones		
Ninguna	11	36.7

1	5	16.7
2	3	10
3	6	20
4	1	3.3
5	2	6.7
6	2	6.7

---

*Nota: %=porcentaje, f=frecuencia* *frecuencia* *n=30*  
*Fuente: HODAGE*

#### 4.1.4 Instrumento

En la tabla 3 se muestran los datos del nivel de conocimiento en el manejo de triage en el personal de enfermería con relación a los datos, se obtuvo como resultado que el 96.7 % del personal del área de urgencias muestra un nivel bajo de conocimiento, lo cual figura un mayor porcentaje, así como el 3.3 % posee un nivel alto de conocimiento en el manejo del triage lo cual refleja una minoría.

Tabla 3

*Nivel de conocimiento sobre el triage en urgencias del personal de Enfermería*

<b>Variable</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Bajo	29	96.7
Alto	1	3.3

*Nota: %=porcentaje y f=frecuencia* *n=30*  
*Fuente: NICMA-TRIPE*

#### 4.2 Discusión

En cuanto al nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el triage en urgencias, de acuerdo al estudio realizado se encontró en cuanto a la edad que un 36.7% de los participantes tuvieron entre los 31 a 35 años, Gomez-Angelats, Miro, Bragulat, Antolín, Sánchez, (2018) obtuvieron que la edad que predominaba en el personal de enfermería era de 45 años Lo que explica una diferencia en relación entre la edad y la experiencia acumulada del personal de

enfermería pues entre mas edad mas conocimiento presentan en la aplicación del triage en urgencias y más efectivo

De acuerdo al sexo se reportó el 80% de los participantes fue del genero femenino mientras que Sánchez, Reyes, Ramírez, Quiti, Castillo, Mendoza, Arce- Morales (2020) , reportaron que el 74% del personal eran del sexo femenino lo que nos indica una semejanza en los resultados de ambas investigaciones, no existe una explicación del porque el género femenino predomina, más sin embargo cabe mencionar que en el mundo las mujeres tienden a inclinarse por la enfermería por su instinto maternal nato.

En la escolaridad se especificó que la mayoría de los participantes con un 66.3% son licenciados en enfermería, los autores Quiñonez, Valdiviezo - Avelino (2021) dicen que el 35.7% son licenciados, el 35.7% son internos y el 28.6 % son auxiliares, los datos obtenidos en ambos estudios reflejan que aun la población que ejerce enfermería aún les queda un largo camino en cuanto a su preparación académica dentro del ramo. El 53.3% represento la mayoría del personal como soltero, mientras que Angelats, Miro, Bragulat, Antolín, Sánchez, 2018 no enfatizan su investigación en el estado civil, así como Sánchez, Reyes, Ramírez, Quiti, Castillo, Mendoza, Arce- Morales (2020) enfoco su investigación a personal de enfermería de acuerdo a su experiencia laboral, lo que nos muestra una diferencia pues el estado civil de la población no infiere en los conocimientos que tienen como profesional.

Respecto a los años de experiencia laboral se representó con un 40% de 1 a 5 años en la institución, Sánchez, Reyes, Ramírez, Quiti, Castillo, Mendoza, Arce- Morales (2020), mencionaron que la mayoría de su personal tiene de 10 a 19 años laborando en la institución lo cual nos muestra una diferencia pues se puede explicar que en este estudio se habla de un hospital de tercer nivel en donde tienen una población mayor y mayor demanda del servicio. Mientras el 56.7% muestra al personal laborando en el servicio de urgencias de 1 a 5 años, Quiñonez, Valdiviezo - Avelino (2021), indican que el 46,4% tiene de 1 a 5 años laborando en este servicio, mientras que el 32,1% tiene menos de 5 años, por lo que existe una similitud en ambos estudios respecto al tiempo de servicio del personal, pues las rotaciones en las diferentes áreas en las instituciones son proporcionales de acuerdo al perfil académico y tiempo de rotación.

Se encontró que Cada turno tiene asignado el mismo número de enfermeros equivalente al 20% mientras que los autores Angelats, Miro, Bragulat, Antolín, Sánchez, 2018 mostraron al turno

matutino con 22 enfermeros y 28 en el vespertino, es similar este estudio ya que el personal se encuentra distribuido equitativamente en los diferentes turnos llevando a cabo un estudio organizacional en cada institución. En relación con las capacitaciones el 36.7% del personal no cuenta con capacitaciones acerca del triage en urgencias mientras Quiñonez, Valdiviezo - Avelino (2021) mostraron el 67.9% refiere que no recibieron capacitación por lo que existe una diferencia que los autores mencionan que un buen triage depende de los años de experiencia del personal de enfermería que lo aplica independientemente de las capacitaciones.

De acuerdo al nivel de conocimiento en el manejo de triage en el personal de enfermería en relación a los datos, se obtuvo como resultado que el 96.7 % del personal del área de urgencias muestra un nivel bajo de conocimiento lo cual figura un mayor porcentaje, así como el 3.3 % posee un nivel alto de conocimiento en el manejo del triage lo cual refleja una minoría, Quiñonez, Valdiviezo - Avelino (2021) mostraron que el 71% de los participantes desconoce el color, la clasificación y el tiempo máximo para mejorar el flujo de atención y el 29% de los participantes desconoce la información, por lo que existe una igualdad en ambos estudios pues el conocimiento es bajo, de acorde al protocolo, las estadísticas están mostrando colapso de los servicios de urgencias, no solo en los hospitales de México sino en el mundo, evidencia de ello son las quejas de los usuarios.

### **4.3 Conclusión**

De acuerdo al estudio realizado se cumplió con el objetivo de saber el nivel de conocimiento del personal de enfermería en el triage en urgencias, es bajo y la mayor parte del personal no se ha capacitado sobre el tema por lo que se debe priorizar sobre la importancia del triage ya que es un problema del cual no podemos dejar de pasar inadvertido, como responsables del cuidado de los pacientes en el área es nuestra obligación ayudar, mejorar y facilitar las condiciones de atención de los usuarios siendo urgencias el servicio de primer contacto y de mayor demanda.

#### **4.4 Recomendaciones**

Para la investigación dentro de este proyecto se desea que haya una mejora continua del mismo por lo que se recomienda a los futuros estudiantes para interesarse en el estudio en enfermería sobre la importancia del nivel de conocimiento del triage en urgencias y de esta forma siga desarrollándose el papel de la enfermería en la investigación.

Para la docencia infundir dentro de los alumnos el interés sobre la importancia y conocimiento de la complementación de sistemas de mejora y distribución para la demanda y tiempos de espera de los usuarios como lo es el triage en urgencias.

Para la práctica se implemente retroalimentación sobre el triage en urgencias al personal de enfermería encargado de ejecutarlo y también es preciso evaluar periódicamente el conocimiento y el cumplimiento del procedimiento.

## Referencias

- Francisco García, J. F. G. (2016, junio). *Triage hospitalario. Revisión de la literatura y experiencia en México*. <http://cvoed.imss.gob.mx/wp-content/uploads/2019/07/2016-TRIAGE-PMA.pdf>
- Galenia, R. (2018, 5 mayo). *Clasificación de urgencias TRIAGE* |. Hospital Galenia. <https://hospitalgalenia.com/clasificacion-de-urgencias-triage/>
- Ramos, J. M. F. (2020, 17 octubre). *Historia del triage*. 2EVS - Educación Especializada Virtual en Salud. <https://2evs.co/historia-del-triage/>
- S. (2019, 21 junio). *¿QUÉ ES EL TRIAGE EN URGENCIAS Y PARA QUÉ SIRVE?* imagen global. <https://imagenglobal.org/2019/06/21/que-es-el-triage-en-urgencias-y-para-que-sirve/>
- Euroinnova Business School. (2020, 22 septiembre). *Qué es urgencia y emergencia según la OMS*. <https://www.euroinnova.mx/que-es-urgencia-y-emergencia-segun-la-oms>
- T. (2020). *Triage* | [territoriot.es](https://www.territoriot.es/triage/). triage. <https://www.territoriot.es/triage/>
- Ramos, J. M. F. (2020b, octubre 17). *Historia del triage*. 2EVS - Educación Especializada Virtual en Salud. <https://2evs.co/historia-del-triage/>
- (Soler W., Gómez Muñoz M., Bragulat E., Álvarez A.. El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. *Anales Sis San Navarra* [Internet]. 2010 [citado 2019 Jun 01]
- de Enfermería, M. R. Y. (2019, 9 septiembre). *La función de la enfermera en el proceso de triaje*. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. <https://revistamedica.com/funcion-enfermeria-triaje/>
- Sosa-Sanchez, A. G., Torres-Reyes, A., De León-Ramírez, M. S., Tenahua-Quitl, I., Morales-Castillo, F. A., Salazar-Mendoza, F., ... & Morales-Morales, F. L. (2020). Validación de la escala nivel de conocimiento en el manejo de triaje en personal de enfermería (NICMA-TRIPE)/Validation of the level of knowledge scale in the malajement of triage in nursing personnel (NICMA-TRIPE)/Validação da escala nível de conhecimento no manejo de triagem em pessoal de enfermagem (NICMA-TRIPE). *Journal Health NPEPS*, 5(2).

**Apéndice A**

**Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla  
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación  
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud  
Dirección de Posgrados en Enfermería**

**Carta de autorización de tema**

Puebla, Pue. a 12 de marzo 2022

**ASUNTO: Aprobación de tema**

**A QUIEN CORRESPONDA:**

**Presente.**

Por medio de la presente tengo a bien comunicarle a Usted **LE. Mirey Martínez Antonino / LE. José Trinidad García Pérez** con **No. Id 3500121 / 3500206** y **Matrícula 16050298 / 16050299** estudiantes del Posgrado en la **Especialidad en Enfermería en Urgencias** generación 2021-2022 se aprueba la investigación denominada:

<b>Nombre</b>	<b>Conocimiento de Enfermería en la Aplicación Correcta del Triage en Urgencias.</b>
<b>Objetivo</b>	Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en la aplicación correcta del triage en urgencias
<b>Instrumento</b>	Nivel de conocimiento en el manejo del triage en el personal de enfermería (NICMA-TRIPE) Sosa-Sánchez, A. G., Torres-Reyes, A., De León-Ramírez, M. S., Tenahua-Quitl, I., Morales-Castillo, F. A., Salazar-Mendoza, F. & Morales-Morales, F. L
<b>Población</b>	Personal de Enfermería de 20 a 55 años del área de urgencias de un hospital de segundo nivel del estado de Hidalgo.
<b>Asesor metodológico</b>	ME. María Guadalupe Salazar Arrieta

Para el logro de este objetivo se da cumplimiento a la fase de aceptación del tema y continuar con su proceso de titulación.

**ATENTAMENTE**



Mtra. Ilse Hidalgo Arce / I.D. 3456517  
Correo: ilse.hidalgo@upaep.mx  
Coordinadora de Investigación de Posgrados en Enfermería en Posgrados en Enfermería UPAEP  
229 94 00 ext.7812

C.c.p. Archivo Estudiante  
Posgrados en Enfermería

9 Poniente 1712. Barrio de Santiago  
CP. 72410, Puebla, Pue. México  
Teléfono: (222) 2 29 94 00 Ext. 7848 y 7713  
www.upaep.mx

**Apéndice B**

**Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla  
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación  
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud  
Dirección de Posgrados en Enfermería**

**Carta de asesor principal**



## Carta Compromiso de Asesor principal de Tesis

Puebla, Pue. A 12 de marzo de 2022

H. Comité Académico del Posgrado

Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes los postulados C. Mirey Martinez Antonino y C. José Trinidad García Pérez, que en caso de ser aceptado en el Programa académico:

### **Especialidad de Enfermería en Urgencias**

Desarrollará su trabajo de tesis bajo mi asesoría, supervisión y dirección; el tema de investigación propuesto es:

Me comprometo a dar seguimiento permanente a las actividades del estudiante derivadas de esta propuesta, y manifiesto contar con la infraestructura requerida para lograr los objetivos propuestos en el tiempo programado, en caso de que el postulante sea admitido y el comité tutorial apruebe el proyecto de tesis. También me comprometo a revisar y autorizar los seminarios de Investigación semestrales que el estudiante presentará, así como atender las recomendaciones que el comité académico emita; manifiesto que conozco el plan de estudios y acordaré con el estudiante las asignatura optativa que deberá cursar, de tal forma que fortalezca el proyecto de investigación y su formación profesional, en los tiempos más pertinentes para ello. Así como favorecer todas las acciones pertinentes para que obtenga el grado en un plazo máximo a 6 meses posteriores a la terminación de los créditos académicos.

Atentamente

ME. María Guadalupe Salazar Arrieta  
ID: 3420174  
Docente Hora- Clase



**Apéndice C**  
**Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla**  
**Vicerrectoría de Posgrados e Investigación**  
**Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud**  
**Dirección de Posgrados en Enfermería**

**Sesión de derechos**

Asunto: Cesión de Derechos

Puebla, Pue. a 12 de marzo 2022

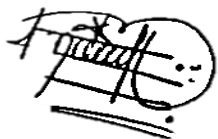
Comité  
Académicode Investigación  
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería

El proyecto de Investigación titulado: Conocimiento de Enfermería en la Aplicación Correcta del Triage en Urgencias es una obra original, cuyos derechos de autoría se comparten con la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP), así como los derechos del título, contenido, base de datos y los cambios que se generen.

Los autores, abajo firmantes, declaran:

- Que es un trabajo original.
- Que no ha sido previamente publicado en algún medio.
- Que no ha sido remitido para su publicación.
- Que todos los autores han contribuido intelectualmente en su elaboración y por tanto son autores materiales del mismo.
- Que todos los autores han leído y aprobado la versión final del Proyecto.
- Que no han existido conflictos de intereses en la gestación y elaboración de la Investigación, y si pudiera haberlos por mediar financiación u otros apoyos, los autores se comprometen declararlos en el apartado correspondiente.
- Que el manuscrito explica de manera honesta, exacta y transparente los resultados del estudio, que no se han omitido aspectos importantes del mismo, y que cualquier discrepancia del estudio ha sido explicada.
- Que, en caso de ser publicado el artículo, se respetará la autoría del estudiante, asesores y la UPAEP.

A través de este documento, el estudiante, asesores y la UPAEP, asumen los derechos exclusivos para editar, publicar, reproducir, distribuir copias, preparar trabajos derivados en papel, electrónicos o multimedia e incluir la Investigación en índices nacionales e internacionales o bases de datos bibliográficas.




---

LE. Mirey Martínez Antonino




---

LE. José Trinidad García Pérez

**Apéndice D**

**Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla  
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación  
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud  
Dirección de Posgrados en Enfermería**

**Oficio de solicitud de aplicación de encuestas**



**Dr. Miguel Romero Nolasco**  
**Jefe de Enseñanza y capacitación**  
**Hospital Regional del Valle del Mezquital**  
**P R E S E N T E**

**Con At'ón: M. D. O. Aura May Linares**  
**Encargada de Enfermería del área de enseñanza**

La que suscribe **Mtra. Florentina Salazar Mendoza** directora de Posgrados en Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (U.P.A.E.P.), por medio del presente, me es grato saludarle, así mismo solicitar su valioso apoyo para los estudiantes **LE. Mirey Martínez Antonino / LE. José Trinidad García Pérez** con **No. Id 3500121 / 3500206** y **Matrícula 16050298 / 1605029** estudiantes del Posgrado en la **Especialidad en Enfermería en Urgencias**, puedan ingresar a la institución que usted dignamente dirige para la aplicación de instrumentos que aportarán datos importantes y con esto llevar a cabo la tesis de titulación que a continuación le detallo:

<b>Nombre</b>	Conocimiento de Enfermería en la Aplicación Correcta del Triage en Urgencias.
<b>Objetivo</b>	Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en la aplicación correcta del triage en urgencias
<b>Instrumento</b>	Nivel de conocimiento en el manejo del triage en el personal de enfermería (NICMA-TRIPE), Sosa-Sánchez, A. G., Torres-Reyes, A., De León-Ramírez, M. S., Tenahua-Quitl, I., Morales-Castillo, F. A., Salazar-Mendoza, F. & Morales-Morales, F. L
<b>Periodo</b>	01 al 30 de abril 2022
<b>poblacion</b>	Enfermeras de 20 a 55 años que laboran en el servicio de urgencias del hospital en los diferentes turnos

Con la finalidad de acreditar el Posgrado de su Especialidad en Enfermería, motivo por el cual me permito solicitar a usted de la manera más atenta su autorización para la recolección de datos. Adjunto a la presente, sírvase encontrar propuestas de los instrumentos. Agradeciendo de ante mano su invaluable apoyo a esta Universidad, en beneficio de la capacidad del profesional de Enfermería, quedo a sus distinguidas órdenes.

**ATENTAMENTE**



Mtra. Ilse Hidalgo Arce / I.D. 345517  
 Correo: ilse.hidalgo@upaep.mx  
 Coordinadora de Investigación de Posgrados en Enfermería en Posgrados en Enfermería UPAEP  
 229 94 00 ext.7812

Posgrados en enfermería  
 9 Poniente 1712. Barrio de Santiago  
 CP. 72410, Puebla, Pue. México  
 Teléfono: (222) 2 29 94 00 Ext. 7848 y 7713  
 www.upaep.mx

**Apéndice E**

**Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla  
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación  
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud  
Dirección de Posgrados en Enfermería**

**Carta de consentimiento Informado**

Fecha: \_\_\_\_\_

**Título del Proyecto:** Nivel de Conocimiento de Enfermería en la Aplicación Correcta del Triage en Urgencias.

**Investigadores Responsables:** LE. Mirey Martínez Antonino / LE. José Trinidad García Pérez

**Prologo:** Este instrumento se ha basado en la guía de práctica clínica “Triage Hospitalario de Primer Contacto en Servicios de Urgencias Adultos para el Segundo y Primer Nivel tiene la finalidad de protocolizar la utilización del mismo sistema de triaje en todas las instituciones de salud de México, para dar una atención, rápida, eficaz y oportuna, así como, reducir el daño a los usuarios que asisten al servicio de urgencia.

**Propósito del Estudio:** Después haber consultado la literatura existente y tras demostrar que no existen instrumentos publicados hasta el momento que evalúen el conocimiento de profesionales de enfermería en el manejo del triage. Se presenta el instrumento (NICMA-TRIPE) para evaluar el Nivel de Conocimiento de Enfermería en la Aplicación Correcta del Triage en Urgencia y de acuerdo a los resultados tomar medidas para mejorar la atención a los usuarios.

**Descripción:** Si Usted desea participar en el estudio, se le solicitará firmar el consentimiento informado, y contestar un instrumento, los cuales se le serán aplicados dentro de su unidad de trabajo con la mayor privacidad posible y protegiendo la confidencialidad. La información obtenida será resguardada por el autor principal del estudio, evitándose la identificación del nombre, dirección u otros datos personales que pueda exponer la identidad. La participación no tendrá ninguna repercusión en la institución donde se lleva a cabo la formación académica, y tendrá la libertad de retirar el consentimiento informado y con ello, la participación en el estudio.

**Riesgos e Inquietudes:** No existen riesgos relacionados con la participación en el estudio. Si Usted se siente incómodo, incapacitado o simplemente no desea seguir contestando los instrumentos puede retirarse en el momento que lo desee.

**Beneficios Esperados:** No existe ningún beneficio personal por participar. Sin embargo, los resultados contribuirán a profundizar en el conocimiento de la carga mental de trabajo en los profesionales de enfermería, para con ellos implementar medidas que prevengan y/o contrarresten los efectos posibles de este riesgo psicosocial.

**Costos:** La participación en el estudio, no implica ningún costo.

**Autorización para uso y distribución de la información:** La única persona que conocerá la información recabada será el responsable del estudio, y será utilizada exclusivamente por él. Los resultados del estudio serán publicados de manera general en artículos científicos, esto significa que no se publicará información individualizada de cada participante.

**Preguntas:** Si tiene alguna pregunta sobre los derechos como participante en este estudio, podrá comunicarse a Posgrados en Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

**Consentimiento:** Voluntariamente acepto brindar información y participar en el estudio. He leído la información en este formato y todas las preguntas han sido contestadas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar la participación.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Participante

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Testigo

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de los investigadores

## **Apéndice F**

**Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla  
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación  
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud  
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería  
Coordinación de Investigación en Enfermería**

**Hoja de Datos Generales del Conocimiento de Enfermería en la Aplicación Correcta del  
Triage en Urgencias.  
(HODAGE-CEACTU)**

Martínez, García y Salazar-Arrieta (2022)

No. De Cuestionario \_\_\_\_\_

Instrucciones para el encuestado: leer detenidamente los reactivos responda en la línea correspondiente, marque con una X o escriba la respuesta, no existen respuestas correctas o incorrectas.

Fecha de aplicación: \_\_\_\_\_

1) Edad: \_\_\_\_\_

2) Sexo: Masculino  Femenino

3) Turno:

Matutino  vespertino  nocturno A  Nocturno B  Especial Diurno   
Especial Nocturno

4) Capacitaciones recibidas: \_\_\_\_\_ fecha de ultima capacitación: \_\_\_\_\_

5) Escolaridad: Carrera técnica  Licenciatura  Especialidad  Maestría

6) Años laborando en la institución \_\_\_\_\_

7) Años laborando en el servicio de urgencias \_\_\_\_\_

8) Estado civil: Soltero  Casado  Divorciado  Viudo  Unión libre

## **Apéndice F**

**Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla  
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación  
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud  
Dirección de Posgrados en Enfermería  
Coordinación de Investigación en Enfermería**

## Nivel de conocimiento en el manejo de triage en personal de Enfermería. NICMA-TRIPE

<b>Instrucciones:</b> a continuación, encontrara una serie de afirmaciones que brindara usted como enfermera a los pacientes durante su hospitalización. Deberá elegir marcando con una (x), la opción que más se asemeje de acuerdo a su percepción y forma de sentir, para lo cual le solicitamos su colaboración y absoluta sinceridad. No hay respuestas buenas y malas.						
TA: Totalmente de acuerdo		DA: De acuerdo		NN: Ni de acuerdo ni es desacuerdo		
NN: ni de acuerdo ni en desacuerdo	ED: En desacuerdo	TD: totalmente de acuerdo				
Preguntas		TA	DA	NN	ED	TD
1. El Triage no clasifica al paciente en urgencia calificada, emergencia y urgencia no calificada; solo se basa en la evaluación de signos vitales, priorización de atención medica e intervenciones terapéuticas						
2. En el servicio de urgencias la atención médica otorgada no se enfoca a la limitación del daño y secuelas de la patología						
3. En el Triage el proceso de asignación de la urgencia se debe realizar en más de 5 minutos						
4. La evaluación en el triage para la clasificación del paciente no involucra la valoración de la vía aérea, ventilación y circulación						
5. Usted tiene un paciente con urgencia no calificada; por lo que debe informa de su estado de salud y el tiempo de espera para recibir su consulta.						
6. El motivo de consulta; es el único dato que se necesitan para asignar la prioridad del paciente. Dentro de la valoración clínica preliminar deben evaluarse los signos vitales del paciente.						
7. Dentro de la valoración clínica preliminar deben evaluarse los signos vitales del paciente.						
8. ¿La anamnesis; nos indica la causa principal de solicitud de consulta!						
9. La sala de observación, sala de reanimación y consultorios son parte de la infraestructura del servicio de urgencias mismas que no se involucran en el triage						
10. El triage de 3 niveles no optimiza la atención al paciente en el servicio de urgencias El triage está clasificado en: Emergencia-Rojo Urgencia calificado-Amarillo Urgencia no calificado-Verde.						
11. El triage está clasificado en; Emergencia-Rojo Urgencia calificado-Amarillo Urgencia no calificado-Verde.						
12. ¿Cuándo se activa la alerta Roja el paciente ingresa de forma directa al área de reanimación?						
13. El paciente clasificado en color amarillo: debe esperar para recibir su consulta sin pasar por el área de observación						
14. El paciente clasificado como rojo se puede trasladar a áreas como: hospitalización, quirófano, unidad de cuidados intensivos, mortuario						
15. ¿El paciente clasificado como amarillo puede ser enviado a su unidad médico familia						
16. El siguiente proceso en el área de urgencias: triage, control, sala de espera, primer contacto, sala de observación y posterior es enviado a su unidad médico familiar o domicilio se denomina triage verde						
17. Triage rojo emergencia son eventos que ponen en peligro la vida o función de un órgano en forma aguda, por lo que debe ser atendido en los primeros 10 minutos						
18. Triage amarillo/ urgencia son condiciones en las que el paciente puede deteriorarse, llegando a poner en peligro su vida por lo que debe ser atendido de 30 a 120 minutos						
19. La categorización del Triage debe modificarse dependiendo la escala de Glasgow del paciente						
20. Triage verde urgencia no calificada, condiciones en la que el paciente las considera prioritarias pero que pueden poner en riesgo su vida y tiene un tiempo límite para la atención						
21. Ingresa con usted un paciente femenino de 42 años de edad con los siguientes signos vitales Presión arterial: 70 50 Frecuencia cardiaca: 98 x min. Frecuencia respiratoria: 27 x min Saturación de oxígeno: S\$% Temperatura 35.6°C la cual refiere súbitamente dolor en región						

pélvica con un EVA10/10, se consigue un acceso venoso periférico y se toma una BH la cual refiere una hemoglobina de 7.2 g/dl. y Hematocrito de 24.6%, además se realiza un USG pélvico que revela un Embarazo Ectópico roto, de acuerdo al Triage usted lo clasifica en amarillo eso es:					
22.La escala de Glasgow y la Glicemia Capilar son parámetros que nos ayudan a clasificar a un paciente referente al Triage					
23 ingresa un paciente diagnosticado con gastroenteritis presentando dolor abdominal, sed, náusea, palpitations, deshidratación con los signos vitales siguientes; Presión arterial: 126/75, Frecuencia Cardíaca;112 x min Frecuencia Respiratoria:20 x min Saturación de oxígeno: 90% Temperatura,37.8°C, por lo que en la nota de enfermería lo han clasificado como verde, para usted esto es:					
24. Paciente con Presión arterial: 175/ 100, Frecuencia Cardíaca de 117 x min, escala de Glasgow de 9 puntos y glicemia de 20S mg/dl la cual presenta caída de aproximadamente 2 metros de altura presentando un traumatismo craneo-encefálico moderado más herida tipo escalpe en temporal derecho es considerado en Triage un paciente amarillo					
25. El paro Cardiorrespiratorio es considerado la urgencia máxima por lo que es clasificado dentro de las emergencias/ rojo					
26. ¿Aquel paciente con Pérdida del estado de alerta, focalización neurológica, dificultad respiratoria aguda y/o en reposo, dolor torácico, taquicardia, diaforesis, hipotensión, pulso en extremidad ausente, hemorragia profusa, trauma mayor, quemaduras < 20% superficie corporal total debe ingresar a la unidad de reanimación o sala de trauma choque					
27. Cefalea sin signos neurológicos, obstrucción de la vía aérea incompleta, dolor torácico atípico, dificultad respiratoria aguda son patologías clasificadas como amarillas y van a la sala de espera del área de urgencia					
28. Déficit neurológico > 6hrs, dolor abdominal agudo, hematuria franca, trauma menor, hemorragia moderada, quemaduras < al 20% de superficie corporal total, efectos adversos a la absorción de fármacos en estas patologías se ofrece atención en el área de observación clasificándolos en triage amarillo					

## **Apéndice G**

**Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla  
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación  
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud  
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería  
Coordinación de Investigación en Enfermería**



