



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

**Para obtener el grado de Especialidad en urgencias.**

**Conocimientos del Personal de Enfermería en el Manejo  
del Triage en Morelos**

**Presenta:  
Alumno: Roberto Calderón Martínez**

**Asesor:  
ME. Alejandro Torres Reyes**

**Puebla, Pue. a 30 Julio del 2020.**



**UPAEP – Secretaría General**

Dirección General de Apoyos Académicos

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

Biblioteca Central - **Karol Wojtyla**

**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.

## Índice

|                                                                                                               | Pag.                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Resumen .....                                                                                                 | ¡Error! Marcador no definido. |
| Capítulo I .....                                                                                              | 6                             |
| 1.-Introducción .....                                                                                         | 6                             |
| 1.1 Procedimiento de investigación .....                                                                      | 6                             |
| 1.2 Justificación .....                                                                                       | 9                             |
| 1.2.1 Importancia teórica .....                                                                               | 9                             |
| 1.2.2 Importancia practica .....                                                                              | 9                             |
| 1.3 Objetivo General .....                                                                                    | ¡Error! Marcador no definido. |
| 1,3.1 Objetivos Específicos .....                                                                             | ¡Error! Marcador no definido. |
| Capitulo II .....                                                                                             | ¡Error! Marcador no definido. |
| 2.-Marco Teórico.....                                                                                         | ¡Error! Marcador no definido. |
| 2.1 Derivación Conceptual-Empírica.....                                                                       | ¡Error! Marcador no definido. |
| 2.2 Definición de términos .....                                                                              | ¡Error! Marcador no definido. |
| 2.2.1 Definición Conceptual: .....                                                                            | 13                            |
| 2.2.3 Definición Operacional: .....                                                                           | 18                            |
| 2.3 Revisión de la literatura.....                                                                            | 19                            |
| Capitulo III .....                                                                                            | ¡Error! Marcador no definido. |
| 3.- Metodología .....                                                                                         | ¡Error! Marcador no definido. |
| 3.1 Enfoque Metodológico. ....                                                                                | ¡Error! Marcador no definido. |
| 3.2 Diseño de estudio.....                                                                                    | ¡Error! Marcador no definido. |
| 3.3 Población-Muestra y Muestreo .....                                                                        | ¡Error! Marcador no definido. |
| 3.3.1 Población-Características de los participantes .....                                                    | ¡Error! Marcador no definido. |
| 3.3.2 Procedimientos del muestreo .....                                                                       | ¡Error! Marcador no definido. |
| 3.4 Criterios de Selección: .....                                                                             | ¡Error! Marcador no definido. |
| 3.4.1 Criterios de inclusión .....                                                                            | ¡Error! Marcador no definido. |
| 3.4.2 Criterios de exclusión.....                                                                             | ¡Error! Marcador no definido. |
| 3.4.3 Criterios de eliminación .....                                                                          | ¡Error! Marcador no definido. |
| 3.4.4 Procedimiento para la recolección de datos .....                                                        | ¡Error! Marcador no definido. |
| 3.5 Cédula de Datos Sociodemográficos.....                                                                    | ¡Error! Marcador no definido. |
| 3.5.1 Intrumento nivel de conocimientos en el manejo de triage en personal de enfermeria<br>NICMA TRIPE ..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| 3.6 Ética de estudio .....                                                                                    | 30                            |

|                                       |                               |
|---------------------------------------|-------------------------------|
| Capitulo IV .....                     | ¡Error! Marcador no definido. |
| 4.-Resultados .....                   | ¡Error! Marcador no definido. |
| 4.1 Descripción.....                  | ¡Error! Marcador no definido. |
| 4.2 Progresión del estudio .....      | ¡Error! Marcador no definido. |
| 4.3 Resultados de los objetivos ..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| 4.4 Discusión .....                   | ¡Error! Marcador no definido. |
| Conclusión:.....                      | ¡Error! Marcador no definido. |
| Recomendaciones:.....                 | ¡Error! Marcador no definido. |
| Referencias .....                     | ¡Error! Marcador no definido. |
| Anexos .....                          | 41                            |

## **Resumen**

### **Conocimientos del Personal de Enfermería en el Manejo del Triage en Morelos**

#### **Autores:**

Calderón Martínez Roberto<sup>1,2</sup> y Torres Reyes Alejandro<sup>3</sup>

#### **Institución de procedencia:**

- 1.- Personal Adscrito al Hospital General “Dr. José G. Parres”
- 2.- Estudiante de la Especialidad de Enfermería en Urgencias de la Universidad Popular Autónoma de Estado de Puebla (UPAEP)
- 3.- Docente de UPAEP

#### **Correspondencia:**

[roberto.calderon@upaep.edu.mx](mailto:roberto.calderon@upaep.edu.mx)

## **Resumen**

**Introducción:** El constante aumento del número de consultas que se realizan en los servicios de urgencias hospitalario, hace que sea imprescindible disponer de un sistema para clasificar pacientes que acuden a nuestros servicios en función de su posible gravedad para atender de forma prioritaria la que más lo necesita. A esta actividad se le ha venido llamando “Triage”. Este se consolida como un sistema eficaz de ordenación del trabajo asistencial, para dar respuesta inmediata a la demanda masificada dentro de los servicios de urgencias hospitalarios, facilitando el trabajo del personal disminuyendo la ansiedad de los enfermos y familiares ante la espera. Para que esta actividad llegue a ser efectiva y eficiente, debe aplicar unos sistemas de clasificación de pacientes validados y/o consensuados, pero además debe mantener y reforzar nuestra relación interpersonal entre usuario y profesional sanitario.

#### **Objetivo:**

Evaluar el conocimiento de Enfermería en el Manejo de Triage en los Servicios de Urgencias en un segundo nivel de atención.

#### **Metodología:**

Es un estudio cuantitativo y correlacional, se aplicó el cuestionario, Nivel de conocimiento en el manejo de Triage en Personal de Enfermería. NICMA-TRIPE, a 50 enfermeras que se hayan tenido contacto con el servicio de urgencias de los diferentes turnos.

#### **Resultados:**

La edad promedio fue de 27.03, con una desviación estándar de 3.36, el género que predominó fue el femenino, lo que corresponde a una relación de hombre a mujer de 1:2, sobresaliendo el grado de licenciatura en enfermería con más del 93% de la muestra. El 30% del personal se encuentra actualmente en el servicio de urgencias. El 43.2% tiene más de 12 meses de experiencia en el servicio de urgencias. El 76.6% tiene menos de 12 meses de experiencia en el servicio de triaje. Solo el 50% del personal encuestado ha tenido capacitaciones sobre el servicio de triaje.

#### **Conclusión:**

El nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el Manejo de Triage en los Servicios de Urgencias en un segundo nivel de atención, se considera como conocimiento medio para esta muestra,

**Palabras Clave:** Triage, Urgencias, Clasificación, Atención, Tiempo.

## Capítulo I

### 1.- Introducción:

#### 1.1- Problema de investigación

La palabra francesa “trier”, el origen a la palabra “triaje”, fue originalmente aplicada a un proceso de clasificación, probablemente alrededor de 1972, por el barón Dominique Jean Larrey, cirujano en jefe de la guardia imperial de napoleón (Ian Robertson Steel, 2016). Por lo que el “triaje/clasificación” es un proceso que nos permite una gestión del riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad, los flujos de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos. Debe ser la llave de entrada a una asistencia eficaz y eficiente, por lo tanto, una herramienta rápida, fácil de aplicar y que además poseen un fuerte valor predictivo de gravedad de evolución y de utilización de los recursos (Anales Sis San Navarra, 2010). Los sistemas de urgencia a nivel hospitalario se han visto afectados por un aumento en la demanda de los servicios a nivel mundial; las causas de este problema son variadas, sin embargo, es claro que esta situación repercute, en una menor calidad en el servicio que se presta y también en un aumento en la mortalidad asociada directamente con los tiempos de espera (Flores, 2011).

Por lo que los sistemas más reconocidos llevan el nombre del país donde han sido desarrollados, de esta manera los protocolos más utilizados para la clasificación del riesgo en los servicios de urgencia/emergencia a nivel mundial, son el Australian Triage Scale (ATS), Canadian Triage Acuity Scale (CTAS), Emergency Severity Index (ESI), y el Manchester Triage System (MTS) (Pinto, Olivera y Machado, 2012). Ante tal problemática pueden implementarse diversas estrategias, las cuales, en su mayoría, reciben la influencia de la cultura donde se desarrollan, y toman como base la categorización que tiene como fuente ese primer esfuerzo de

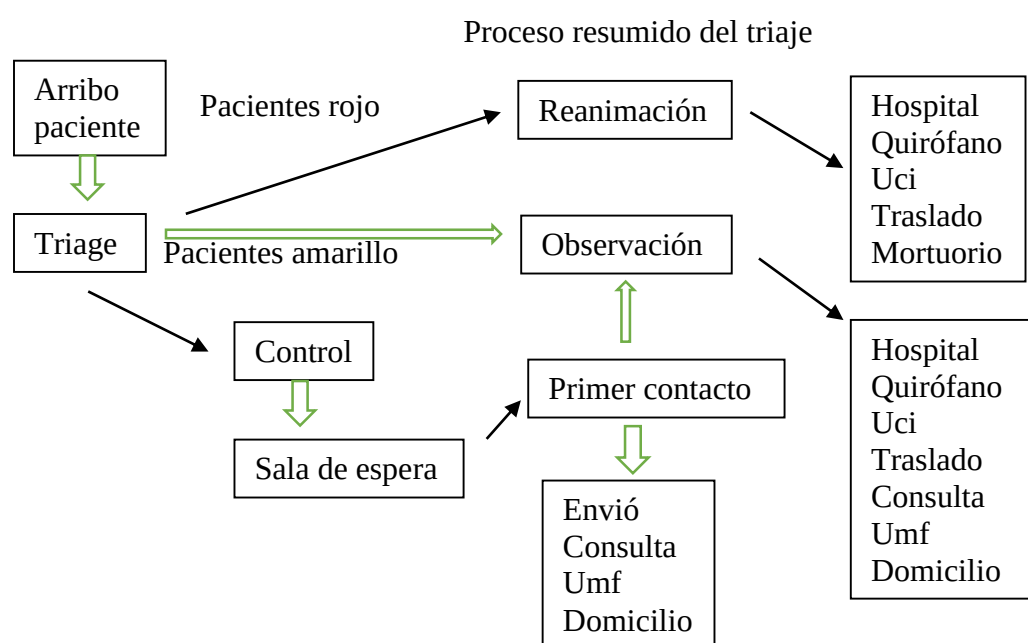
Dominique en las guerras Napoleónicas (illesca, 2006). Al respecto, una investigación corrobora la problemática en la atención en los servicios de urgencias, desde tres perspectivas.

Po lo anterior en la atención de urgencias hay un desencuentro entre tres miradas: la primera, es la de los participantes, que la consideran inhumana; la segunda es la del sistema de salud, que la considera un conjunto de actividades que garantizan una atención oportuna y de calidad; y la tercera es la que muestran otras investigaciones que han encontrado barreras de acceso para ser admitido y para obtener información. (Lopera, García, Madrigal y Forero, 2010)

A nivel hospitalario existen dos profesionales de salud encargados de la clasificación, los médicos y las enfermeras, y se considera que no hay diferencia en la clasificación efectuada por uno u otro profesional de la salud (Perrilla, Cárdenas, Vargas, 2003). Como parte de la evidencia respecto a la ejecución del triaje, por parte de los profesionales de enfermería se señala que se ha conseguido mejor control de flujo de pacientes en el servicio de urgencias, el uso de manual de triaje, se ha incrementado el nivel de satisfacción percibida por el paciente (Álvarez, 2000)

Por lo que el profesional de enfermería es el primer miembro del personal sanitario que establece contacto con el paciente a través de signos y síntomas manifestado por el paciente y no en base a diagnósticos o sospechas diagnósticas y debe de tener los conocimientos adecuados para la atención (Nora Galán Burillo, 2011). Donde los estándares de calidad para la atención de los servicios de urgencias en México sugieren que la valoración de triaje sea menor de 5 minutos, la Norma Oficial Mexicana NOM 027 SSA3 2013 menciona que para la recepción del paciente en urgencias se requiere que un médico y una enfermera especialista valoren y establezca las prioridades de atención del mismo (Juan Francisco García-Regalado, Noé Arellano-Hernández, Jorge Loria-Castellanos, 2016).

| Responsable | Actividad                                                                                                                             |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Medico      | Recibe y saluda al paciente, realiza el interrogatorio directo o indirecto                                                            |
| Enfermera   | Saludar al paciente y realizar la toma de signos vitales                                                                              |
| Medico      | Clasifica al paciente de acuerdo a la prioridad<br>Emergencia: rojo<br>Urgencia calificada: amarillo<br>Urgencia no calificada: verde |



*Figura 1.* (Triage hospitalario de primer contacto en los servicios de urgencias adultos para segundo nivel, Guías de Práctica Clínica, Issste-339-08)

En el Estado de Morelos el triaje se trata de un procedimiento médico de estándares internacionales, encaminado a obtener de manera individualizada una visión general de cada paciente, y con ello poder establecer las prioridades para su tratamiento o traslado y se rige por dos principios fundamentales: salvar el mayor número de vidas y hacer el mejor uso de los recursos disponibles (Paloma Peña Córdova, 2016).

En el estado de Morelos, en el Hospital General de Cuernavaca José G. Parres, la semaforización se maneja de la siguiente manera:

| COLOR    | SITUACION    |                                         | TIEMPO         |
|----------|--------------|-----------------------------------------|----------------|
| ROJO     | Muy grave    | Necesita atención médica inmediata      | INMEDIATO      |
| NARANJA  | Grave        | Requiere valoración médica rápida       | 10 MINUTOS     |
| AMARILLO | Poco grave   | Requiere atención médica y tratamiento  | 30 MINUTOS     |
| VERDE    | No grave     | Requiere atención médica y tratamiento  | 120 MINUTOS    |
| AZUL     | Sin urgencia | No requiere valoración médica inmediata | MAS DE 120 MIN |

(Hospital General Regional de Cuernavaca, Parres, 2013).

## 1.2 Justificación:

### 1.2.1 importancia teórica.

El enfermero de triaje identificara el problema y motivo de consulta mediante una breve entrevista realizando preguntas directas con un lenguaje comprensible, se le preguntara por alergias, enfermedades que padece. Posteriormente se tomarán las constantes que proceden (T/A, Fc, Fr, Sat 02, T°, Glucemia), y si el dolor de consulta es dolor torácico, se realizará un electrocardiograma avisando al médico que proceda en su evaluación Y se procederá a su clasificación (Nuria Galán Burillo, 2011).

El binomio Enfermera – Medico o la Enfermera es el indicado para realizar el Triage, el nivel del triaje con que se clasifique al paciente adulto dependerá de las constantes vitales, así como la sintomatología y patología asociada. Se recomienda que el triaje debe basarse en la evaluación de signos vitales, condiciones de vida, tratamiento, apoyo de laboratorio y gabinete, intervenciones terapéuticas y evaluación dinámica. (Guía de Práctica Clínica, Catalogo Maestro ISSSTE 339-08)

### 1.2.2 importancia práctica.

La medicina en urgencias es una especialidad donde el tiempo es fundamental y las decisiones del médico y la enfermera a cargo, determinan la supervivencia y calidad de vida del paciente. El tratamiento de urgencias incluye la valoración inicial,

la reanimación cardiopulmonar, el tratamiento definitivo o la transferencia a otro servicio; todo lo anterior sustentado en conocimientos y destrezas necesarios para la prevención y tratamiento de emergencias que afectan a todos los grupos de población. (Cano, 2011)

El perfil que se busca en este profesional de la salud es el de un enfermero certificado en urgencias, capaz de comprender y resolver las necesidades relacionadas con la salud de la sociedad mexicana desde el punto de vista del conocimiento científico universal durante la fase aguda de cualquier patología médica o traumática; también debe saber interpretar correctamente situaciones problemáticas en los servicios de urgencias, de modo que genere soluciones o practicas aplicables. (Sánchez Rodríguez, Aguayo Cuevas y Galdames Cabrera, 2017)

### **1.3- Objetivos**

#### **1.3.1- Objetivo General:**

- ✓ Determinar el nivel de conocimiento del personal en enfermería en el manejo de triaje en un segundo nivel de atención del estado de Morelos.

#### **1.3.2- Objetivo Específico:**

- ✓ Contextualizar a la población de estudio
- ✓ Identificar la confiabilidad del instrumento

## Capítulo II

### 2. Marco Teórico

Se define como urgencia médica real como un padecimiento agudo o crónico agudizado, que produce una descompensación súbita del funcionamiento del organismo, condiciones de discapacidad permanente o evolución a la muerte y que requiere atención inmediata y atención medica sentida, como un padecimiento de orden agudo o crónico agudizado, que el paciente siente que amenaza su vida, casi nunca es grave y puede ser atendido por consulta externa (Pastrana Maldonado Eneida, 2010). Actualmente los servicios de urgencias son utilizados como el primer contacto con el sistema de salud por parte de una proporción creciente de pacientes que solicitan atención por padecimientos sentidos (Organización Panamericana de la Salud, 2011).

La evolución de los procesos de triaje ha sido patente a lo largo de su historia y actualmente se describen modelos estructurados de triaje médico, siendo de cinco niveles el estándar de oro en la medicina de emergencias a nivel mundial (Domres B, Koch M, Manger A, Becker HD, 2001). Estos niveles se correlacionan adecuadamente con la utilización de recursos, tasas de admisión para para el tratamiento del paciente, duración del tratamiento en urgencias, frecuencia de transferencia a unidad de cuidados intensivos y con la mortalidad, los cuales se utilizan como subrogados de gravedad debido a la complejidad que implica estandarizar los criterios de validez en dichas escalas (Gómez, 2003).

La secretaria de salud (SSA) en México ha procurado la homogeneidad de la práctica clínica con la generación de Guías de Práctica Clínica, de su catálogo maestro se desprenden: 1) “Guías de Práctica Clínica: triaje hospitalario de primer contacto en los servicios de urgencias adulto para segundo y tercer nivel. Resumen de evidencias y recomendaciones” y 2) “Guías de Práctica Clínica: triaje hospitalario de primer contacto en los servicios de urgencias adulto

para segundo y tercer nivel, guía de referencia rápida”, las dos con número de registro ISSSTE-339-08 (Secretaría de Salud, 2008. Guía de referencia rápida).

En México la Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA-2013 Sistema de Información de Registro Electrónico para la Salud, Intercambio de Información, 2012, es la que establece los lineamientos que los sistemas de Expediente Clínico Electrónico deben de observar para garantizar la interoperabilidad, el procesamiento, la interpretación, la confidencialidad, la seguridad y el uso de estándares y catálogos de información de los registros electrónicos de salud (Martínez FAI, Segundo, Gamiño AEA, 2014).

Las implicaciones éticas de la utilización de este tipo de herramientas están presentes desde el momento en que comenzaron a utilizarse. Es importante que ante escenarios de recursos escasos los encargados de realizar el proceso de triaje entiendan el sistema y los valores morales y principios en los cuales están basados. (Moskop, Iserson KV, 2007)

## 2.1 Derivación – Conceptual – Empírica

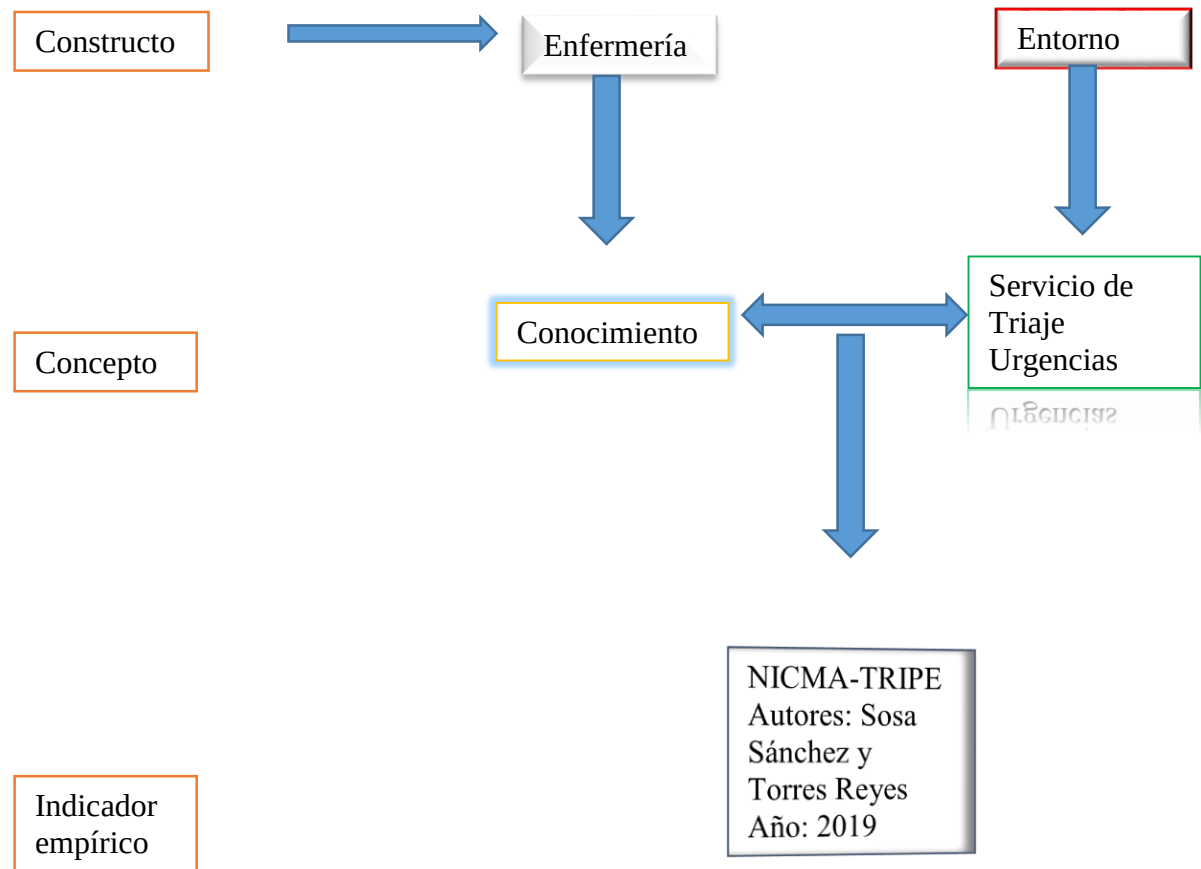


Figura 2.- Derivación Conceptual Empírica (Sosa Sánchez y Torres Reyes, 2019)

## 2.2 Definición de Términos

### 2.2.1- Definición Conceptual;

La enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se presentan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en las políticas de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud y la información (CIE, 2002).

La enfermería, como parte integral del sistema de atención de salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados que se presentan a quienes padecen enfermedades físicas, enfermedades mentales, y a las personas discapacitadas de todas las edades, en todos los entornos de atención de salud y en otros ámbitos de la comunidad.

En este amplio abanico de atención de salud, los fenómenos de especial preocupación para las enfermeras son las “respuestas a los problemas de salud afectivos o potenciales” por parte de personas, familia y grupos (ANA, 1980, P.9). Estas respuestas humanas conforman un amplio abanico que va desde las reacciones para el restablecimiento de la salud tras un episodio individual de enfermedad hasta la elaboración de políticas para promover la salud de una población a largo plazo. La función única de las enfermeras en el cuidado de las personas, enfermas o sanas, consiste en evaluar sus respuestas ante su situación de salud y ayudarlas a realizar aquellas actividades que contribuyan a la salud, a la recuperación o a una muerte digna que ellas mismas realizarían sin asistencia si tuvieran la suficiente fortaleza, voluntad o conocimientos para hacerlo, con el fin de ayudarlas a obtener una independencia total o parcial lo más rápidamente posible (Henderson, 1977, p,4). En el entorno sanitario global, las enfermeras comparten con otros profesionales de la salud y de otros ámbitos de servicio público las funciones de planificación, implementación y evaluación para garantizar la idoneidad del sistema sanitario con el fin de promover la salud, prevenir la enfermedad y cuidar a las personas enfermas y discapacidades. (Consejo Internacional de Enfermeras [ICN], 1987).

ENTORNO: el nivel socio económico de la familia, los ingresos percibidos, el trabajo que se realiza por parte de los padres, el nivel cultural y educativo y todas las personas con las cuales se interactúa, ya sean familiares, amigos, compañeros de trabajo, entre otros. Los entornos sociales indefectiblemente influirán en el desarrollo y en el desarrollo del individuo y también podrán confirmarse en algunos casos y en otros modificarse o eliminarse. (Florencia Ucha, 2014)

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (OMS, 2019)

La relación entre cultura e identidad había sido planteada desde los primeros trabajos que abordaron la identidad. La categoría de etnicidad nos permite entender que lo que identifica a una comunidad no son los rasgos culturales objetivos, sino los que cada miembro selecciona, a través de la percepción subjetiva que hace de éstos; por eso no basta con pertenecer a cierto grupo para identificarse con él, "la mera existencia objetiva de una determinada configuración cultural no genera automáticamente una identidad" (Giménez, 1996)

Las personas son construcciones sociales en la medida en que dependen de la interpretación que de sus rasgos característicos hagan las otras personas, con quienes interactúan significativamente. Lo que las personas son es una cuestión de interpretación y no simplemente algo que se descubre; lo que son depende del contexto social, de las prácticas, de los recursos conceptuales y de las interpretaciones de acuerdo a las cuales se ven así mismas como personas y son vistas por otros como personas (Olivé, 1999)

La pertenencia a varios grupos provoca que los sujetos lleven a cabo un proceso de selección; esto es, del conjunto de rasgos culturales que caracterizan a los grupos, los sujetos van seleccionando los valores, creencias, informaciones, opiniones, actitudes, prácticas y símbolos, con los cuales se definen a sí mismos, explican la realidad y guían sus acciones. De ahí que la identidad implica un "proceso de construcción del sentido atendiendo a un atributo cultural, o un conjunto relacionado de atributos culturales, al que se da prioridad sobre el resto de las fuentes de sentido" (Castells, 1999)

EL CONOCIMIENTO del profesional de enfermería tiene estrecha relación con la teoría crítica, explicando aquellos elementos que hacen posible entender la enfermería sociocrítica, en busca del paradigma emancipador del cuidado, donde la práctica reflexiva y el pensamiento crítico son necesarios. La teoría crítica ofrece fundamentos filosóficos para que disciplinas sociales y humanas como enfermería, puedan utilizarla y aplicarla en distintos ámbitos de desempeño disciplinar. El cuidado con abordaje de razonamiento crítico, científico y holístico consiste en una forma de ser y estar con otros. Este proceso implica actividades desarrolladas por enfermería para y con el ser de la persona, a través de la palabra, de su esencia y la relación intersubjetiva, generando para enfermería espacios de emancipación y liberación (Rodríguez, Cuevas y Cabrera, 2017)

En la evolución del CONOCIMIENTO de enfermería se reconocen dos paradigmas: *el empirista y el interpretativo*. Ellos representan visiones del desarrollo del conocimiento y de la realidad opuesta. El *empirismo* se basa en supuestos de que lo que se conoce se puede verificar por los sentidos. La suposición ontológica del empirismo es que hay una realidad que está afuera en algún lugar y que se puede validar por los sentidos. En este paradigma el conocimiento se desarrolla por la observación del mundo natural, para verificar y justificar las teorías que describen, predicen y prescriben el accionar de enfermería (Osuna B y González C, 2010).

Cuando los enfermeros asisten a un usuario en un servicio de urgencia, o en cualquier otra circunstancia, actúan poniendo en acción conocimientos aprendidos y la experiencia propia, capacidades personales como la intuición y principios científicos resultantes de la investigación. Ellos lo hacen reflexivamente, considerando la persona, la situación y el escenario, ponderando la mejor manera de hacerlo posible dentro de un cuadro ético. Estos profesionales, cuando encuentran soluciones para los problemas que emergen del contexto, en un proceso de reflexión en la acción y reflexión sobre la acción, están a construir conocimiento propio de enfermería que,

al ser sistematizado en este proceso, compartido y validado por sus pares, se transforma en ciencia de enfermería (Meleis AI. Theoretical Nursing, 1995)

El término *TRIAGE* es un neologismo que proviene de la palabra francesa trier que se define como escoger, separar o clasificar. Desde que este término comenzó a utilizarse en las batallas napoleónicas persiste como concepto de clasificación o priorización de la atención urgente de pacientes (Instituto de Información sanitaria, Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009).

El «*triaje*/clasificación» es un proceso que nos permite una gestión del riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos. 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 gravedad, de evolución y de utilización de recursos (Gómez, 2006)

La aplicación de escalas parte de un concepto básico en *triaje*: lo urgente no siempre es grave y lo grave no es siempre urgente (Tudela P, Módol JM, 2003). 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. Se acepta, en consecuencia, que las funciones del *triaje* deben ser

1. Identificación de pacientes en situación de riesgo vital.
2. Asegurar la priorización en función del nivel de clasificación.
3. Asegurar la reevaluación de los pacientes que deben esperar.
4. Decidir el área más apropiada para atender a los pacientes.
5. Aportar información sobre el proceso asistencial.
6. Disponer de información para familiares.
7. Mejorar el flujo de pacientes y la congestión del servicio.

8. Aportar información de mejora para el funcionamiento del servicio.

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

1. La *Australian Triage Scale* (ATS)
2. La *Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale* (CTAS)
3. El *Manchester Triage System* (MTS)
4. El *Emergency Severity Index* (ESI)
5. El Sistema Español de *Triage* (SET) adoptado por la Sociedad Española de Medicina de Emergencias (SEMES) a partir del *Model Andorrà de Triage*: MAT (Sistema Español de Triage, 2004)

### **2.2.2- Definición Operacional:**

Validar por jueces: es un método de validación útil para verificar la fiabilidad de una investigación que se define como “una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en éste, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones

Adecuar preguntas: Adaptar las preguntas para crear el instrumento basadas en el tema principal con opciones de tipo Likert.

Conocimiento Manejo de TRIAJE: el instrumento quedara conformado por preguntas con 5 opciones de respuesta tipo Likert; en donde 1 corresponde a totalmente en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 de acuerdo y 5 totalmente de acuerdo; de las cuales establecen conceptos e información basada en la Guía de Práctica clínica “Guía de Referencia Rápida: Triage Hospitalario de primer contacto en los servicios de urgencias Adultos para el Segundo y Tercer nivel; así mismo se completara con una cedula de datos sociodemográficos en que se incluyen datos personales, académicos, laborales y de capacitación.

### **2.3- Revisión de la literatura:**

Olmedo, Avalos y Herrera (2018)

Realizaron un estudio con el objetivo de 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. Es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo- explicativo, siguieron un diseño no experimental y de corte transversal, el cual llevaron a cabo en el hospital El Carmen, la muestra fue compuesto por 40 enfermeros/as del servicio de guardia con los siguientes resultados obtenidos, el total de los encuestados comprenden edades en un rango de 31 a 45 años, representando el 44% del total de Enfermeros del servicio de Guardia General y resultan de sexo masculino en un 100%, En cuanto a la formación académica, se obtuvo un alto porcentaje de Enfermeros Profesionales, representados por el 76%. La antigüedad predominante comprende entre aquellos con más de 5 años de trabajo en dicho servicio representado en un 39%. La distribución de turnos se encuentra con un mínimo de diferencia entre sí, el turno mañana y tarde representados por el 34% y el turno noche por el 32%, lo cual se estima que el trabajo en cada turno es parejo en cuanto al rendimiento de cada personal. Se evalúa también la situación de necesidad de más de un trabajo, donde el 56% contestó que posee otro trabajo y el 44% restante no lo posee. En cuanto a los conocimientos de conceptos de TRIAGE y la opinión de cada encuestado, se obtuvo una notoria diversidad de respuestas, donde “CLASIFICAR” representó el 39%, “PRIORIZAR” el 54% y “VALORAR” el 5%. A criterio de la población en estudio, quien debe triar es el Enfermero y el Médico, representado en un 64%, mientras que el 34% opina que triar sólo lo debe hacer el Enfermero. El 54% de los encuestados opina que el TRIAGE utilizado en el servicio no se está llevando a cabo adecuadamente. El 93% del total refiere que no existe protocolo para la clasificación de prioridades. El 81% de los encuestados, refiere que el TRIAGE realizado en su servicio lo realizan Enfermeros.

Paralelamente el 63% afirma que el sector donde se lleva a cabo el TRIAGE es poco adecuado en cuanto a estructura. Los conocimientos en el desenvolvimiento del servicio, se adquirió mediante experiencia en un 80%. De la misma forma se les interroga sobre la necesidad de capacitación previa al ingreso del servicio y resultó óptima la respuesta de ser necesaria tal capacitación y lo manifestó el 93% del total de operadores. En cuanto al nivel de conocimiento sobre los tipos de TRIAGE y su clasificación, el 56% respondió que tiene poco conocimiento acerca del tema y al momento de pedir que respondan el tipo de TRIAGE utilizado en su servicio se produjeron distintos tipos de respuestas, en la cual la respuesta de ATS fue el más representativo en un 46% mientras que el 32% representó a la respuesta “NINGUNO”. Se observó que el 63,4% de los encuestados refieren poco agrado por realizar el TRIAGE en su servicio. A si mismo asienten que hace más de dos años que no realizan ningún tipo de capacitación y/o actualización en conocimientos de TRIAGE, representados en un 42%. Así mismo un 88% opina que sería ideal la posibilidad de capacitación dentro del servicio. En cuanto a la gestión de control de calidad de atención de pacientes, existe una mínima diferencia entre aquellos que refieren que a veces se realiza control (46%) y aquellos que dicen que no se realiza control (49%). El 44% del personal estudiado, refiere que no hay propuestas por mejorar el manejo y utilización del TRIAGE, mientras que el 34%, desconoce si existen propuestas, como conclusión vieron 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, que se esperaban, fueran contestadas de manera uniforme. 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.

Arévalo Pachala, Quinatoa Chasi (2017)

Realizaron una investigación con la finalidad de identificar el conocimiento de la guía de práctica clínica de triaje de Manchester por el personal profesional de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital Básico Iess Guaranda, se trata de una investigación descriptiva-cuantitativa, se aplicó la metodología transversal en razón que se realizó en un tiempo determinado, en este caso, mayo-octubre 2017, esta investigación se llevó a cabo en el servicio de Emergencia en el área de Triage del Hospital IESS Guaranda. La población en estudio es de un total de 12 Personal Profesional de Enfermería, 11 Licenciadas en enfermería y 1 interna rotativa de enfermería, se consideró que la antigüedad en el trabajo, influyo en el conocimiento de sus labores, en este estudio encontraron que 8 de cada 12 profesionales tienen más de 6 años de haberse graduado, lo que implicó un factor favorable para el desempeño de sus funciones, el 84 % de las encuestadas posee nombramiento lo que daría una percepción de cierta seguridad en su relación laboral y por ende en su desempeño, el 50 % tienen menos de un año laborando en el área de triaje, lo que es significaría un alto grado de rotación en ese servicio, del total de enfermeras, el 92% no saben diferenciar entre los términos de emergencia y urgencia, lo cual habla del conocimiento teórico del área específica de su trabajo, únicamente 7 de cada 12 contestó de manera incorrecta a la pregunta de comprobación sobre en qué consiste el MTS. El 100% de las encuestadas dice conocer el MTS, únicamente 7 de cada 12 contestó de manera incorrecta a la pregunta de comprobación sobre en qué consiste el MTS. De las encuestas realizadas a las 12 Enfermeras sobre el MTS se analizó que 8 Enfermeras que representan el 67%, que es un porcentaje elevado responden que no conocen sobre los tiempos de atención en el Triage, siendo un problema en la acumulación de pacientes en el área, por los tiempos de espera y por no ser atendidos de manera inmediata de acuerdo a la situación del paciente.

De las encuestas realizadas a las 12 enfermeras se analizó que 8 enfermeras que corresponden al 67% no conocen desde cuando se aplica el proceso de triaje en el hospital, ya que esta información implicaría, que no hay una adecuada difusión y socialización del área en la que prestan sus servicios, y lo ideal sería que el 100% del talento humano conozca todo lo relacionado con su sitio de trabajo. De las encuestas realizadas a 12 enfermeras se analizó que 11 enfermeras que corresponden a un 92% se manifiesta que hay un desconocimiento total de aspectos teóricos del Triage, pues ninguna de las encuestadas conoce uno de los elementos que componen el flujo del Triage. Del total de encuestas, 10 enfermeras que corresponden a un 83% conocen menos de 4 funciones de triaje mientras que 2 enfermeras que corresponden a un 17 % conocen en si las 8 funciones de triaje, lo cual influye negativamente en su ámbito práctico laboral, como conclusión de acuerdo con las actividades establecidas dentro del Algoritmo en la aplicación del Triage de Manchester, se evidencia que el Personal Profesional de Enfermería no cumple al 100% la Identificación del Personal al paciente, mientras que un 67% no realizan la Valoración inicial (Signos vitales, Escala de Glasgow, Manifestaciones clínicas.) y un 58% no realizan Colocación de manilas de colores de acuerdo a la prioridad del atención según el Triage de Manchester, siendo un factor negativo para la atención inmediata al paciente impidiendo la comodidad y confort. Por esta razón el no cumplir con una de las actividades establecidas en el Algoritmo, indica que no existe calidad de atención al paciente.

Mamani Candia y Aranda Quino (2019)

Realizaron un estudio con el objetivo de evaluar nivel de conocimiento sobre Triage Sistema Manchester en las Enfermeras Profesionales que trabajan en el Servicio de Emergencias del Hospital Obrero N° 1, este estudio es de tipo descriptivo porque describe la realidad sobre el nivel de conocimiento que tiene la enfermera profesional que trabaja en el servicio de emergencias,

considerando la edad, sexo, grado académico, tiempo de trabajo en emergencia, área de trabajo, cursos asistidos en relación a Triage Sistema Manchester, asimismo fue fundamentado bajo el enfoque cuali-cuantitativo, porque los datos obtenidos de los variables son expuestos a través de estadísticos, de corte transversal, fue conformado por 24 enfermeras profesionales que trabajan en el servicio de emergencias y triaje que es el 100% de la población de estudio, como conclusión se obtuvo que del 100% de los encuestados realizadas a las Enfermeras Profesional se evidencia que con el 50% está en las edades de 20 a 30 años, y con el 25% está entre las edades de 30 a 40 años, el sexo predominante en servicio de Emergencia y Triage es femenino con 87,5%, el grado académico alcanzado es más del 58,3% solo Enfermeras Profesionales, con el 25% son Especialistas por ultimo con el 8,3% cuenta con Diplomado en Urgencia y Emergencia Médica y Maestría, con el 37,5% vienen trabajando entre 1 a 3 años en el Área de Emergencia y con el 29,2% trabajan menos de un año, con el 66,7% viene trabajando menos de un año en forma rotativa en el Área de Triage, de las cuales el 79,2% no asistieron a ningún curso en relación al triaje, el 54,2% si sabe la definición correcta del MST, el 50% indica que si aplica el sistema de Manchester para la admisión de paciente, el 50% indica que si sabe en qué consiste el Sistema de Manchester, el 50% de indicaron que si aplican los 4 niveles de atención al paciente según el sistema de Manchester, y el 33,3% indican que no aplican, el 62.5% respondieron en forma correcta sobre el orden de los colores identificativos según Sistema Manchester, y el 37,5% respondieron en forma incorrecta y no saben, con el 45,8% respondieron en forma correcta sobre las funciones de la Enfermera Profesional en el Área de Triage, y con el resto de 54,2% respondieron en forma 90 incorrecta, el 54,2% respondieron que si determinan su sintomatología del paciente para designar a la Especialidad requerida para su admisión y atención Medica, el 41,7% respondieron que si explican a todos los pacientes los pasos a realizarse para recibir una atención médica adecuada, y el 29,2% respondieron que si explican y disipan las dudas que

tienen los pacientes y los familiares, solo el 37,5% indican que siempre realizan el retriaje durante la espera para su atención de los pacientes que fueron admitidos y están en sala de espera, el 79,2% indica que no existe un guía de atención en el área de Triage, el 94,8% respondió que no utilizan implementos de bioseguridad, el 41,7% respondió que siempre están con estrés laboral en el área de Triage, con el 29,2% respondieron que alguna vez han sentido el estrés laboral en el área de Triage, el 70,8% indican que si están expuestos a amenazas por pacientes y familiares en el área de Triage, el 75% indica que no tiene idea de que se trata los 52 Ítems de Manchester para la admisión de los pacientes en el área de Triage y finalmente se obtuvo el 54,2% si tiene conocimiento sobre triaje, y el 45,8% no conoce la definición correcta del triaje.

Untiveros Cucho y Alderete Flores (2017)

Realizaron una investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre triaje y actitud de las enfermeras del Servicio de Emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena – Ayacucho”, tuvo como objetivo general, determinar la relación entre nivel de conocimiento sobre triaje y actitud de las enfermeras del servicio de emergencia en el Hospital Regional de Ayacucho, el estudio tuvo una muestra censal de 25 profesionales de enfermería del servicio de emergencia. el nivel de investigación fue correlacional, con corteo transversal y descriptivo, mediante técnica de encuesta por el instrumento, aplicando el cuestionario y la escala de actitud los cuales fueron validados y fiabilizados; las hipótesis se contrastaron con el coeficiente de correlación “Rho” de Spearman, teniendo en cuenta los aspectos éticos, como resultado se obtuvo que observar que el [40% (10)] de Licenciadas en enfermería del servicio de emergencia fluctúan entre 29 a 39 años, a diferencia del [32% (8)] fluctúan entre 40 a 50 años y en menor porcentaje [4% (1)] fluctúan entre 60 a más años, se observó también que el [92% (23)] de licenciadas en enfermería del servicio de emergencia son de base a diferencia del [8% (2)] son de condición laboral de contrato,

se obtuvo que el [48% (12)] licenciadas en enfermería tienen de 16 a 25 años de servicio en la unidad de emergencia a diferencia del [23% (2)] que tienen 36 a 46 años de servicio. el nivel de conocimientos y actitud sobre triaje en los profesionales de enfermería, evidencia que cerca de la mitad [52% (13)] presento un nivel conocimiento» medio, de los cuales el [28% (7)] reportó una actitud inadecuada, [16% (4)] y el [8% (2)], seguido de un [40% (10)] presenté un nivel de conocimiento alto sobre triaje, de quienes [36% (9)] reporta una actitud adecuada y [4% (1)] indiferente, el [3% (2)] presenta un nivel de conocimiento bajo sobre triaje, de ellas 4% (1) expresaron una actitud indiferente e inadecuada respectivamente, del 100% (30) de enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho el 52% (13) presenté un nivel de conocimiento medio sobre triaje, de las cuales, 28% (7) reportaron una actitud afectiva indiferente, 16% (4) inadecuada y 8% (2) adecuada, el 40% (10) presentaron un nivel de conocimiento alto sobre triaje, de quienes 36% (9) reportaron una actitud adecuada y 4% (1) indiferente, el 8% (2) presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre triaje, de ellas 4% (1) expresaron una actitud afectiva indiferente e inadecuada respectivamente se obtuvo que el nivel de conocimiento sobre Triaje fue medio en el 52% de las enfermeras, alto en el 40% y bajo en el 8%, por otro lado, predominó la actitud inadecuada en el 52% de enfermeras, indiferente en 36% e inadecuada en 12%, y del 100% (30) de enfermeras del servicio de emergencia el 52% (13) presento un nivel de conocimiento medio sobre triaje, de las cuales, 28% (7) reportaron una actitud conductual indiferente, 16% (4) adecuada y 8% (2) inadecuada e1 40% (10) presento un nivel de conocimiento alto sobre triaje, de quienes 36% (9) reportaron una actitud adecuada y 4% (1) indiferente, el 8% (2) presento un nivel de conocimiento bajo sobre triaje, de ellas 4% (1) expresaron una actitud conductual indiferente e inadecuada respectivamente, como conclusión obtuvieron que el nivel de conocimiento sobre triaje se relaciona significativamente con la actitud

de las enfermeras del servicio de emergencia en el Hospital Regional de Ayacucho por lo que se acepté la hipótesis de investigación.

Molina-Álvarez, Zavala Suárez (2014)

Realizaron un estudio descriptivo y transversal con el objetivo de saber el conocimiento de la Guía de Práctica Clínica “Triage Hospitalario de Primer Contacto en los Servicios de Urgencias Adultos para el Segundo y Tercer Nivel de Atención”, Se llevó a cabo en un Hospital General Regional, empleando un cuestionario basado en la GPC. Se aplicó a todo el personal de enfermería en el servicio de urgencias (N=19). Obteniendo los siguientes resultados, la edad promedio del personal fue de 36 años, el personal se distribuyó como sigue: el 79% correspondió al sexo femenino; 53% al turno matutino. El 26% del personal de enfermería no conoce la GPC (n=5). El personal que cuenta con formación de nivel superior resultó ser quien conoce en mayor proporción la GPC (64%) y llegaron a la conclusión que se necesitan más y mayores estrategias de capacitación y evaluación al personal para mejorar su desempeño; proyectos de mejora continua que incluyan la adopción de un modelo de 5 niveles; la introducción de programas informáticos que sirvan como guía y faciliten la derivación del paciente.

## **Capítulo III**

### **3.- Metodología**

#### **3.1 Enfoque Metodológico.**

Se trata de un diseño de investigación de tipo cuantitativo descriptivo y de corte transversal.

#### **3.2 Diseño de estudio.**

El diseño del estudio será de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal porque se aplicará en un solo momento. (Polit & Beck 2018; Hernández –Sampiere, Fernández – Collado & Baptista-Lucio, 2018).

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

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

La población estará conformada por 73 profesionales de enfermería de un hospital de segundo nivel de atención en el estado de Morelos.

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

Será de tipo no probabilístico por conveniencia.

##### **3.3.3 Tamaño de la muestra**

La muestra se calculó teóricamente con las tablas de Polit y Beck 2018, con Alpha de crombach 0.05, poder estadístico 0,95 y efecto de correlación 0,40, teniendo una muestra (n=30).

#### **3.4 Criterios de Selección:**

##### **3.4.1 Criterios de inclusión**

Personal profesional de enfermería, de ambos géneros, que se encuentren adscritos al hospital y hayan rotado mínimo un año en el servicio de urgencias y triaje, de los diferentes turnos.

### **3.4.2 Criterios de exclusión**

Personal de enfermería que, por problemas de tiempo, urgencia o alguna actividad no pudiera llevar a término la aplicación del instrumento.

### **3.4.3 Criterios de eliminación**

Estudiantes o pasantes de enfermería, personal que se niegue rotundamente a no responder o dejar inconclusa por decisión propia el instrumento

### **3.4.4 Procedimiento para la recolección de datos.**

Se iniciará con la aprobación por el Comité Revisor de Investigación de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla. Previa autorización por las autoridades institucionales en donde se realizará el estudio; una vez identificada la población de estudio, se asistirá en los horarios y días laborales, considerando el acceso por las autoridades, respetando las actividades rutinarias que el personal realiza. Se asistirá en los horarios de 10 - 11 horas en el turno matutino, de 17 a 19 horas en el turno vespertino y de 7-8 horas en el turno nocturno, con previa autorización del consentimiento informado.

Durante la aplicación del instrumento, se tomarán las medidas necesarias que permitan respetar la privacidad del personal profesional de enfermería, bajo los principios básicos de ética: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Se informará sobre las medidas necesarias para intervenir, explicando detalladamente el objetivo del estudio, lectura y firma del consentimiento informado, orden para contestar, beneficios esperados, autorización para su uso y manejo de la información, anonimato y confidencialidad (Apéndice A). Se iniciará leyendo las instrucciones sobre el correcto llenado de los instrumentos exhortando a los participantes a contestar todas y cada una de las preguntas.

Para empezar, se contestará la cédula de datos personales (Apéndice B), seguida del instrumento Nivel de conocimiento en el manejo de Triage en Personal de Enfermería. NICMA-TRIPE (Sosa Sánchez y Torres Reyes, 2019). Con un tiempo estimado para el procedimiento de 10 minutos. Al término de la recolección de datos, se dará gracias al personal de enfermería por su colaboración en el estudio, explicando que la responsabilidad que recae en el investigador, sin conflicto de intereses de ningún tipo, que la información recabada permanecerá resguardada por el mismo para su análisis y después de un año ésta será destruida.

### **3.5 Cédula de datos sociodemográficos e instrumento de investigación.**

En el siguiente apartado se describen: 1. Cédula de datos sociodemográficos; y 2. instrumento: Nivel de conocimiento en el manejo de Triage en Personal de Enfermería. NICMA-TRIPE (Sosa Sánchez y Torres Reyes, 2019)

#### **3.5.1 Cédula de Datos Sociodemográficos.**

Consta de 8 preguntas en la cual se cuestiona edad, género, grado de estudios, servicio donde se encuentra, turno en que labora, tiempo en el servicio de urgencia y tiempo en el servicio de triaje y total de capacitaciones en el servicio de triaje.

#### **3.5.2 Nivel de conocimiento en el manejo de Triage en Personal de Enfermería.**

##### **NICMA-TRIPE**

Este instrumento se encuentra conformado de 30 preguntas las cuales asociaran el nivel de conocimiento del manejo de triaje del personal de enfermería de acuerdo a la experiencia laboral y la antigüedad en la institución. Las cuales se miden con 5 opciones de respuesta tipo Likert; en donde 1 corresponde a totalmente de acuerdo, 2 de acuerdo, 3 ni acuerdo ni en desacuerdo, 4 en desacuerdo y 5 totalmente en desacuerdo; donde a mayor puntaje mejor nivel de conocimiento el alpha de crombach ha sido de 0.80 en población de mexicana.

### **3.5.3 Nivel de conocimiento en el manejo de Triage por el Personal de Enfermería.**

#### **NICMA-TRIPE**

En la segunda fase el instrumento quedo conformado por 30 preguntas de las cuales establecen conceptos e información basada en la Guía de Práctica clínica “Guía de Referencia Rápida: Triage Hospitalario de primer contacto en los servicios de urgencias Adultos para el Segundo y Tercer nivel”. Cabe señalar que los ítems 1, 2, 3, 4, 6, 9, 10, 13, 16, 18, 20, 21, 27 y 30 se deben puntuar a la inversa, para fines estadísticos; esto por el sentido de la pregunta. Además, tienen 5 opciones de respuesta tipo Likert; en donde 1 corresponde a totalmente en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 de acuerdo y 5 totalmente de acuerdo; las preguntas 6, 10 y 29 han reportado con un Alpha de Cronbach de 0.70-0.85 para la escala general se reportó de 0.77-0.85

### **3.6 Ética de estudio**

El presente estudio se justificará en lineamientos y principios de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud (1987), encaminada a proteger, promover y restaurar la salud del individuo y de la sociedad en general; para desarrollar tecnología e investigación mexicana en los servicios de salud e incrementar su productividad, conforme a las bases establecidas en dichas ley, que garanticen la dignidad y el bienestar de la persona sujeta a investigación, en apego a los siguientes artículos:

Artículo 14.-Fracción I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en que se refieren a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica (Reformado 2014); Fracción V. Contará con el consentimiento informado del individuo en quien se realizará la investigación o de su representante legal, en caso de incapacidad legal de aquél, en términos de lo dispuesto por este reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables (Reformado 2014);

Fracción VII. Contará con el dictamen favorable por el Comité Revisor de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP), en los casos que corresponda a cada uno de ellos, de conformidad con lo dispuesto en el presente reglamento y demás disposiciones aplicables.

Artículo.16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del participante de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice (Reformado 2014).

Artículo.17.- Investigación sin riesgo: estudio que emplea técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y en los que no se realiza ninguna intención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio.

Artículo.20.- Se entiende por consentimiento informado, el acuerdo por escrito mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Art. 21.- Para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos sobre: Fracción I. La justificación y los objetivos de la investigación; Fracción IV. Los beneficios que puedan observarse; Fracción VI. La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación; Fracción VII. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios; Fracción VIII. La seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su

privacidad; y Fracción XI. Que si existen gastos adicionales éstos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación.

## CAPITULO IV

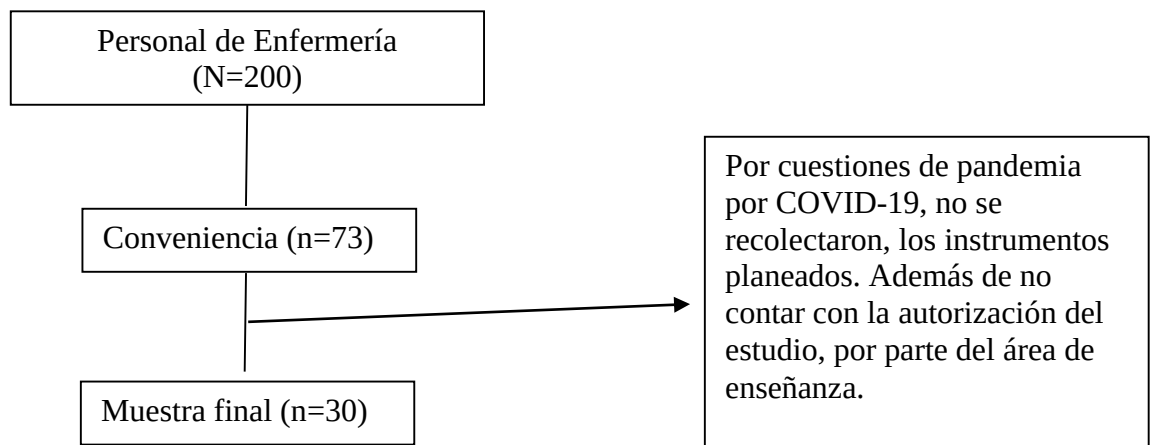
### 4. Resultados

#### 4.1 Descripción

En este apartado se presentan los resultados del estudio, con el siguiente orden: 1) Progresión del estudio, 2) Resultados de los objetivos, 3) Consistencia interna del instrumento 4) Análisis descriptivo, mediante el paquete estadístico SPSS versión 23 para Windows.

#### 4.2 Progresión del estudio

Una vez autorizado el proyecto de investigación por parte de las autoridades de la institución se procedió a realizar 5 a 10 enfermero adscritos por día; cabe señalar que se contó con el apoyo de compañeros de enfermería para la aplicación de los instrumentos.



### 4.3 Resultados de los Objetivos

Para cumplir con el primer objetivo específico que estableció describir a la población de estudio se muestra en la siguiente tabla.

*Tabla 1.* Descripción de la población de estudio

| Variables                                   | Categoría            | <i>f</i>  | %           |
|---------------------------------------------|----------------------|-----------|-------------|
| Edad                                        | 22 – 26              | <u>15</u> | <u>50</u>   |
|                                             | 27 – 31              | 12        | 40          |
|                                             | 32 - 36              | 3         | 10          |
| Servicio                                    | Hospitalización      | 2         | 6.7         |
|                                             | Quirófano            | 3         | 10          |
|                                             | <u>Urgencias</u>     | <u>9</u>  | <u>30</u>   |
|                                             | Urgencias Curaciones | 5         | 16.7        |
|                                             | UCI                  | 3         | 10          |
| Turno                                       | Choque               | 8         | 26.6        |
|                                             | Matutino             | 14        | 46.7        |
|                                             | <u>Vespertino</u>    | <u>16</u> | <u>53.3</u> |
| Tiempo en el servicio de urgencias en meses | <u>4 – 13</u>        | <u>17</u> | <u>56.8</u> |
|                                             | 14 - 23              | 4         | 13.3        |
|                                             | 24 – 33              | 6         | 20          |
|                                             | 34 – 43              | 1         | 3.3         |
|                                             | 44 – 53              | 1         | 3.3         |
|                                             | 54 - 60              | 1         | 3.3         |
| Tiempo en el servicio de triaje en meses    | <u>0 – 4</u>         | <u>16</u> | <u>53.3</u> |
|                                             | 5- 9                 | 7         | 23.3        |
|                                             | 10 - 14              | 5         | 16.7        |
|                                             | 20 – 24              | 2         | 6.7         |
| Género                                      | Hombre               | 11        | 36.7        |
|                                             | <u>Mujer</u>         | <u>19</u> | <u>63.3</u> |
| Grado académico                             | <u>Licenciatura</u>  | <u>28</u> | <u>93.3</u> |
|                                             | Posgrados            | 2         | 6.7         |
| Capacitaciones en manejo de triaje          | 0                    | 15        | 50          |
|                                             | 1                    | 5         | 16.7        |
|                                             | 2                    | 6         | 20          |
|                                             | 3                    | 3         | 10          |
|                                             | 5                    | 1         | 3.3         |

*Nota:* *f*= frecuencia, %= porcentaje

*n* = 30

La edad promedio fue de 27.03, con una desviación estándar de 3.36. Además se puede observar que el género que predominó fue el femenino en su mayor parte; lo que corresponde a una relación de hombre a mujer de 1:2; Sobresaliendo el grado de licenciatura en enfermería con más del 93% de la muestra. El 30% del personal se encuentra actualmente en el servicio de urgencias. El 43.2% tiene más de 12 meses de experiencia en el servicio de urgencias. El 76.6% tiene menos de 12 meses en el servicio de triaje. Solo el 50% del personal encuestado ha tenido capacitaciones sobre el servicio de triaje.

Para cumplir con el Segundo objetivo que es: Determinar la confiabilidad del instrumento aplicado, se muestra la siguiente tabla.

*Tabla 2. Coeficiente de confiabilidad de la escala de Nivel de conocimiento del personal en enfermería en el manejo de triaje en un segundo nivel de atención del estado de Morelos.*

| Escalas                                                                   | Nº de Reactivos | Alpha de Cronbach |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|
| Nivel de conocimiento en el manejo de triaje en el personal de enfermería | 30              | .85               |
| <i>Nota:</i> n= muestra                                                   |                 | n = 30            |

Lo anterior demuestra que la consistencia interna del instrumento presenta una confiabilidad moderada de acuerdo a Polit & Beck, 2018.

Para dar respuesta al objetivo general que se planteó para determinar el nivel de conocimiento del personal en enfermería en el manejo de triaje en un segundo nivel de atención del estado de Morelos, se muestra la siguiente tabla.

*Tabla 5* Nivel de conocimiento del personal en enfermería en el manejo de triaje en un segundo nivel de atención del estado de Morelos

| Nº | Variable | <i>f</i> | %    |
|----|----------|----------|------|
| 1  | Bajo     | 7        | 23.3 |
| 2  | Medio    | 21       | 70   |
| 3  | Alto     | 2        | 6.7  |

*Nota: f= frecuencia, %= porcentaje*

*n=30*

Podemos observar que el nivel de conocimiento del Triage en un Hospital de segundo nivel del Estado de Morelos es Medio con un 70%.

#### **4.4 Discusión**

En el siguiente apartado, se analizan los resultados obtenidos con los estudios relacionados.

Olmedo, Avalos y Herrera (2018), menciona que el 54% de los encuestados opina que el triaje utilizado en el servicio no se está llevando a cabo adecuadamente. Además el 93% del total refiere que no existe protocolo para la clasificación de prioridades. El 81% de los encuestados, refiere que el triaje realizado en su servicio lo realizan Enfermeros. Paralelamente el 63% afirma que el sector donde se lleva a cabo el triaje es poco adecuado en cuanto a estructura. También, Molina-Álvarez, Zavala Suárez. (2014) argumenta que el personal de enfermería no cumple al 100% la Identificación del personal al paciente, mientras que un 67% no realizan la valoración inicial (Signos vitales, Escala de Glasgow, Manifestaciones clínicas.) y un 58% no realizan colocación de manilas de colores de acuerdo a la prioridad de atención según el Triage de Manchester, siendo un factor negativo para la atención inmediata al paciente. Lo que coincide con los resultados obtenidos en esta investigación, donde el 93.3% de los profesionales en enfermería tienen un nivel medio - bajo de conocimiento sobre el triaje probablemente debido a la falta de capacitación sobre las guías de práctica clínica y la norma oficial mexicana donde establece los criterios del triaje y clasificación de los pacientes por su prioridad.

Mamani Candia y Aranda Quino. (2019). Mencionan que del 100% de personal de Enfermería evaluados, el 54,2% si tiene conocimiento sobre triaje, y el 45.8% no tienen un conocimiento sobre triaje. Lo que no coincide con los resultados obtenidos en esta investigación, donde el 93.3%, presenta un conocimiento medio-bajo, probablemente debido a que en el último año no se realizan cursos – taller sobre servicio de urgencias probablemente debido a que no se logró realizar los instrumentos necesarios para poder obtener una muestra con el mayor porcentaje de instrumentos realizado al personal de enfermería.

## **Conclusión:**

El nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el Manejo de Triage en los Servicios de Urgencias en un segundo nivel de atención, se considera como conocimiento medio para esta muestra, existiendo poca diferencia entre el conocimiento alto y bajo. Cabe señalar que durante los últimos años no se ha realizado capacitaciones en el servicio de urgencias, por lo que esta investigación, permite ser un fundamento científico, de la importancia en capacitar al personal de estas áreas, debido a que son el primer contacto con el paciente.

## **Recomendaciones:**

**Institución:** Realización de cursos - taller sobre el manejo de triage, según NOM y Guías de práctica clínica

- NOM-027-SSA-2013, Regulación de los servicios de salud que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.
- Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA-2013 Sistema de Información de Registro Electrónico para la Salud, Intercambio de Información, 2012, es la que establece los lineamientos que los sistemas de Expediente Clínico Electrónico deben de observar para garantizar la interoperabilidad, el procesamiento, la interpretación, la confidencialidad, la seguridad y el uso de estándares y catálogos de información de los registros electrónicos de salud
- Protocolo de triaje o recepción, clasificación de enfermería en urgencias:

Para la realización de estos cursos se tendrá que gestionar por parte de enfermería, con el departamento de enseñanza, ingresando un oficio de solicitud donde se exprese:

- |              |                                 |                        |            |
|--------------|---------------------------------|------------------------|------------|
| + Tema       | + Personal al que será dirigido | + Resultados esperados | + Objetivo |
| + Exponentes | + Duración                      | + Material didáctico   |            |

Mediante estos cursos se espera obtener buenos resultados para la realización de un adecuado triaje, mediante la correcta valoración y semaforización del paciente y padecimiento.

**Disciplina:** Dentro de las recomendaciones a el personal de enfermería están:

- Solicitarle al personal que se encuentre en el servicio de Urgencias, curaciones y Triage, el cumplimiento del 100% de los cursos que se realicen en la institución sobre los temas relacionados a el servicio.
- Solicitar al servicio de enseñanza y capacitación las constancias o diplomas de asistencia con un valor curricular.
- Fomentar el estudio continuo mediante diplomados, pos técnicos, posgrados en urgencia, para mantenernos actualizados y con los conocimientos suficientes.

**Investigación:** Al realizar esta tesis se identificaron varios obstáculos modificables y no modificables, para una correcta realización.

- ❖ No modificables: por situación actual de contingencia por pandemia covid-19, dejaron de laborar instituciones de las cuales se necesita un permiso especial para poder aplicar los instrumentos a todo el personal de enfermería que se encuentre incluido para esta investigación
- ❖ No se encontraba laborando todo el personal de enfermería del hospital, por permisos especiales que solicitaron por motivos de contagio de covid-19.
- ❖ Modificables: durante el proceso de solicitud de permisos correspondientes, se identificó que el personal de enseñanza e investigación del hospital, no cuenta con la autorización de dar los permisos necesarios para el investigador. Por lo que se recomendaría que se brindara el apoyo necesario para la realización de una investigación
- ❖ Se identificó también, que se lleva bastante tiempo en que la institución adecuada (que se encuentra fuera del hospital), brindara el permiso necesario para la aplicación de instrumentos

dentro del hospital, por lo que esta cuestión reduce el tiempo de aplicación, por lo que se recomienda a la institución dar una respuesta en el tiempo más breve posible para realizar las modificaciones o aplicaciones necesarias.

## Referencias:

Soler, W., Gómez Muñoz, M., Bragulat, E., & Álvarez, A.. (2010). El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 33(Supl. 1), 55-68. Recuperado en 10 de noviembre de 2019, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272010000200008&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200008&lng=es&tlng=es)

Nuria Galán Burillo, 2011, Enfermería en Urgencias

Organización Panamericana de la Salud. “Manual para la implementación de un sistema de triaje para los cuartos de urgencias”. Washington, D. C.: OPS, © 2011. 60 págs. Disponible en versio electronica el 04.01.2017 en [http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/HSS\\_IS\\_Manual\\_Sistema\\_Tiraje\\_CuartosUrgencias2011.pdf](http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/HSS_IS_Manual_Sistema_Tiraje_CuartosUrgencias2011.pdf)

Triage hospitalario de primer contacto en los servicios de urgencias adultos para segundo y tercer nivel, México: Secretaría de Salud

González Casares N.; Martínez Lores F.J.; Ureta Guzmán C.; Alonso Juanes S. Protocolo de triage o Recepción, Acogida y Clasificación (RAC) de Enfermería en urgencias del Hospital Do Salnés. 2007

Díaz Chicano. La enfermera de recepción, acogida y clasificación. Revista Enfermería Global. nº 6. Mayo. 2005

Gómez Jiménez J. Reflexiones sobre el concepto de urgencia y gravedad en el triaje de urgencias y emergencias. Andorra. 2003

Pastrana Maldonado Eneida, Urgencias reales y sentidas. Uso racional del servicio de urgencias en un hospital general de segundo nivel. [Tesis]. México D.F. : Instituto Politécnico Nacional. Escuela Superior de Medicina. 2010

Organización Panamericana de la Salud. “Manual para la implementación de un sistema de triaje para los cuartos de urgencias”. Washington, D. C.: OPS, © 2011. 60 págs. Disponible en versión electrónica el 04.01.2017 en

[http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/HSS\\_IS\\_Manual\\_Sistema\\_Tiraje\\_CuartosUrgencias2011.pdf](http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/HSS_IS_Manual_Sistema_Tiraje_CuartosUrgencias2011.pdf)

Gómez JJ. Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias y emergencias: Hacia un modelo de triaje estructurado de urgencias y emergencias. Emergencias 2003

Domres B, Koch M, Manger A, Becker HD. Ethics and Triage. Prehosp Disaster Med 2001;

Triage hospitalario de primer contacto en los servicios de urgencias adultos para el segundo y tercer nivel, México, Secretaría de Salud, 2008. Guía de referencia rápida.

Martínez FAI, Segundo EJC, Gamiño AEA. Expediente clínico electrónico y sistemas de información. En: Sánchez MM, Martínez FAI, editores. Informática Biomédica. 2da Edición. México: Elsevier; 2014. p. 109-22.

Moskopol JC, Iserson KV. Triage in medicine, Part II: Underlying values and principles. Ann Emerg Med 2007.

## ANEXOS



### Carta Compromiso de Asesor principal de Tesis

Puebla, Pue. a 30 de noviembre de 2019

H. Comité Académico del Posgrado  
Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del C., L.E. Roberto Calderón Martínez.

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: Conocimiento de personal de enfermería en el manejo del traje en Morelos.

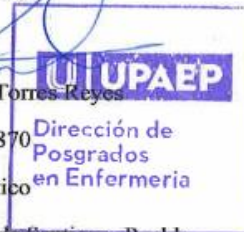
Me comprometo a dar seguimiento permanente a las actividades del estudiante derivadas de esta propuesta, y manifiesto contar con la infraestructura requerida para lograr los objetivos propuestos en el tiempo programado, en caso de que el postulante sea admitido y el comité tutorial apruebe el proyecto 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

M. E. Alejandro Torres Reyes

ID: 122870

Catedrático



9 poniente 1712. Barrio de Santiago, Puebla

C.c.p. Coordinación de Investigación  
Archivo

UPAEP  
21 Sur 1103  
Barrio de Santiago  
Puebla, Pue. México  
C.P. 72410

Tel: 01 (222) 229 9400  
Fax: 01 (222) 232 5251  
01 800 224 2200  
www.upaep.mx

### Carta Compromiso de co-asesor de tesis

Puebla, Pue. A 30 de noviembre de 2019

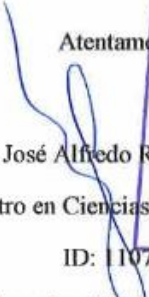
H. Comité Académico del Posgrado  
Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del C., L.E. Roberto Calderón Martínez

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: Conocimiento de personal de enfermería en el manejo del traje en Morelos.

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  
  
Mtro. José Alfredo Romero Soriano  
Maestro en Ciencias de Enfermería  
ID: 110786

Coordinador de investigación en Posgrados en Enfermería

UPAEP

9 Poniente 1712, Barrio Santiago, Puebla  
229-94-00 ext. 7848

C.c.p. Coordinación de Investigación  
Archivo

Puebla, Pue., México a 30 de noviembre del 2019

Comité Académico de Investigación  
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería

El proyecto de Investigación titulado **Conocimientos del personal de enfermería en el manejo del triaje en Morelos** 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 a 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.

**L.E. Roberto Calderón Martínez**

Nombre y firma del Estudiante (s)

**M.E Torres Reyes Alejandro**

Nombre y firma del Asesor (es)

**Mtra. Florentina Salazar Mendoza**  
Directora de Posgrados en Enfermería



**Mtro. José Alfredo Romero Soriano**  
Representante del Comité Académico de Investigación

C.c.p. Coordinación de Investigación  
Archivo

Puebla, Pue. a 02 de marzo de 2020

**Roberto Calderón Martínez**  
**ID 3462531**  
**Matricula 16050205**  
**Investigador Principal**

**Asunto: Dictamen del Comité de Ética en Investigación**  
**Aprobación**

**Título del Proyecto:**

***"Nivel de conocimiento en el manejo de triage en personal de enfermería"***

Le informamos que su proyecto de la Especialidad en Enfermería Urgencias de referencia ha sido evaluado por el Comité y las opiniones acerca de los documentos presentados se encuentran a continuación:

|                                 | Fecha de revisión | Decisión |
|---------------------------------|-------------------|----------|
| <b>Tesina</b>                   | Febrero 2020      | Aprobado |
| <b>Consentimiento Informado</b> | Febrero 2020      | Aprobado |

Este protocolo tiene vigencia al 02 de mayo de 2020

En caso de requerir una ampliación, le rogamos tenga en cuenta que deberá enviar al Comité un reporte de progreso al menos 30 días antes de la fecha de término de su vigencia. El Comité dispone en sus lineamientos un formato de extensión para usarse a su efecto. Lo anterior forma parte de las obligaciones del Investigador.

Atentamente  
  
MCE. José Alfredo Romero Soriano  
ID 110786  
[josealfredo.romero@upaep.mx](mailto:josealfredo.romero@upaep.mx)  
Coordinador de Investigación  
Posgrados en Enfermería  
229-94-00 ext. 7848

C.c.p.  
Archivo

Cuernavaca Morelos a 10 de marzo del 2020

**DR. PEDRO FEDERICO GAYTAN CALLES**

**Presidente del Comité de Ética e Investigación**

Por medio de la presente, yo, **Roberto Calderón Martínez**, alumno del **Posgrado en Enfermería en Urgencias** con **Matrícula 16050205, ID 3462531, Grupo 3**, le solicito a usted de la manera más atenta me sea proporcionado el oficio de revisión de protocolo titulado; **“Nivel de Conocimiento en el Manejo del Triage en Personal de Enfermería NICMA-TRIPE”**, el cual realizo como **investigador principal** en la **Universidad Autónoma del Estado de Puebla (U.P.A.E.P.)**, con un periodo de aplicación de instrumento del **30 marzo al 5 de abril** del presente año, en el **Hospital General de Cuernavaca Dr. José G. Parres**, con domicilio en **Avenida Domingo Díez Esquina Gómez Azcarate S/n, Colonia Lomas de la Selva, Cuernavaca Morelos, Código Postal 62270**, en el turno **Matutino** de 12:00 a 13:00 hrs. **Vespertino** de 19:00 a 20:00 hrs. **Nocturno A** de 21:00 a 22:00 hrs y **Nocturno B** de 21:00 a 22:00 hrs.

Sin más por el momento quedo a su entera disposición para cualquier duda o aclaración, enviándole un cordial saludo.



---

L.E. Roberto Calderón Martínez

Investigador Responsable

Puebla, Pue. a 02 de marzo de 2020

**Dr. Humberto E. López Gonzales**  
**Subdirector de Enseñanza, Investigación y Capacitación**  
**Hospital General de Cuernavaca Dr. José G. Parres**  
**P R E S E N T E**

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 el estudiante **L.E. Roberto Calderón Martínez** con **No. Id 3462531** y **Matrícula 16050205** estudiante del Posgrado en la **Especialidad en Enfermería en Urgencias**, pueda 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 para su autorización

|                     |                                                                                                                                                        |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Nombre:</b>      | Nivel de conocimiento en el manejo de triage en personal de enfermería                                                                                 |
| <b>Objetivo:</b>    | Asociar el nivel de conocimiento del manejo de triage del personal de enfermería de acuerdo a la experiencia laboral y la antigüedad en la institución |
| <b>Instrumento:</b> | Nivel de conocimiento en el manejo de triage en personal de enfermería (NICMA-TRIPE) (Sosa Sánchez y Torres Reyes, 2019)                               |
| <b>Periodo:</b>     | 30 de marzo al 5 de abril del 2019                                                                                                                     |
| <b>Población:</b>   | Personal de Enfermería de los turnos matutino, vespertino, nocturno A, nocturno B)                                                                     |

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  
  
MCE. José Alfredo Romero Soriano  
ID 110786  
[josealfredo.romero@upaep.mx](mailto:josealfredo.romero@upaep.mx)  
Coordinador de Investigación  
Posgrados en Enfermería  
229-94-00 ext. 7848

C.c.p. Mtra. Alejandra Adame Garduño / Jefa de Enfermería  
Mtro. José Alfredo Romero Soriano ([josealfredo.romero@upaep.mx](mailto:josealfredo.romero@upaep.mx)) /Coord. de Investigación en Enfermería  
Archivo

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](http://www.upaep.mx)



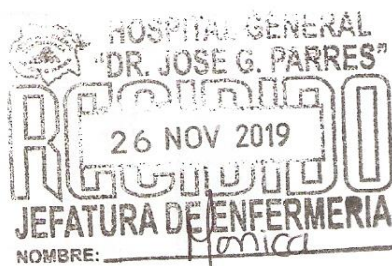
Universidad Popular Autónoma Del Estado De Puebla  
Vicerrectoría De Posgrados e Investigación  
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud  
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería  
Coordinación de Posgrados en Investigación

**Formato de datos para solicitar oficio de permiso en el levantamiento de encuestas**

**Objetivo:** Recabar los datos relevantes del proyecto de investigación a través de la cedula de datos para asegurar la gestión en la aplicación del instrumento.

|                                                                      |                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Nombre del estudiante:                                            | Roberto calderón Martínez                                                                                                                                     |
| 2. Matricula:                                                        | 16050205                                                                                                                                                      |
| 3. ID:                                                               | 3462531                                                                                                                                                       |
| 4. Especialidad o Maestría                                           | Enfermería en urgencias                                                                                                                                       |
| 5. A quien va dirigido:<br>(Grado Académico,<br>Nombre y cargo)      |                                                                                                                                                               |
| 6. Con Atención a: (grado<br>académico, nombre y<br>cargo)           |                                                                                                                                                               |
| 7. Institución donde se<br>realiza la encuesta:                      | Hospital General José G. Parres, Cuernavaca Morelos                                                                                                           |
| 8. Nombre del proyecto:                                              | Conocimientos del Personal de Enfermería en el manejo<br>del Triage en Morelos.                                                                               |
| 9. Objetivo del proyecto:                                            | Asociar el nivel de conocimiento del manejo de triaje del<br>personal de enfermería de acuerdo a la experiencia laboral<br>y la antigüedad en la institución. |
| 10. Nombre del instrumento<br>(s) y (Autor del<br>instrumento y año) | NICMA-TRIPE<br>Autores: Sosa Sánchez y Torres Reyes<br>Año: 2019                                                                                              |
| 11. Periodo de aplicación:                                           |                                                                                                                                                               |
| 12. Población:                                                       | 50 enfermeras de los diferentes turnos de urgencias                                                                                                           |
| 13. C.c.p.                                                           |                                                                                                                                                               |

Instructivo de llenado:



Elaboró: Romero Soriano José Alfredo



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla  
Vicerrectora de Posgrados  
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería  
Especialidad de Enfermería en Urgencias.

**Nivel de conocimiento en el manejo de Triage en Personal de Enfermería. NICMA-TRIPE**

INSTRUCCIONES: A continuación, encontrará una serie de afirmaciones relacionadas a la satisfacción de los cuidados que le han brindado las enfermeras durante su hospitalización. Deberá elegir marcando con un aspa (X), la opción que más se asemeje de acuerdo a su percepción y forma de sentir, para lo cual solicito su colaboración y absoluta sinceridad. No hay respuestas buenas ni malas. Las opciones de respuesta son las siguientes:

| TA: Totalmente de acuerdo           |                   | DA: De acuerdo               |  |
|-------------------------------------|-------------------|------------------------------|--|
| NN: Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | ED: En Desacuerdo | TD: Totalmente en desacuerdo |  |

| No. | Pregunta                                                                                                                                                                                                        | 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 triaje 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.                                                                                                                |    |    |    |    |    |

|                                            |  |                          |  |                                     |
|--------------------------------------------|--|--------------------------|--|-------------------------------------|
| <b>TA: Totalmente de acuerdo</b>           |  | <b>DA: De acuerdo</b>    |  |                                     |
| <b>NN: Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</b> |  | <b>ED: En Desacuerdo</b> |  | <b>TD: Totalmente en desacuerdo</b> |

| No. | Pregunta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | TA | DA | NN | ED | TD |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|
| 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 triaje                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |    |    |    |    |
| 10. | El triaje de 3 niveles no optimiza la atención al paciente en el servicio de urgencias                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |    |    |    |    |
| 11. | El triaje está clasificado en:<br>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. | 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: triaje, control, sala de espera, primer contacto, sala de observación y posterior es enviado a su unidad médico familiar o domicilio se denomina triaje verde                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |    |    |    |    |
| 17. | Triaje 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. | Triaje 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 Triaje debe modificarse dependiendo la escala de Glasgow del paciente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |    |    |    |    |
| 20. | Triaje 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<br>Presión arterial: 70/50 Frecuencia cardiaca: 98 x min. Frecuencia respiratoria: 27 x min Saturación de oxígeno: 88% 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 Triaje usted lo clasifica en amarillo eso es: |    |    |    |    |    |

| TA: Totalmente de acuerdo           |  | DA: De acuerdo    |  |                              |
|-------------------------------------|--|-------------------|--|------------------------------|
| NN: Ni de acuerdo, ni en desacuerdo |  | ED: En Desacuerdo |  | TD: Totalmente en desacuerdo |

| No. | Pregunta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | TA | DA | NN | ED | TD |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|
| 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, palpitaciones, 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 208 mg/dl la cual presenta caída de aproximadamente 2 metros de altura presentando un traumatismo cráneo-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 urgencias                                                                                                                                                                          |    |    |    |    |    |
| 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 triaje amarillo                                                                                          |    |    |    |    |    |
| 29. | El paciente que ingresa al Triage y se asigna el código verde es aquel que presenta los siguientes síntomas Cefalea, náuseas, mareo con escala visual analógica para el dolor 7/10 presión arterial 130/86mm/Hg Frecuencia Cardíaca 99 x min Frecuencia respiratoria 18 Saturación de oxígeno 94% Temperatura. 36.3°C                                                                              |    |    |    |    |    |
| 30. | Los pacientes con TCE no deben ser evaluados en menos de 15 minutos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |    |    |    |    |



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

### Consentimiento Informado

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

Folio: \_\_\_\_\_

#### Nivel de conocimiento en el manejo de Triage en Personal de Enfermería. NICMA-TRIPE

**Investigador Responsable:** L.E. Roberto Calderón Martínez

**Propósito del Estudio:** Describir el comportamiento de comunicación del personal de enfermería en el servicio de urgencias en un segundo nivel de atención.

**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 la unidad hospitalaria, con la mayor privacidad posible y protegiendo la confidencialidad. La información obtenida será resguardada por el autor 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 con la intervención y los instrumentos puede retirarse en el momento que lo desee.

**Beneficios Esperados:** No existe ningún beneficio personal por participar. Los resultados que se obtengan serán para el desarrollo y contribución de la disciplina de enfermería.

**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

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador