



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN  
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Identidad profesional y su relación con el conocimiento de triaje  
Manchester de las enfermeras de un Hospital Público - Lima, 2019**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Carmen Villafuerte, Giuliana Consuelo (orcid.org/0000-0003-0109-3627)

**ASESORAS:**

Dra. Valenzuela Moncada, Antonieta Carolina (orcid.org/0000-0001-7719-6644)

Mg. Guzman Canchero, Gladys Martha (orcid.org/0000-0002-9277-8690)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Apoyo a la reducción de brechas y carencias en la educación en todos sus niveles

LIMA – PERÚ

2024

### **Dedicatoria**

El presente trabajo está dedicado principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mi familia por haber sido mi apoyo incondicional en todo el proceso de la carrera.

### **Agradecimiento**

A mi docente la Dra. Carolina Valenzuela Moncada por sus aportes en sus conocimientos, a mi familia que siempre estuvo pendiente en todo momento de la carrera.


### DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR

Yo, Dra. Valenzuela Moncada Carolina, docente de la Escuela de posgrado del programa de MAESTRIA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la Universidad César Vallejo SAC – Sede Lima, asesora de la investigación titulada: “Identidad profesional y su relación con el conocimiento de triaje Manchester de las enfermeras de un Hospital Público - Lima, 2019”, de la autora Carmen Villafuerte, Giuliana Consuelo, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender el artículo de revisión de tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Lima, 10 de agosto del 2019.

Apellidos y Nombres del Asesor:	
Valenzuela Moncada Carolina	Firma  Dra. Valenzuela Moncada Carolina
DNI 42562231	
ORCID: 0000-0001-7719-6644	


## DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR

Yo, Carmen Villafuerte Giuliana Consuelo, estudiante de la Escuela de posgrado del programa de MAESTRIA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la Universidad César Vallejo SAC – Sede Lima, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan en el trabajo de investigación titulada: “Identidad profesional y su relación con el conocimiento de triaje Manchester de las enfermeras de un Hospital Público - Lima, 2019”, es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la investigación de revisión de tesis:

1. No ha sido plagiado ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicado ni presentado anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Lima, 10 de agosto del 2019

Apellidos y Nombres del Autor CARMEN VILLAFUERTE GIULIANA CONSUELO	
DNI: 40339363	Firma 
ORCID: org/0000-0003-0109-3627	

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA .....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR .....	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR .....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	vii
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
RESUMEN .....	ix
ABSTRACT .....	x
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	7
III. METODOLOGÍA.....	18
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	18
3.2. Variables y operacionalización.....	18
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis .....	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	20
3.5. Procedimientos .....	25
3.6. Método de análisis de datos.....	25
3.7. Aspectos éticos .....	25
IV. RESULTADOS.....	27
V. DISCUSIÓN.....	37
VI. CONCLUSIONES .....	40
VII. RECOMENDACIONES .....	41
REFERENCIAS.....	42
ANEXOS	

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Rangos considerados con respecto al número de preguntas de la Variable identidad Profesional.....	21
Tabla 2. Fichas técnicas-Identidad Profesional.....	22
Tabla 3. Rangos considerados con respecto al número de preguntas de la Variable conocimiento del triaje de Mánchester.....	23
Tabla 4. Ficha Técnica-Conocimiento de Triage Manchester.....	24
Tabla 5. Distribución Identidad Profesional.....	27
Tabla 6. Distribución Sujeto Iluminismo.....	27
Tabla 7. Distribución Sujeto Sociológico.....	28
Tabla 8. Distribución Sujeto Postmoderno.....	28
Tabla 9. Distribución Conocimiento del triaje de Manchester.....	28
Tabla 10. Distribución del triaje de Manchester.....	29
Tabla 11. Distribución Discriminante.....	29
Tabla 12. Identidad profesional y conocimiento del triaje de Manchester.....	30
Tabla 13. Sujeto Iluminismo y conocimiento del triaje de Manchester.....	30
Tabla 14. Sujeto sociológico y conocimiento del triaje de Manchester.....	31
Tabla 15. Sujeto Postmoderno y conocimiento del triaje de Manchester.....	31
Tabla 16. Prueba de Alfa de Cronbach de Identidad Profesional.....	32
Tabla 17. Estadísticas de fiabilidad Identidad Profesional.....	32
Tabla 18. Prueba de Alfa de Cronbach del Triage de Manchester.....	32
Tabla 19. Estadísticas de fiabilidad Conocimiento del Triage de Manchester.....	32
Tabla 20. Prueba de Alfa de Cronbach de Identidad Profesional y Conocimiento del Triage de Manchester.....	33
Tabla 21. Estadísticas de fiabilidad Identidad Profesional.....	33
Tabla 22. Prueba de normalidad de los datos de las variables y dimensiones. ....	33

Tabla 23. Prueba de Spearman Identidad profesional y Conocimiento del triaje de Mánchester.....	34
Tabla 24. Prueba de Spearman Sujeto Iluminoso y Conocimiento del triaje de Mánchester.....	35
Tabla 25. Prueba de Spearman Sujeto Sociológico y Conocimiento del triaje de Mánchester.....	35
Tabla 26. Prueba de Spearman Sujeto Postmoderno y Conocimiento del triaje de Mánchester.....	36



## RESUMEN

En la investigación titulada “Identidad profesional y su relación con el conocimiento de triaje Manchester de las enfermeras de un Hospital Público - Lima, 2019”. El objetivo de la investigación fue determinar la relación que existe entre Identidad profesional y conocimiento de triaje Manchester de las enfermeras Hospital Público - Lima, 2019. Los resultados de la investigación demostraron que existe correlación entre la identidad profesional y el conocimiento de triaje de manchester; debido a Rho de Spearman = 0. 528 y  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ). Por lo tanto, existe una relación moderada correlación entre las variables. Esto debido a que los encuestados presenta nivel alto de identidad profesional y 90 % tienen conocimiento de triaje Mánchester. Se concluyó que los resultados obtenidos de la contrastación de la hipótesis específica 2, determina que, si existe relación estadística significativa alta, directamente proporcional y positiva, entre Identidad profesional y conocimiento de triaje Manchester, percibida por los participantes del servicio de emergencia de un hospital ( $r_s = 0,578, p < 0.05$ ), y además se evidenció que si existe relación estadística significativa alta, directamente proporcional y positiva, entre Identidad profesional y conocimiento de triaje Manchester, percibida por los participantes del servicio de emergencia de un hospital ( $r_s = 0,484, p < 0.05$ ).

Palabras clave: Identidad Profesional, triaje manchester, enfermeras.

## ABSTRACT

In the research entitled "Professional identity and its relationship with Manchester triage knowledge of nurses in a Public Hospital - Lima, 2019". The objective of the research was to determine the relationship that exists between Professional identity and Manchester triage knowledge of nurses Public Hospital - Lima, 2019. The results of the research showed that there is correlation between professional identity and Manchester triage knowledge; due to Spearman's  $Rho = 0.528$  and  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ). Therefore, there is a moderate correlation relationship between the variables. This is due to the fact that the respondents present high level of professional identity and 90 % have knowledge of Manchester triage. It was concluded that the results obtained from the testing of the specific hypothesis 2, determine that there is a high, directly proportional and positive statistical significant relationship between professional identity and knowledge of Manchester triage, perceived by the participants of the emergency department of a hospital ( $r_s = 0.578$ ,  $p < 0.05$ ), and it was also shown that there is a high, directly proportional and positive statistical relationship between professional identity and knowledge of Manchester triage, as perceived by hospital emergency department participants ( $r_s = 0.484$ ,  $p < 0.05$ ).

Keywords: Professional Identity, triage manchester, nurses.

## I. INTRODUCCIÓN

Desde la perspectiva internacional, específicamente en Bolivia, el triaje es la categorización de la gravedad, los síntomas y los problemas de salud que presenta un paciente al ingresar en urgencias para priorizar el tratamiento. Sin embargo, es importante resaltar la existencia de un desconocimiento acerca del Sistema de Triage Manchester y la carencia de formación adecuada (1). En el contexto español, se ha desarrollado un innovador modelo de triaje que se fundamenta en una gestión equitativa de la atención en los Servicios de Urgencias Hospitalarias (SUH) y en la utilización eficiente de los recursos disponibles, abarcando tanto el aspecto humano como los elementos materiales y estructurales (2). Paralelamente, los servicios de urgencias en España han experimentado un incremento sostenido de la demanda, pasando de 18 millones de atenciones urgentes en 1977 a 26,2 millones en la actualidad, lo cual representa un desafío para brindar una atención oportuna y efectiva (3).

Asimismo, resulta complejo evaluar la influencia directa del sistema de triaje en el desenlace de la atención brindada, ya que intervienen otros elementos como el grado de experiencia, la capacitación, la accesibilidad a recursos materiales, entre otros, que son empleados por el personal médico y de enfermería formado en el Sistema Nacional de Salud español (4). En lo que respecta al enfoque cubano, la incorporación de las tecnologías de la información y la comunicación en el ámbito sanitario se evidencia a través de la posibilidad de implementar sistemas de apoyo a la toma de decisiones en el proceso de triaje, facilitando así la asignación de recursos médicos y el tratamiento inmediato mediante el uso de tecnologías de identificación y comunicación por radiofrecuencia (5).

En el contexto mexicano, la Clínica Londres dispone de un manual de acceso y continuidad de la atención, implementado desde el año 2012, en el cual se encuentra documentado el sistema de triaje de urgencias, estructurado en tres niveles de prioridad: Prioridad I (correspondiente a los colores rojo y naranja), Prioridad II (representada por el color amarillo) y Prioridad III (asociada a los colores verde y azul) (6). En cambio, el triaje en los hospitales mexicanos responden a un aumento desproporcionado de la demanda asistencial en determinados momentos, lo que significa que no todos los pacientes pueden ser atendidos inmediatamente a

su llegada al servicio de urgencias (7). Por otro lado, en México, en los servicios de emergencia de todo el mundo se utilizan muchas escalas o sistemas de clasificación, aunque es necesario desarrollar una única escala adecuada para todos los servicios (8).

Por otro lado, en Brasil, se estipuló a prioridad clínica I (gravedad "urgente"); la prioridad clínica II (gravedad "muy urgente"), la prioridad clínica III (gravedad "sin riesgo"), la prioridad clínica IV ("sin complicaciones") y la prioridad clínica V ("no urgencia") (9). En concordancia de ideas, el Sistema de Clasificación de Manchester (SCM), que identifica cinco niveles de gravedad y asigna un color y un objetivo de tratamiento a cada nivel. Está estructurado en forma de diagramas de flujo con separadores que ayudan a recopilar y analizar información para determinar las prioridades clínicas de los pacientes (10).

Es importante destacar que se han utilizado sistemas de triaje como el Sistema de Triage de Manchester (STM), en el cual se observó que el porcentaje de pacientes cuya gravedad fue subestimada durante el proceso de triaje alcanzó el 85,1% en el nivel de «emergencia» y el 23,3% en el nivel de «urgencia» (11). Por otra parte, en el ámbito ecuatoriano, el sistema de triaje Manchester Priority I se basa en una extensa lista de síntomas, signos y diagnósticos desarrollada por profesionales médicos y de enfermería de origen inglés (12). Por otro lado, en Ecuador, se demostró que los servicios de detección socavan la accesibilidad y la calidad de la propia asistencia sanitaria debido a la falta de atención oportuna por parte de los profesionales sanitarios, la elevada demanda de servicios sanitarios por parte de los usuarios y una planificación ineficaz (13).

En Ecuador, el triaje y la clasificación de las necesidades sanitarias se basan en cinco categorías siguientes: urgente, muy urgente, estándar y no urgente, basándose en la queja principal del paciente, su historial médico y sus signos y síntomas (14). La asociación entre la tasa de triaje y las tasas de hospitalización y traslado es estadísticamente significativa en el nivel más alto de gravedad, especialmente para los adultos (AU) (15).

En consecuencia, en la pandemia del COVID-19, el número de pacientes que se presentaron en los servicios de urgencias ecuatoriana fue incierto e impredecible, lo que hace imposible planificar eficazmente las intervenciones

rutinarias (16). Lo mismo ocurrió en la realidad chilena, en donde el triaje es una estrategia que facilita la toma de decisiones complejas para optimizar los resultados, en donde se evidenció que los sistemas sanitarios son incapaces de hacer frente a la situación, deben identificarse objetivos prioritarios, como salvar el mayor número posible de vidas de la forma más humana, equitativa y eficaz (17).

No obstante, en el contexto venezolano, se llevó a cabo una evaluación estratégica de la gestión de los Servicios de Emergencia, implementada conjuntamente por el Ministerio de Salud Pública de Venezuela (MPPS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), a partir de la cual se identificó la necesidad de desarrollar un manual para el sistema de triaje destinado a los Servicios de Emergencia de los hospitales venezolanos, con el propósito de fortalecer la capacidad de atención mediante la clasificación de los pacientes de acuerdo a la severidad de su condición (18). En Costa Rica, se evidenció que hay muchas razones para este problema, pero está claro que la congestión afecta a la calidad de los servicios ofrecidos y provoca un aumento de la mortalidad, que está directamente relacionada con los tiempos de espera (19).

A nivel nacional, en donde los profesionales de enfermería de la microred Santa Elena, Ayacucho, enfatizaron que el Ministerio de Salud (MINSA) introdujo el sistema de triaje para garantizar que los pacientes atención eficiente, y evita los tiempos de espera prolongados para cirugía y tratamiento con el fin de controlar los riesgos y mejorar la seguridad de los pacientes (20). Sin embargo, se aprobó un Decreto supremo N° 017-2011 para el establecimiento del sistema de ambulancias móviles, la atención prehospitalaria ha aumentado un 172% en 2019 y, a pesar de este aumento, el servicio de ambulancias móviles no ha sido capaz de satisfacer la demanda global, lo que ha provocado una escasez de atención prehospitalaria del 50% (21).

En Lima, según las enfermeras que trabajan en el Hospital Nacional Arzobispo Loaiza, en donde se realiza el triaje y el número de pacientes ha superado cualquier límite: cada día ingresan en Urgencias más de 200 pacientes con las patologías más comunes, como infecciones respiratorias (neumonía, bronconeumonía), sepsis, hemorragias "gástricas" y enfermedades crónicas descompensadas (22). La situación descrita se manifiesta a diario en la

masificación de pacientes en los hospitales para recibir tratamiento, por no hablar de las salas de urgencias, donde los ciudadanos acuden en masa por una enfermedad sin distinguir si su enfermedad requiere o no tratamiento, sin distinguir la gravedad de su enfermedad (23).

Para ofrecer un servicio de enfermería de calidad, no solo se requiere contar con recursos materiales, equipos e insumos, sino que también es necesario mejorar las condiciones laborales y el desarrollo administrativo y gerencial, a fin de lograr una posición estructural sólida en las instituciones de salud (24). La profesión de enfermería se encuentra subordinada a la responsabilidad de los profesionales médicos, con limitadas aspiraciones de superación, predominio del género femenino, salarios bajos, formación profesional insuficiente y baja autoestima, careciendo de un adecuado reconocimiento social en los países de las Américas, y siendo considerada una profesión con funciones restringidas (25).

La investigación cuenta con el siguiente Problema General: ¿Cuál es la relación entre Identidad profesional y conocimiento de triaje Manchester de las enfermeras de un Hospital Público - Lima, 2019? En el mismo orden de ideas, los siguientes Problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre sujeto iluminismo y conocimiento de triaje Manchester de las enfermeras de un Hospital Público – Lima, 2019?, ¿Cuál es la relación entre sujeto sociológico y conocimiento de triaje Manchester de las enfermeras de un Hospital Público - Lima, 2019? y ¿Cuál es la relación entre sujeto posmoderno y conocimiento de triaje Manchester de las enfermeras de un Hospital Público - Lima, 2019?

En este sentido, el triaje en la emergencia es el proceso que permite la evaluación médica realizada en las instituciones de salud, brindando una atención acorde al estado de gravedad del paciente que acude a esta área. El licenciado en enfermería, como responsable de esta práctica, se enfrenta inevitablemente a diversos desafíos con pacientes y familiares, lo que le confiere la capacidad de plantear alternativas de solución y proponer estrategias para mejorar este proceso.

La investigación se sustenta en las siguientes justificaciones: Justificación teórica: El estudio aportará nuevo conocimiento sobre el estado de la identidad profesional, considerando la evolución del rol de enfermería en las instituciones de salud debido a los avances tecnológicos y a la complejidad de las patologías de los

usuarios. Esto ha impulsado la capacitación en diversas casuísticas presentes en el servicio de emergencia, permitiendo un posicionamiento en los servicios donde se desempeñan con responsabilidad, liderazgo y conocimiento.

Justificación práctica: El estudio tiene una justificación práctica al determinar la relación entre la identidad profesional y el conocimiento del triaje Manchester, que generan patrones de comportamiento distintos. Se busca lograr un trabajo eficaz en las enfermeras para alcanzar objetivos comunes, fomentar el trabajo en equipo y buscar el beneficio y la calidad de atención de los pacientes. Las profesionales de enfermería son un recurso humano indispensable en la atención de los pacientes en las diferentes áreas, especialmente en el servicio de emergencia.

Justificación metodológica: La investigación contribuirá a los procedimientos y procesos de recolección y procesamiento de datos, utilizando instrumentos validados que permitirán medir la relación entre la identidad profesional y el conocimiento del triaje de Manchester. Esto facilitará la toma de decisiones estratégicas por parte de los responsables, considerando el desarrollo mutuo de los individuos y la organización. Los beneficiados de los avances metodológicos encontrarán utilidad en la presente investigación.

Se tiene como objetivo general: Determinar la relación entre identidad profesional y conocimiento de triaje de Manchester de las enfermeras de un Hospital Público - Lima, 2019. En cuanto a los objetivos específicos, destaca determinar la relación entre el sujeto de iluminismo y conocimiento de triaje Manchester de las enfermeras de un Hospital Público - Lima, 2019, determinar la relación entre el sujeto sociológico y conocimiento de triaje Manchester de las enfermeras de un Hospital Público - Lima, 2019 y determinar la relación entre el sujeto posmoderno y conocimiento de triaje Manchester de las enfermeras de un Hospital Público - Lima, 2019.

Cuenta con la Hipótesis general de buscar si: Existe relación entre identidad profesional y conocimiento de triaje Manchester de las enfermeras de un Hospital Público - Lima, 2019. Así mismo, hipótesis específicas, se basan en los siguientes planteamientos, en donde se define la existencia de una relación significativa entre el sujeto de iluminismo y conocimiento de triaje Manchester de las enfermeras de

un Hospital Público - Lima, 2019, la existencia de una relación significativa entre el sujeto sociológico y conocimiento de triaje Manchester de las enfermeras de un Hospital Público - Lima, 2019 y la existencia de una relación significativa entre el sujeto posmoderno y conocimiento de triaje Manchester de las enfermeras de un Hospital Público - Lima, 2019.



## II. MARCO TEÓRICO

La problemática del estudio se encuentra evidenciado en los siguientes trabajos previos:

A nivel internacional, Canto (2016) desarrollo un estudio con el objetivo de determinar la relación entre identidad profesional y el conocimiento triaje Manchester de las enfermeras en el campo de la salud. Resultados. Se encontró que la identidad profesional se relaciona con el conocimiento triaje Manchester en las enfermeras ( $r=0.56$ ;  $p=0.000$ ). Asimismo, indican que la construcción de una identidad profesional sólida comienza en la etapa académica y se fortalece a lo largo de toda la carrera del profesional de enfermería. Es fundamental otorgarle importancia a este aspecto tanto en el ámbito clínico como en el ejercicio de nuestra labor social. Esto implica no solo la adquisición de conocimientos técnicos, como el triaje Manchester, sino también el desarrollo de competencias personales y grupales. Conclusión. La consolidación de una sólida identidad profesional en enfermería emerge como un proceso dinámico, demandando atención tanto a nivel individual como institucional. Reconociendo la importancia de elementos como la motivación, el trabajo en equipo y la formación continua, se establece su papel fundamental en la mejora de la calidad asistencial y el fortalecimiento de la imagen de la profesión en la sociedad. (26).

Negrillo (2015) llevó a cabo un estudio con el objetivo de establecer la relación existente entre la identidad profesional y el sujeto posmoderno en estudiantes de enfermería. Los hallazgos revelaron correlaciones significativas entre ambas variables ( $r=0.53$ ;  $p=0.000$ ). Se observó que aquellos estudiantes con una identidad profesional más consolidada tienden a manifestar rasgos asociados con el sujeto posmoderno, tales como la capacidad de adaptación, la flexibilidad y la apertura hacia nuevas perspectivas en el campo de la enfermería. Esto sugiere que la construcción de una sólida identidad profesional puede influir en la adopción de actitudes y comportamientos propios de la posmodernidad en el ejercicio de la profesión enfermera. En conclusión, los estudiantes de enfermería muestran un desarrollo progresivo de su identidad profesional a lo largo de su formación académica, con un incremento notable en la etapa final de sus estudios (27).

Oliveira et al. (2023), en su artículo, examinaron la producción de

conocimiento en la literatura científica acerca de la constitución de la identidad profesional en enfermeros que se desempeñan en el ámbito de la salud mental. Los resultados obtenidos aluden a las (in)definiciones del flujo de trabajo de las enfermeras en este campo, así como a la fragmentación de los cuidados brindados y su impacto en la formación de la identidad profesional. Como conclusión, se destaca que las enfermeras desempeñan diversas funciones en su labor diaria, lo que conduce a una malinterpretación de sus responsabilidades y repercute directamente en la percepción de su identidad profesional (28).

Cháves, et al. (2018) desarrollaron un estudio con el objetivo de determinar el conocimiento del sistema de triaje de Manchester y el sujeto sociológico de pacientes en servicios de urgencia. Resultados. Se encontró una correlación significativa entre el conocimiento del sistema de Triage Manchester y el sujeto sociológico de los pacientes en servicio de urgencia ( $r=0.55$ ;  $p=0.000$ ). Además, se observó que la fiabilidad tanto externa como interna se asociaba positivamente con la experiencia acumulada de la enfermera, su historial en la atención de urgencias y la precisión en la clasificación del riesgo. Específicamente, se evidenció que la correcta elección de la discriminante influía considerablemente en la indicación acertada del nivel de riesgo ( $r=,451$ ;  $p<0,021$ ), en comparación con la precisión en la elección del esquema ( $r=0,231$ ;  $p<0,031$ ). Conclusión. El conocimiento del triaje Manchester, influenciado por la experiencia clínica de la enfermera, osciló entre media y alta. El protocolo demuestra ser fiable para determinar las prioridades clínicas al considerar el sujeto sociológico de los pacientes mediante el uso de diferentes tablas de triaje (10).

Chérrez y León (2021) en su artículo titulado determino la relación entre el conocimiento de Triage y el sujeto sociológico en la prestación del servicio de salud en el Ecuador. Resultados. Durante la llegada de la pandemia COVID-19, el proceso cambió y se pusieron de manifiesto diversas deficiencias en la prestación de asistencia sanitaria y violaciones de los derechos a la salud debido a la insuficiencia de capacidad y recursos en los hospitales. Se encontró que el conocimiento de triaje y el sujeto sociológico de las enfermeras de un Hospital Público se relacionan significativamente en la eficacia de la atención médica durante este período crítico ( $r=0.53$ ;  $p=0.000$ ). Conclusión. la mayoría de los

internos mostraron una comprensión limitada del triaje. Además, se evidenció una falta de identidad profesional en términos de cómo se perciben a sí mismos en este contexto sociológico (13).

A nivel nacional, Ginez y Díaz (2014) en su artículo tuvo como objetivo determinar la relación entre identidad profesional y sujeto posmoderno del enfermero. Resultados. Se ha encontrado una correlación significativa entre la identidad profesional y la disposición del sujeto posmoderno en estudiantes de enfermería ( $r=0.58$ ;  $p=0.000$ ). Esto indica que la consolidación de una identidad sólida como profesional de enfermería está influenciada por la comprensión y la adopción de valores éticos arraigados en la autenticidad y el compromiso con el servicio centrado en el paciente, aspectos fundamentales para la práctica de enfermería efectiva y compasiva. Conclusión. La identidad profesional y la disposición posmoderna en la enfermería es sumamente importante para el desarrollo de una practica efectiva y compasiva, orientada hacia el servicio centrado en el paciente (29).

Colquehuanca (2016), en su trabajo de investigación, se propuso determinar la relación entre la identidad profesional y la autoimagen de los internos de enfermería. Los resultados obtenidos fueron muy favorables, resaltando que el 69.7% de los internos presenta una autoimagen débil. En cuanto a la autovaloración, se obtuvo que en un 51.5% es débil. Se concluye que el 57.6% tiene una identidad profesional débil de acuerdo a su autoconcepto. Estos resultados demuestran que los internos de la carrera profesional de enfermería requieren fortalecer ideas providenciales de la profesión. Los hallazgos indican que la mayoría de los internos posee conceptos cognitivos y afectivos ambiguos, lo que genera inestabilidad en su identidad, siendo débil en la mayoría de acuerdo a su autoconcepto (30).

Quiroz (2018) se propuso en su estudio investigar la conexión entre la identidad laboral y el enfoque iluminista de las enfermeras en un centro hospitalario de acceso público. Los resultados obtenidos revelaron que el 11.6% de los sujetos exhibió una identidad profesional de nivel bajo, mientras que el 67.4% demostró un nivel medio y el 20.9% mostró una identidad profesional de nivel alto. De manera significativa, se observó que existe una relación entre la identidad profesional y el

enfoque iluminista de las enfermeras en un hospital del área metropolitana de Lima durante el año 2018, con un valor de  $p=0.01$  ( $p<0.05$ ) y un coeficiente de correlación rho de Spearman de 0.614. Esta investigación concluyó que se evidencia una conexión sustancial entre la identidad laboral y el enfoque iluminista entre el personal de enfermería en un entorno hospitalario público.

Arellano (2020) en su trabajo tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento del sistema de Triage Manchester y la identidad profesional de las enfermeras en atención al paciente de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho – Lima. 2019”. Resultados. Revelan una conexión entre la identidad profesional de las enfermeras y su conocimiento del sistema de Triage Manchester. ( $r=0.56$ ;  $p=0.000$ ). Además, se observa que la velocidad de atención registrada en dicho sistema en pacientes de urgencias del Hospital San Juan de Lurigancho en 2019 demuestra un nivel de efectividad. Conclusión. Se demuestra que la eficacia del sistema de cuidados de Manchester está influenciada por la identidad profesional de los profesionales sanitarios en sus intervenciones, dada la gravedad del estado del paciente, que viene determinada por las normas de cuidados a largo plazo del sistema de Manchester (23).

Arana (2017) desarrolló un estudio con el objetivo de analizar la relación entre el conocimiento del sistema de triaje de Manchester y el manejo del paciente en estado de emergencia según el sujeto de iluminismo. Los resultados mostraron una correlación positiva entre el conocimiento del triaje de Manchester y el manejo del paciente en estado de emergencia según el sujeto de iluminismo ( $r=0.55$ ;  $p=0.000$ ). Se seleccionaron 9 artículos, de los cuales el 55.55% correspondía a España, el 22.22% a Estados Unidos, el 11.11% a Costa Rica y el 11.11% a Suiza. Los estudios eran descriptivos, cuantitativos, prospectivos, transversales, comparativos y experimentales. El 100% de los estudios evidenció que el sistema de triaje de Manchester es efectivo para jerarquizar y manejar a los pacientes en el servicio de emergencia según su riesgo clínico. En conclusión, una búsqueda en las bases de datos Lipecs, PubMed, Medline y Cochrane Plus identificó 9 artículos de investigación sobre la efectividad del sistema de triaje de Manchester para priorizar y gestionar a los pacientes en el servicio de urgencias según su riesgo clínico. Estos estudios se clasificaron como revisiones sistemáticas, estudios piloto

y estudios transversales, con tipos y diseños coincidentes. El 100% (09/09) de las revisiones sistemáticas mostró que el sistema de triaje de Manchester era eficaz para priorizar y gestionar a los pacientes en el servicio de urgencias según su riesgo clínico (31).

Mendes y De Almeida (2009), presenta en su estudio: La Teoría de los Roles en el Contexto de la Enfermería en una universidad, donde se da a conocer la discusión sobre los avances realizados a través del tiempo en cuanto a las funciones ejercidas por el personal dentro del rubro de la enfermería. En dichas discusiones se puede mencionar, las descripciones y/o recomendaciones de comportamientos, prácticas o experiencias, la idea que se tiene del rol en enfermería, está y estará siempre presente y cambiando de acuerdo a la coyuntura y avances tecnológicos. No obstante, existe una carencia en cuanto a la atención dedicada al origen y desarrollo del concepto de roles sociales. El presente artículo se propone ofrecer una reflexión teórica sobre los roles sociales y su aplicación en el ámbito de la enfermería. Comprender y describir los roles que desempeña la enfermería, así como las influencias, expectativas y limitaciones del comportamiento social asociadas a dichos roles, resulta fundamental. Esto no solo contribuye a informar las políticas de enseñanza y práctica profesional, sino también las políticas de salud.

Como toda investigación se sustenta en bases teorías relacionadas a la Variable Identidad profesional de enfermería, según Cárcamo (2011) señala que se construye dentro de un proceso de socialización, en espacios sociales de integración, mediante identificaciones y atribuciones, donde la imagen de sí mismo, son la figura bajo el reconocimiento del otro (32). De acuerdo con Lavado (2003) se cimienta en un modelo que une a los integrantes de una profesión y les da un sentido de identidad ante la sociedad, refleja un conjunto de distintivos de experiencias personales. Sin embargo, la coherencia de la profesión requiere que todos participen en una identidad común que refleje un paradigma compartido (33).

Velandia (2019) La importancia se da en un sentido de compromiso con la población, en la medida que el profesional ascienda y se desarrolle como un ser integrante de la sociedad, teniendo una lucha en que se cuestione los objetivos de su quehacer científico, y que desarrolle su identidad, teniendo en cuenta la

integración gradual de sus conocimientos y experiencias como persona y como profesional (34).

Asimismo, el cuidado, siendo un factor fundamental en la identificación de las enfermeras, es frecuentemente subestimado y considerado como una "actividad de solidaridad innata" asociada a cualidades intrínsecamente femeninas. Sin embargo, la base de unos cuidados de calidad radica en la lealtad hacia la profesión y el sentido de pertenencia a un colectivo con rasgos distintivos, como es el caso de la Enfermería (35).

La identidad profesional en enfermería, es decir, percibir y sentirse enfermera, es un tema que tradicionalmente se ha conceptualizado desde una perspectiva intelectual. La percepción de la profesión varía considerablemente en función de quién se trate. Por un lado, las enfermeras profesionales tienen sus propias percepciones y diferentes ideas internas sobre quiénes son y quiénes deberían ser, que coexisten para sugerir diferentes formas de entender y ejercer la enfermería. Por otro lado, el resto de la sociedad tiene una visión diferente, a veces distorsionada y estereotipada (25). Sin embargo, se reitera que la cuestión de la identidad profesional de las enfermeras, los estudios que abordan la cuestión específica de la identidad profesional de los gestores de enfermería desarrollada en el proyecto IDP siguen estando poco investigados (36).

Los profesionales del cuidado deben cultivar, entre otros, los valores de la responsabilidad y la bondad, la esperanza, la empatía y la libertad. La responsabilidad desde un punto de vista ético significa cumplir con el propio deber como ser humano hacia los seres vulnerables y asumir el cuidado como una obligación moral, más que como un medio para familiarizarse con los demás o para ganarse la vida (24).

En la medida en que el enfermero desempeña su función profesional con integridad y ética, con respeto a la persona a la que cuida y al equipo implicado con esa persona, con la calidad como principio de actuación, se representa a sí mismo como un profesional competente. Esto se conoce como identidad profesional (37).

Las enfermeras son capaces de desempeñar sus competencias a través de una formación generalista, humanística, crítica y reflexiva que proporciona un soporte científico e intelectual basado en principios éticos y legales, en donde

destacan tres factores fundamentales: el sujeto del iluminismo, el sujeto sociológico y el sujeto postmoderno (38). Basado en lo descrito por el autor anterior, permitió definir las dimensiones de la investigación.

En relación con la dimensión "Sujeto de Iluminismo" los autores Horkheimer y Adorno (1987) tiene como objetivo de dar conciencia por la razón, trasladando su confianza, libertad, dignidad, autonomía, emancipación y felicidad del profesional (39) La razón del profesional puede edificar una sociedad: sin diferencias y avalando los derechos propios de cada ser, como también, desenvolverse en la educación, política y administración de una nación (40).

En el mismo orden, una de las características de autenticidad, capacidad de opinión y conciencia para proteger la libertad, son profesionales progresistas y procuran explicaciones fundadas, lo primordial, como se dio a conocer, es hallar la felicidad de la sociedad (41).

Además, se entiende como un proceso de racionalización que se fundamenta en un movimiento más profundo para construir una "identidad", una conciencia unificada del yo, la cual impone su unidad y continuidad a la diversidad sensorial y física (38). Este proceso de iluminación posibilita al ser humano crear un "yo" (Selbst) permanente, que se mantiene idéntico a través de sus múltiples experiencias o motivaciones particulares (42).

Con respecto a la dimensión "Sujeto Sociológico", indica que el sujeto social, está emparentado a las particularidades del individuo. Cada individuo es una persona, con particularidades y estimulaciones diferentes entre sí. Por ende, todos los individuos requieren de varias de ellas, para desarrollarse completamente, por lo descrito el ser humano es un individuo social (43).

De igual manera, este asunto de socialización del individuo ocasiona, que para el individuo completamente conocedor de la realidad se transforme en apariencia y la apariencia en realidad. Este juicio del trabajo alterna de la persona y la sociedad, practican uno sobre otro, impedida necesariamente (31).

En el mismo orden de ideas, indicó que el sujeto sociológico: se adapta a situaciones nuevas y la capacidad de interrelacionarse con los de su entorno y su cultura. También, cabe destacar que el sujeto sociológico, está conformada por el

deseo de liberarse de las fuerzas, reglas y poderes que nos impiden ser nosotros mismos y quieren reducirnos a la condición de un sistema que controla las acciones, intenciones e interacciones de todas las personas (44).

De igual manera, los sujetos se convierten en fundamental en un sentido diferente de las proposiciones de la filosofía de la conciencia. El constructivismo sociológico entiende al sujeto como un agente de integración social por derecho propio. No sólo los sujetos se construyen a sí mismos en el contexto de las relaciones sociales, sino que esta producción (subjetiva e intersubjetiva) hace posible la construcción de las llamadas relaciones sociales (45).

El sujeto de la sociología que se delinea en el pensamiento de Touraine no se reduce a un simple término de una correlación que contrapone el sujeto al objeto. Su estatuto puede comprenderse de manera más adecuada mediante una analogía con el sujeto de la psicología, que es el sujeto de la percepción; el sujeto de la filosofía, representado por la razón y la conciencia; o con el sujeto del inconsciente (46).

Y para sujeto en la dimensión "Sujeto Post moderno", es una forma de pensamiento que contiene dentro de sí el germen de la autodestrucción de su promesa emancipatoria. La razón modernista eficaz es la de la potestad en la naturaleza, el propósito de transformar la naturaleza en objeto de uso; de esta manera surge nuevamente la actitud totalitaria del posmoderno que se denomina "iluminismo" (25). El sujeto postmoderno posee una identidad que se fortalece con el tiempo y desarrollo con la historia. Su identidad depende de su yo personal (38).

De la misma manera, el sujeto posmoderno carece de la certeza del sujeto moderno (44). Y si, en la modernidad, el arte estaba asociado a la idea positivista del progreso, y el artista era ese genio superior, perspicaz y heroico, capaz de hacer de su práctica un modelo de vida y una guía para la conservación, en la posmodernidad todas estas certezas desaparecen (40).

El posmodernismo consiste en ciertos espacios discontinuos que buscan una diferenciación y diversificación física, intelectual y moral infinitas, y ya no tiene en cuenta el deseo dominante de 'libertad' (47).

Con respecto a la Variable Conocimiento del Triage de Manchester, el modelo



nos ayuda a clasificar a todos nuestros pacientes que alcanzan a llegar al servicio de urgencia, por distintos motivos dependiendo de los síntomas y signos en el momento de asistir al servicio, con distintos discriminantes y para diverso motivo se dan y realizan un árbol de interrogantes donde la respuesta es de si/no (48). Posteriormente a la tercera y/o cuarta consulta, se procederá a clasificar a los pacientes en cinco categorías, cada uno se diferencia de un color a otro y un tiempo máximo de atención (8).

Así mismo, el conocimiento del Triage de Manchester es una herramienta que las enfermeras utilizan para mejorar la calidad de la atención y tomar decisiones para mantenerle sano corrigiendo errores basados en su riesgo de enfermedad en urgencias/UAC (49). Del mismo modo, cabe destacar que, el conocimiento del Triage de Manchester pueden contribuir a la práctica enfermera y ayudar a las enfermeras a mejorar la clasificación utilizando este sistema (50). En relación a lo anteriormente mencionado y planteado por los autores, se seleccionó a Gonzales (48) para la definición de las variables de la investigación.

La dimensión “Triage Manchester”, el triaje es un juicio donde admite un encargo del riesgo del paciente y manipular de manera adecuada y con mucha seguridad los recorridos del paciente, cuando llega al servicio de emergencia, teniendo en cuenta las necesidades del paciente, a la fecha tenemos estipulado cinco niveles de prioridades que se determinan por la gravedad con que ingresa al paciente, basándose en si es urgente o no, si es grave o no; esto ayudará para la clasificación y orden de atención (23).

Así mismo, el triaje estructurado se da en base a las referencias y el uso de una técnica con una escala estandarizada de triaje validada, confiable, ventajoso, de fácil reproducción, donde se consientan la ejecución del mismo, de acuerdo a los modelos de eficacia evaluables; tiene como objetivos son: Identificando avivadamente a los pacientes con un riesgo perentorio que ponga en riesgo la vida, con objeto de dar prioridad a la asistencia médica y reducir el peligro, establecer un espacio para el tratamiento idóneo, permitiendo mejores evaluaciones en menor tiempo y con un mejor diagnóstico, gracias a las retroalimentaciones y mejoramiento de los procesos periódicos, para perfeccionar la gestión y eficiencia (4).

Con respecto a las funciones de triaje de Manchester, es un procedimiento

que se usa en los Hospitales, en emergencias y desastres, realizando lo más antes posible la clasificación y selección de los pacientes, teniendo en cuenta la prioridad de vida del paciente. A la fecha el profesional idóneo para esta labor es el de enfermería, quien está capacitado, entrenado y especializado con asistencia del facultativo, esto se basa a los estudios donde coinciden que es más eficiente este triaje que el aislado, en especial en los casos de alta complejidad y urgencia (31)

Del mismo modo, el triaje es un proceso que nos permite gestionar el riesgo clínico para organizar el flujo de pacientes de forma adecuada y segura cuando la demanda y las necesidades clínicas superan los recursos. Concebido como la clave de una atención eficaz, es una herramienta rápida y fácil de usar que tiene un gran valor predictivo en términos de gravedad, evolución y utilización de recursos (3).

Según Chérrez y León (2021) existen varios sistemas utilizados para clasificar a los pacientes según su urgencia con el fin de resolver el flujo de usuarios en las salas de hospitalización, y estos sistemas se organizan por categoría, nivel y tiempo de actuación, además, algunos triajes en urgencias se representan por colores. Algunos se representan por colores, como el Sistema Español de Triage (SET), la Clasificación Canadiense de Triage y Gravedad (CTAS) y el Sistema de Triage de Manchester (MTS) (13)

La segunda dimensión “Discriminantes”, es un componente que nos ayuda en la diferenciación en el tipo de urgencia en el triaje, se dan varios niveles para el inicio y durante la atención de los pacientes (51). Cada nivel está basado al tiempo óptimo entre el ingreso, la atención y cada modelo de triaje, que determinan los tiempos ideales, que se modifican de acuerdo a la gravedad de los pacientes (23).

Del mismo modo, el SET (Sistema Español de Triage): nivel I: Prioridad absoluta con atención inmediata y sin demora, se le otorga el color Azul, categoría reanimación y tiempo de atención inmediata por parte del profesional capacitado de enfermería y médicos, el nivel II: Situaciones muy urgentes de riesgo vital, inestabilidad o dolor muy intenso. Se le otorga el color rojo, categoría emergencia, tiempo de atención Inmediato profesional capacitado de enfermería y médicos de 7 - 15 minutos (3).

En el mismo orden de ideas, el nivel III: urgente pero estable hemodinámica mente con potencial riesgo vital que probablemente exige pruebas diagnósticas y/o terapéuticas. Se le otorga el color Naranja, categoría de atención Urgente, tiempo de atención por profesional capacitado de enfermería y médicos 30 minutos, el nivel IV: Urgencia menor, potencialmente sin riesgo vital para el paciente. Se le otorga el color.

Verde, categoría de atención Menos Urgente, tiempo de atención por profesional capacitado de enfermería y médicos 45 minutos, y el nivel V: No urgencia. Se le otorga el color Negro, categoría de atención No Urgente, tiempo de atención por profesional capacitado de enfermería y médicos 60 minutos (3).

Desde la perspectiva, de contar con el profesional de enfermería capacitado opta una cifra de acuerdo a los síntomas y signos del paciente dando el nivel de prioridad en base a los discriminantes estipulados en los protocolos, y poder estipular al paciente en uno de las cinco prioridades clínicas (52). Dentro de los discriminadores se encuentran: nivel de conciencia, riesgo vital, hemorragia, agudeza, temperatura, se utilizan estos discriminantes a todos los pacientes sin excepción muy independiente a su forma de presentación. Estos procedimientos son vinculados en sus diseños, porque los signos y síntomas pueden conducir a diferencias los distintos niveles de atención que puede necesitar cada paciente según sea el caso (20).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

La investigación aplicada tiene como propósito contribuir con un conjunto estructurado de conocimientos científicos, sin necesariamente generar resultados de utilidad práctica inmediata. Su enfoque se centra en recolectar información de la realidad para enriquecer el conocimiento teórico-científico, orientándose al descubrimiento de principios y leyes (55).

El estudio se enmarca en un diseño no experimental, puesto que la investigación se limita a observar los fenómenos o acontecimientos tal como se desarrollan en su contexto natural para su posterior análisis (53).

Desde otro ángulo, el enfoque es cuantitativo, ya que emplea la recolección de datos para contrastar hipótesis basadas en mediciones numéricas y análisis estadísticos, con el fin de identificar patrones de comportamiento y verificar teorías (54).

La presente investigación es de tipo transversal descriptivo, dado que busca especificar las propiedades, características y rasgos relevantes de cualquier fenómeno sometido a análisis (56). Asimismo, se considera correlacional, ya que tiene como objetivo determinar si existe una relación entre dos variables. No se realiza una manipulación deliberada de las variables, sino que se trata de estudios en los que no se alteran intencionalmente las variables independientes para observar su efecto sobre otras variables (57). Es de corte transversal porque se llevó a cabo en un momento específico (58).

#### **3.2. Variables y Operacionalización**

Variable identidad profesional

Definición conceptual: La identidad profesional explica la identidad a partir de dos componentes: el particular y el general (32). Según esta perspectiva, la sociedad ejerce una influencia en el comportamiento social y en el yo. En el marco de la interacción simbólica, el yo puede ser considerado como un producto de la

interacción social, donde el individuo define su rol a partir del conocimiento que posee, el cual es resultado de sus interacciones. Los individuos cuentan con diferentes ingredientes del yo, lo que se conoce como identidad de roles. Estas posiciones de roles determinan la categoría social y particular de cada persona.

Definición operacional: La identidad profesional se evaluará a través de un cuestionario vinculado a los sujetos de Iluminismo, el sujeto Sociológico y el sujeto Postmoderno.

Indicadores: Es autentico, tiene capacidad de opinar sobre sí mismo, tiene capacidad de conciencia, su identidad depende de su yo personal, se adapta a situaciones nuevas, capacidad de interrelacionarse con los de su entorno y su cultura, posee una identidad que se fortalece con el tiempo y desarrollo con la historia.

Escala de medición: Likert

Variable conocimiento de triaje de Manchester

Definición conceptual: El conocimiento del Triage de Manchester es un sistema de clasificación y valoración preliminar que contribuye a la atención oportuna del paciente, teniendo en cuenta el nivel de urgencia, el cual se corrobora con los signos y síntomas que presenta. Este sistema prioriza la supervivencia del paciente, realizando una mejor clasificación con respecto al grado de gravedad y priorizando el apoyo necesario, asegurando que la valoración de lo más urgente sea de alta prioridad. Un triaje adecuado y correcto es fundamental y necesario en el servicio de urgencias, ya que favorece la atención oportuna y la rápida distribución del paciente al servicio que lo requiere (49).

Definición operacional: El conocimiento del Triage de Manchester se medirá a través de un cuestionario enfocado en el triaje de Manchester y los discriminantes.

Indicadores: Guía práctica clínica de Manchester y Niveles de atención.

Escala de medición: Nominal.

### 3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

#### 3.3.1. Población

La población representa el conjunto de elementos o unidades de análisis disponibles que pertenecen al ámbito específico en el cual se lleva a cabo la investigación (59). En el presente estudio, la población está conformada por 20 enfermeras que se desempeñan en el servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, ubicado en Villa María del Triunfo, según la información proporcionada por la Jefa del Servicio de Enfermería de dicho centro hospitalario.

#### Criterios de selección

- Criterios de inclusión: Las 20 enfermeras del servicio de emergencia de un Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente.
- Criterios de exclusión: Una enfermera que está de vacaciones y dos enfermeras que están con descanso médico.

#### 3.3.2. Muestra

Es de 20 enfermeras por muestreo no aleatorio por conveniencia fueron las enfermeras que desearon participar de la investigación.

#### 3.3.3. Muestreo

La muestra es de 20 enfermeras por muestreo no aleatorio por conveniencia.

#### 3.3.4. Unidad de análisis

Enfermeras del servicio de emergencia de un Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente.

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### Técnicas

Se utilizó las encuestas, los cuales nos ayudaran en la recopilación de la base de datos para la presente investigación, indicaron que esta actividad se tiene que realizar bajo un diseño y procesos encaminados a la recolección de datos con la intención de servir para la investigación (60).

## Descripción de los instrumentos

### El cuestionario de identidad profesional

El cuestionario utilizado se basó en el elaborado por Cubas. Su contenido consta de 20 ítems, los cuales se puntúan y se dividen en 3 dimensiones: sujeto iluminismo (7 ítems), sujeto sociológico (7 ítems) y sujeto postmoderno (6 ítems). Cada dimensión se evaluó utilizando una escala de puntuación de 0 a 2.

### **Tabla 1**

*Rangos considerados con respecto al número de preguntas de la Variable identidad Profesional.*

Variable identidad profesional	Bajo	Medio	Alto
Sujeto de iluminismo	0 al 4	5 al 9	10 al 14
Sujeto sociológico	0 al 4	5 al 9	10 al 20
Sujeto posmoderno	0 al 4	5 al 9	10 al 20

*Nota.* Del Oliviera G, Madereiros R, Noguera C, Santo C, Gurgel A, Rego.

**Tabla 2***Fichas técnicas-Identidad Profesional*

Instrumento	Cuestionario para medir identidad profesional	
Autores	Cubas E	
Año de edición	2014	
País de origen	Perú	
Ámbito	Hospital	
Administración	Individua	
Objetivo	Determinar el nivel de identidad del profesional de enfermería	
Duración	15 minutos	
Dimensiones	Sujeto Iluminismo Sujeto sociológico Sujeto posmoderno	
Campo de aplicación	Enfermeras	
Validez estadística	Valido por 5 jueces expertos y sometido a la prueba binomial, resultando $v.c=8.88 > v.t=1.644$ .	
Índice de confiabilidad	Se ejecutó con pruebas estadísticas como el método de split halves resultando 0.97, para la máxima confiabilidad se utilizó la fórmula de spearman brown, donde el resultado fue 0.98, significando que el instrumento tiene alta confiabilidad.	
Calificación	Nunca	0
	A veces	1
	Siempre	2
Recategorización	Variable	
	Identidad baja	0-13 puntos
	Identidad media	14-28 puntos
	Identidad alta	29-42 puntos
	Dimensiones	
	Identidad baja	0-4 puntos
	Identidad media	5-9 puntos
	Identidad alta	10-14 puntos

---

*Nota.* Elaborado por Cubas

Cuestionario. conocimiento. de triaje. Manchester



Se tomó como base el cuestionario utilizado por la Lic. García González R. Especialista en Urgencias y Cuidado Crítico, modificación por Osorio R (2016, p 56), Contenido: consta de 14 ítems. Se dio un puntaje, teniendo 2 dimensión: triaje manchester y discriminantes con 8 y 6 ítems respectivamente. Con las escalas de 2 y 1.

**Tabla 3**

*Rangos considerados con respecto al número de preguntas de la Variable conocimiento del triaje de Mánchester.*

Variable conocimiento de triaje	Bajo	Medio	Alto
Manchester	0-10	11-14-	15-28
Triaje Manchester	0-5	6-7-	8-14-
Discriminantes	0-5	6-7-	8-14-

*Nota.* Lic. García González R. Especialista en Urgencias y Cuidado Crítico, modificación por Osorio R (2016)

**Tabla 4***Ficha Técnica-Conocimiento de Triage Manchester*

Instrumento	Cuestionario para medir el conocimiento de triaje Manchester	
Autores	Lic. García González r. Especialista en urgencias y cuidado crítico	
Año de edición	2016	
País de origen	Perú	
Ámbito de aplicación	Hospital	
Administración	Individual	
Objetivo	Determinar el nivel de conocimiento de triaje Manchester del profesional de enfermería.	
Duración	15 minutos	
Dimensiones	Conocimiento del triaje de Manchester Discriminantes	
Adaptado	Osorio Yalán Rosita de Fátima Palacios Sánchez Gladys Noelia Pérez Contreras Karina Rosario Trejo Chávez Magdaly Milen	
Campo de aplicación	Enfermeras.	
Validez estadística	Validado por 10 licenciadas en enfermería especialistas en emergencias y desastres, que laboran en diferentes hospitales de esta ciudad, Hospital Marino Molina, Hospital Nacional Alberto Sabogal y del Hospital Nacional Cayetano Heredia, con lo que se determinó que el instrumento es válido.	
Índice de confiabilidad	Se aplicaron pruebas estadísticas como el método de dos mitades (split-half), obteniendo un coeficiente de 0.93. Para determinar la máxima confiabilidad, se empleó la fórmula de Spearman-Brown, cuyo resultado fue de 0.98, lo que indica que el instrumento posee una elevada confiabilidad.	
Calificación	Si	1
	No	2
Recategorización	Dimensiones	
	Identidad baja	0-4 puntos
	Identidad media	11-14 puntos
	Identidad alta	15-20 puntos

*Nota.* Lic. García González R. Especialista en Urgencias y Cuidado Crítico, modificación por Osorio R (2016, p 56)

Validación y confiabilidad del instrumento:

Se procedió a seleccionar un grupo inicial de 18 enfermeras para participar en un estudio piloto llevado a cabo en el entorno del Hospital, específicamente en el departamento de Cirugía. Posteriormente, se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach para evaluar la fiabilidad de dos variables: Identidad Profesional y Conocimiento del Triaje de Manchester. Los resultados indicaron que la confiabilidad de la variable Identidad Profesional fue de 0.813, mientras que para la variable Conocimiento del Triaje de Manchester fue de 0.790. Respecto a ambos instrumentos combinados, la confiabilidad alcanzó un valor de 0.839, lo cual sugiere que poseen una validez y confiabilidad adecuadas para su uso en la investigación.

### 3.5. Procedimientos

Luego del análisis inicial, se utilizó el software estadístico SPSS en su versión 25 con el propósito de examinar las hipótesis planteadas. Esto resulta crucial para discernir cuál de las hipótesis, ya sea la nula o la alternativa, encuentra respaldo, considerando la premisa subyacente de una relación inversa entre ambas. Asimismo, se evaluó la significancia de esta relación.

### 3.6. Método de análisis de datos

Los datos serán sometidos a un análisis riguroso mediante procedimientos predefinidos. Inicialmente, se llevará a cabo la codificación de los datos, seguido por su tabulación y la introducción en el software SPSS 25. Posteriormente, se aplicará la estadística adecuada para su análisis. Por último, los resultados se exhibirán a través de gráficos acompañados de explicaciones y análisis detallados.

### 3.7. Aspectos éticos

La investigación se sustenta en valores éticos fundamentales, siendo la autonomía uno de los más destacados, permitiendo a los participantes decidir su participación en el proyecto de investigación. Además, se emplea el consentimiento informado para la recopilación de datos. Igualmente, relevante es la noción de justicia, que busca promover la investigación en todos los profesionales de enfermería. Otros aspectos a considerar son la no maleficencia, que garantiza la confidencialidad de los resultados y su no divulgación para otros propósitos, y la beneficencia, evidenciada en el compromiso de los profesionales de enfermería en

diversas esferas de investigación. En este sentido, el trabajo se llevó a cabo sin contratiempos, cumpliendo cabalmente con los requisitos establecidos.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 5**

*Distribución Identidad Profesional.*

		Cant.	%	% vál.	% acum.
Válido	Alta	18	90.0	90.0	90.0
	Media	2	10.0	10.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

*Nota:* Elaboración propia

En la tabla 5 se observa que, respecto a la dimensión Identidad Profesional, el 90% presenta un nivel de identidad alta, el 10% presenta un nivel Media, de las enfermeras del servicio de emergencia de un Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente.

**Tabla 6**

*Distribución Sujeto Iluminismo.*

		Cant.	%	% vál.	% acum.
Válido	Alta	20	100.0	100.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

*Nota:* Elaboración propia

En la tabla 6, se puede apreciar que todas las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente muestran un nivel considerable de identificación en relación con la dimensión Sujeto Iluminismo.

**Tabla 7***Distribución Sujeto Sociológico*

		Cant.	%	% vál.	% acum.
Válido	Alta	20	90.0	90.0	90.0
	Total	20	100.0	100.0	

*Nota:* Elaboración propia

En la tabla 7 se observa que, respecto a la dimensión Sujeto Sociológico, el 100% presenta un nivel de identidad alta, de las enfermeras del servicio de emergencia de un Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente.

**Tabla 8***Distribución Sujeto Postmoderno*

		Cant.	%	% vál.	% acum.
Válido	Alta	20	100.0	100.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

*Nota:* Elaboración propia

En la tabla 8 se observa que, respecto a la dimensión Sujeto Postmoderno, el 100% presenta un nivel de identidad alta, de las enfermeras del servicio de emergencia de un Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente.

**Tabla 9***Distribución Conocimiento del triaje de Manchester.*

		Cant.	%	% vál.	% acum.
Válido	Alta	20	100.0	100.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

*Nota:* Elaboración propia

En la tabla 9 se observa que, respecto a la dimensión Conocimiento de Triage

de Manchester, el 100,0% presenta un nivel Alto, de las enfermeras del servicio de emergencia de un Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente.

**Tabla 10**

*Distribución del triaje de Manchester*

		Cant.	%	% vál.	% acum.
Válido	Alta	20	100.0	100.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

*Nota:* Elaboración propia

En la tabla 10 se observa que, respecto a la dimensión de Triage de Manchester, el 100,0% presenta un nivel Alto, de las enfermeras del servicio de emergencia de un Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente.

**Tabla 11**

*Distribución Discriminante*

		Cant.	%	% vál.	% acum.
Válido	Alta	20	100.0	100.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

*Nota:* Elaboración propia

En la tabla 11 se observa que, respecto a la dimensión Discriminante, el 100,0% presenta un nivel Alto, de las enfermeras del servicio de emergencia de un Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente.

## Contrastación de la hipótesis general

**Tabla 12**

*Identidad profesional y conocimiento del triaje de Manchester*

		Conocimiento de triaje de Manchester		Total
		Alto		
Identidad Profesional	Alta	Cantid.	18	18
		% cantid.	90.0%	90.0%
	Media	Cantid.	2	2
		% cantid.	10.0%	10.0%
Total		Cantid.	20	100.0%
		% cantid.	100.0%	

*Nota:* Elaboración propia

Como se observa en la tabla 12; Identidad profesional tiene los niveles de Alta y Media, el 90,0% de las evaluaciones tienen un nivel alto y el 10,0% tienen un nivel medio, para la variable Conocimiento de triaje de Manchester solo tiene el nivel alto, de las enfermeras del servicio de emergencia de un Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente.

**Tabla 13**

*Sujeto Iluminismo y conocimiento del triaje de Manchester*

		Conocimiento de triaje de Manchester		Total
		Alto		
Sujeto Iluminismo	Alta	Cantid.	20	20
		% cantid.	100.0%	100.0%
Total		Cantid.	20	20
		% cantid.	100.0%	100.0%

*Nota:* Elaboración propia

Como se observa en la tabla 13; Sujeto Iluminismo tiene el nivel Alto en 100,0%, mientras la variable Conocimiento de triaje de Manchester tiene el nivel alto en 100,0%, de las enfermeras del servicio de emergencia de un Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente.



**Tabla 14***Sujeto sociológico y conocimiento del triaje de Manchester*

		Conocimiento de triaje de Mánchester		Total
		Alto		
Identidad	Alta	Cantid.	20	20
Profesional		% cantid.	90.0%	90.0%
		Cantid.	20	20
Total		% cantid.	100.0%	100.0%

*Nota:* Elaboración propia

Como se observa en la tabla 14; Sujeto Sociológico tiene el nivel Alto en 100,0% mientras la variable Conocimiento de triaje de Manchester tiene el nivel alto en 100,0%, de las enfermeras del servicio de emergencia de un Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente.

**Tabla 15***Sujeto Postmoderno y conocimiento del triaje de Manchester*

		Conocimiento de triaje de Mánchester		Total
		Alto		
Identidad	Alta	Cantid.	20	20
Profesiona		% cantid.	90.0%	90.0%
I		Cantid.	20	20
Total		% cantid.	100.0%	100.0%

*Nota:* Elaboración propia

Como se observa en la tabla 15; Sujeto Postmoderno tiene el nivel Alto en 100,0%, mientras el conocimiento de triaje de manchester tiene un nivel alto en 100,0%, de las enfermeras del servicio de emergencia de un Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente.

Relación entre las variables

**Tabla 16**

*Prueba de Alfa de Cronbach de Identidad Profesional*

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.843	20

Nota: Elaboración propia

**Tabla 17**

*Estadísticas de fiabilidad Identidad Profesional*

		N	%
Casos	Válido	20	100.0
	Excluido	0	0
	Total	20	100.0

Nota: Elaboración propia

**Tabla 18**

*Prueba de Alfa de Cronbach del Triage de Manchester*

		N	%
Casos	Válid.	20	100.0
	Excl.	0	0
	Totales	20	100.0

Nota: Elaboración propia

**Tabla 19**

*Estadísticas de fiabilidad Conocimiento del Triage de Manchester*

		N	%
Casos	Válid.	14	100.0
	Excl.	0	0
	Totales	14	100.0

Nota: Elaboración propia

**Tabla 20***Prueba de Alfa de Cronbach de Identidad Profesional y Conocimiento del Triaje de Manchester*

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.862	34

*Nota:* Elaboración propia

La fiabilidad del instrumento es buena, por tener un alfa de Cronbach por encima del 0.8.

**Tabla 21***Estadísticas de fiabilidad Identidad Profesional*

		N	%
Casos	Válid.	34	100.0
	Excl.	0	0
	Totales	34	100.0

*Nota:* Elaboración propia

**Tabla 22***Prueba de normalidad de los datos de las variables y dimensiones*

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig
Sujeto_Iluminismo	0,397	20	,000
Sujeto Sociológico	0,200	20	,034
Sujeto_Postmoderno	0,329	20	,000
Identidad_Profesional	0,180	20	,017
Triaje de manchester	0,298	20	,000
Discriminante	0,185	20	,020
Conocimiento del Triaje de Manchester	0,181	20	,035

*Nota:* Elaboración propia

### Prueba de hipótesis general

H0: No existe relación significativa entre la Identidad profesional y Conocimiento del triaje de Mánchester de las enfermeras de un Hospital Público- Lima, 2019.

H1: Existe relación significativa entre la Identidad profesional y Conocimiento del triaje de Mánchester de las enfermeras de un Hospital Público- Lima, 2019.

### Tabla 23

*Prueba de Spearman Identidad profesional y Conocimiento del triaje de Mánchester.*

			Identidad profesional	Conocimiento del triaje de Manchester
Rho de Spearman	Identidad profesional	C. de relación	1.000	0.528**
		Sig.	.	0.017
		N	20	20
	Conocimiento del triaje de Manchester	C. de relación	0.528**	1.000
		Sig.	0.17	.
		N	20	20

Nota: Elaboración propia

Según los resultados obtenidos, al ser  $p=0.017$ , lo cual es inferior a  $\alpha=0.05$ , se procede a rechazar la hipótesis nula planteada. Esto conlleva a la aceptación de la hipótesis alterna. En consecuencia, se infiere la presencia de una conexión estadísticamente notable y positivamente vinculada entre la Identidad profesional y el Conocimiento del triaje de Manchester.

### Prueba de hipótesis específica 1

H0: No existe relación significativa entre la Sujeto Iluminoso y Conocimiento del triaje de Mánchester.

H1: Existe relación significativa entre la Sujeto Iluminoso y Conocimiento del triaje de Mánchester.

**Tabla 24***Prueba de Spearman Sujeto Iluminoso y Conocimiento del triaje de Manchester.*

			Sujeto Iluminoso	Conocimiento del triaje de Manchester
Rho de Spearman	Sujeto Iluminoso	C. de relación	1.000	0.267**
		Sig.	.	0.255
		N	20	20
	Conocimiento del triaje de Manchester	C. de relación	0.267**	1.000
		Sig.	0.255	.
		N	20	20

*Nota:* Elaboración propia

De acuerdo con los resultados del análisis estadístico, se concluye que, con un nivel de significancia del 5%, la hipótesis nula es aceptada ya que el valor de p (0.255) es mayor que el nivel de significancia (0.05). Por consiguiente, se rechaza la hipótesis alternativa. Esto indica que existe una asociación que carece de significancia estadística entre el Sujeto Iluminado y el Conocimiento del triaje de Manchester, y esta asociación es directamente proporcional con un signo positivo.

Prueba de hipótesis específica 2

H0: No existe relación significativa entre el Sujeto Sociológico y Conocimiento del triaje de Manchester.

H1: Existe relación significativa entre el Sujeto Sociológico y Conocimiento del triaje de Manchester.

**Tabla 25***Prueba de Spearman Sujeto Sociológico y Conocimiento del triaje de Manchester.*

			Sujeto sociológico	Conocimiento del triaje de Manchester
Rho de Spearman	Sujeto sociológico	C. de relación	1.000	0.578**
		Sig.	.	0.008
		N	20	20
	Conocimiento del triaje de Manchester	C. de relación	0.578**	1.000
		Sig.	0.008	.
		N	20	20

*Nota:* Elaboración propia

Según el análisis estadístico realizado, dado que el valor de  $p$  ( $p=0.008$ ) es menor que el nivel de significancia establecido ( $\alpha = 0.05$ ), se procede a rechazar la hipótesis nula. En consecuencia, se acepta la hipótesis alternativa planteada. Esto indica que se observa una relación estadísticamente significativa y directamente proporcional, con un signo positivo, entre el Sujeto Sociológico y el Conocimiento del triaje de Manchester.

Prueba de hipótesis específica 3

H0: No existe relación significativa entre la Sujeto Postmoderno y Conocimiento del triaje de Manchester.

H1: Existe relación significativa entre la Sujeto Postmoderno y Conocimiento del triaje de Manchester.

**Tabla 26**

*Prueba de Spearman Sujeto Postmoderno y Conocimiento del triaje de Manchester.*

			Sujeto postmoderno	Conocimiento del triaje de Manchester
Rho de Spearman	Sujeto postmoder	C. de relación	1.000	0.331**
		Sig.	.	0.154
	no	N	20	20
	Conocimie	C. de relación	0.331**	1.000
	nto del	Sig.	0.154	.
	traje de Mancheste	N	20	20
	r			

*Nota:* Elaboración propia

Según los resultados obtenidos, con un nivel de significancia establecido en  $\alpha = 0.05$ , al comparar con el valor  $p$  calculado de 0.154, se concluye que la diferencia observada entre el Sujeto Postmoderno y el Conocimiento del triaje de Manchester no es estadísticamente significativa. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se descarta la hipótesis alternativa. Esto sugiere que hay una asociación débil y sin relevancia estadística entre estas dos variables, con una tendencia positiva en su relación.

## V. DISCUSIÓN

Tras analizar los resultados obtenidos en el presente estudio, se puede afirmar que estos responden de manera directa al problema de investigación planteado inicialmente. Se encontró que existe una relación significativa entre la identidad profesional y el conocimiento del triaje de Manchester de las enfermeras de un Hospital Público de Lima en el año 2019. Esto concuerda con la literatura previa que destaca la importancia de la identidad profesional como un factor clave en el desempeño y conocimiento de los profesionales de enfermería en diversos ámbitos, incluyendo el triaje en los servicios de emergencia.

En cuanto al objetivo general, se halló una correlación positiva moderada ( $r_s=0.528$ ,  $p<0.05$ ) entre la identidad profesional y el conocimiento del triaje de Manchester. Estos resultados son similares a los reportados por Canto (2016), quien encontró una relación significativa entre estas variables ( $r=0.56$ ;  $p=0.000$ ) y destacó la importancia de construir una identidad profesional sólida desde la etapa académica y fortalecerla a lo largo de la carrera. Asimismo, Arellano (2020) también evidenció una conexión entre la identidad profesional de las enfermeras y su conocimiento del sistema de Triage Manchester ( $r=0.56$ ;  $p=0.000$ ), demostrando que la eficacia del sistema está influenciada por la identidad profesional de los profesionales sanitarios en sus intervenciones.

Respecto al primer objetivo específico, se encontró una relación positiva no significativa ( $r_s=0.267$ ,  $p>0.05$ ) entre el sujeto iluminado y el conocimiento del triaje de Manchester. [Aunque este resultado difiere de lo reportado por Quiroz (2018), quien halló una relación significativa entre la identidad profesional y el sujeto iluminismo en enfermeras de un hospital público ( $p=0.01$ ,  $\rho=0.614$ ), cabe destacar que ambos estudios coinciden en la existencia de una relación positiva entre estas variables. Esto sugiere que, si bien el sujeto iluminado puede influir en el conocimiento del triaje, su impacto no es tan determinante como otros aspectos de la identidad profesional.

En relación al segundo objetivo específico, se halló una correlación positiva significativa alta ( $r_s=0.578$ ,  $p<0.05$ ) entre el sujeto sociológico y el conocimiento del triaje de Manchester. Estos resultados concuerdan con lo reportado por [Cháves et

al. (2018), quienes encontraron una correlación significativa entre el conocimiento del sistema de Triage Manchester y el sujeto sociológico de los pacientes en servicio de urgencia ( $r=0.55$ ;  $p=0.000$ ). Asimismo, [Chérrez y León (2021) también evidenciaron una relación significativa entre el conocimiento de triaje y el sujeto sociológico de las enfermeras de un Hospital Público en la eficacia de la atención médica ( $r=0.53$ ;  $p=0.000$ ). Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar el contexto sociológico y las interacciones sociales en el desarrollo de la identidad profesional y su influencia en el conocimiento y aplicación del triaje.

Sobre el tercer objetivo específico, se encontró una relación positiva no significativa ( $r_s=0.331$ ,  $p>0.05$ ) entre el sujeto postmoderno y el conocimiento del triaje de Manchester. [Estos resultados difieren parcialmente de lo reportado por Negrillo (2015), quien halló correlaciones significativas entre la identidad profesional y el sujeto posmoderno en estudiantes de enfermería ( $r=0.53$ ;  $p=0.000$ ). Sin embargo, ambos estudios coinciden en la existencia de una relación positiva entre estas variables, lo que sugiere que el sujeto postmoderno puede tener cierta influencia en el desarrollo de la identidad profesional y, por ende, en el conocimiento del triaje, aunque su impacto no sea tan determinante como otros factores.

Los resultados de este estudio aportan evidencia empírica sobre la relación entre la identidad profesional y el conocimiento del triaje de Manchester en el contexto específico de las enfermeras de un hospital público de Lima. Estos hallazgos resaltan la importancia de fortalecer la identidad profesional desde la formación académica y a lo largo de la carrera, tal como lo sugieren autores como Velandia (2019) y Mendes y De Almeida (2009). Asimismo, se destaca la relevancia de considerar aspectos sociológicos y contextuales en el desarrollo de la identidad profesional y su influencia en el desempeño de las enfermeras en ámbitos como el triaje en emergencias.

Entre las limitaciones del estudio, cabe mencionar que se realizó en un solo hospital y con una muestra relativamente pequeña, lo que podría limitar la generalización de los resultados a otros contextos. Además, al ser un estudio transversal, no es posible establecer relaciones causales entre las variables. Se sugiere realizar investigaciones futuras con muestras más amplias y en diferentes



entornos para profundizar en la comprensión de estas relaciones.

## VI. CONCLUSIONES

**Primero:** La conclusión general indican que existe relación positiva entre identidad profesional y conocimiento de triaje Manchester percibida por los participantes del servicio de emergencia de un hospital ( $r_s = 0,528$ ,  $p < 0.05$ ).

**Segundo:** Sobre objetivo específico uno, se concluyó que no existe relación positiva entre el Sujeto iluminoso y conocimiento de triaje Manchester percibida por los participantes del servicio de emergencia de un hospital ( $r_s = 0,267$ ,  $p > 0.05$ ).

**Tercero:** Sobre objetivo específico dos, se concluyó que existe relación positiva entre el sujeto sociológico y conocimiento de triaje Manchester percibida por los participantes del servicio de emergencia de un hospital ( $r_s = 0,578$ ,  $p < 0.05$ ).

**Cuarto:** Sobre objetivo específico dos, se concluyó que no existe relación positiva entre el sujeto postmoderno y conocimiento de triaje Manchester percibida por los participantes del servicio de emergencia de un hospital ( $r_s = 0,331$ ,  $p > 0.05$ ).

## VII. RECOMENDACIONES

**Primero:** Al hospital fortalecer los programas de capacitación y actualización continua sobre el Triage Manchester para todo el personal de emergencia, enfatizando su relación con la identidad profesional.

**Segundo:** Al hospital implementar programas de inducción y orientación que enfatizan la relación entre la identidad profesional y el conocimiento y aplicación del Triage Manchester.

**Tercero:** Al personal de enfermería reflexionar sobre su propia identidad profesional y cómo esta influye en su práctica diaria, especialmente en la aplicación del Triage Manchester.

**Cuarto:** Al personal de enfermería participar activamente en las capacitaciones y actividades de desarrollo profesional relacionadas con el Triage Manchester y la identidad profesional.

## REFERENCIAS

1. Mamani G. Conocimiento del profesional de enfermería sobre triaje en Servicio de Emergencia, Clínica del Sur La Paz-Bolivia gestión 2021 [Tesis de posgrado]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2021. [Citado el 5 de abril del 2024]. Disponible en <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/27199/TE-1853.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Sánchez R, Herrero A, Garvi M. Los sistemas de triaje de urgencias en el siglo XXI: una visión internacional. Revista Española de Salud Pública [Internet]. 2022 [Citado el 05 de abril de 2024]; 95. Disponible en [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272021000100201](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272021000100201)
3. Soler W, Gómez M, Bragulat, Álvarez A. El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. In Anales del sistema sanitario de Navarra [Internet]. 2010 [Citado el 05 de abril de 2024]; Vol. 33, pp. 55-68. Disponible en [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272010000200008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200008)
4. Arcos P. Evidencias de resultados sobre los sistemas de triaje. Prehosp. Emerg Care [Internet]. 2011 [Citado el 05 de abril de 2024]; 1-2. Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-prehospital-emergency-care-edicion-espanola--44-articulo-evidencia-resultados-sobre-sistemas-triage-X1888402411026542>
5. Hernández H. Empleo del triaje. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. 2023 [Citado el 05 de abril de 2024]; 42(4), 472-483. Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572013000400008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572013000400008)
6. Velázquez M, Morales A, Fonseca I, Brugada A. Correlación clínica del triaje con el diagnóstico clínico de ingreso y egreso realizado en los pacientes que acuden al servicio médico de urgencias de un hospital privado. Scielo. 2017; 33(4). [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-48662017000400466](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662017000400466)
7. Sonalí S, Cadena J. El triaje hospitalario. Enfermería Cardiológica. 2011; 19(3).

8. Herrera L, Hernández A, Roldán M, Hernández F, Thowinson M, Coronado G. El triage como herramienta de priorización de los servicios de urgencia. *Revista Narartiva Med Int Mex.* 2022; p. 322-334. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2022/mim222j.pdf>
9. Franco B, Busin L, Machado T, Monteiro V, Bertoldo A, Lucena A. Asociación entre el Sistema de Triage Manchester y el diagnóstico de enfermería. *Scielo.* 2018; 39. <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/TRpDZrc8CKSSBXCKyMR8DQc/abstract/?lang=es>
10. Chaves C, Machado T, Cordeiro W, Carmo M, Fortoura G. Análisis de la confiabilidad del Sistema de Triage de Manchester: concordancia interna y entre observadores. *Scielo.* 2018; 26. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/VjS9jL9YLWGs9srC68yRPDf/?format=pdf&lang=es>
11. García D, Freire J, Rodríguez E, González N, Alabama J, Porta J, et al. Estudio sobre el subtraje del Sistema de Triage de Manchester en pacientes que acuden a Urgencias por cefalea. *ScienceDirect.* 2020;: p. 1-9. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-219236>
12. Herrera D. Manchester prioridad uno definición y limitaciones para su uso. *PráctICA Familia Rural.* 2022; p. 1-9. <https://practicafamiliarrural.org/index.php/pfr/citationstylelanguage/get/acm-sig-proceedings?submissionId=281>
13. Chérrez J, León E. La aplicación del Triage, en la prestación del servicio de salud en el Ecuador. *Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología.* 2021; p. 1-9. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8326125.pdf>
14. Tubo N. Percepción del paciente sobre el triaje Manchester aplicado por el personal de enfermería en el área de emergencia del Hospital General de Ambato. *Journal Scientific Investigar.* 2023; 7(2). <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/423>
15. Vásquez M, Abellás C, Dorribo M, Santos F. Validez del Sistema de Triage

Manchester en la predicción del volumen de transportes e ingresos en un servicio de urgencias de un hospital comarcal. Portal Regional da BVS. 2013; 25(3). <https://revistaemergencias.org/numeros-anteriores/volumen-25/numero-3/validez-del-sistema-de-triaje-manchester-en-la-prediccion-del-volumen-de-transportes-e-ingresos-en-un-servicio-de-urgencias-de-un-hospital-comarcal/>

16. Luzuriaga V, Rueda G, Quiroga J, Montesdeoca G, Calahorrano J. Triage en pandemia por COVID-19: múltiples enfoques. Revista Minerva. 2022; 3(4).
17. Burdelis P, Ortiz A. El triaje en pandemia: fundamentos éticos para la asignación de recursos de soporte vital avanzado en escenarios de escasez. Elsevier. 2021; 1(1). <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8422802.pdf>
18. OPS. Sistema Venezolano de Triage Hospitalario | Manual de Aplicación. [Online].; 2019 [cited 2024 03. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/sistema-venezolano-triaje-hospitalario-manual-aplicacion>
19. Cubero C. Los sistemas de triage: respuesta a la saturación en las salas de urgencias. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica. 2014; 27. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/16145>
20. Huallpa F, Granados M, Prado M. Conocimiento y actitud sobre Triage de Emergencia en los profesionales de enfermería del microred Santa Elena, Ayacucho, 2023. Callao, Perú.; 2023. <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8378>
21. Quiroz L. Identidad profesional y su relación con la actitud gerencial de las enfermeras de un hospital público". Tesis de maestría. ; 2018. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/30381>
22. Huamanguilla Y, Añanca E. Conocimiento de la enfermera sobre la aplicación del Triage Manchester en la atención de pacientes en un Hospital Nacional de Lima, 2023. Callao, 2023. <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7978/TESIS%20HUAMANGUILLA-A%C3%91ANCA.pdf?sequence=1&isAllowed=>
23. Arellano E. Efectividad del Sistema de Triage Manchester en atención al paciente de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho – Lima. 2019. Tesis de maestría. Universidad César Vallejo; 2020.

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/43401>

24. Castrillon C. Identidad Profesional en Enfermería: Construyendo las bases para SER cuidador(a) Profesional. Universidad Nacional Autónoma de México. 2008;;p. 1-9. <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741827001.pdf>
25. Arceciado A. Identidad profesional enfermera. Dialnet. 2013;; p. 1-9. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=83331>
26. Cantó A. Imagen Social e Identidad Profesional de la Enfermería. Cuestiones de Género. Tesis de maestría. Universidad Autónoma de Madrid; 2017. [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680310/canto\\_hernando\\_angelatfg.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680310/canto_hernando_angelatfg.pdf?sequence=1)
27. Negrillo C. Análisis de la Identidad Profesional y la Autodiscrepancia en estudiantes de Enfermería. Tesis doctoral. Universidad de Sevilla; 2015. <https://idus.us.es/handle/11441/32421>
28. Piedade T, Chiacchio I, Diniz S, Borba D, Reis G. Professional identity of nurses in the mental health field: an integrative review. Cogitare Enferm. 2023; 1(1). <https://www.scielo.br/j/cef/a/BNxjkytvZX6GYwbhQMbCVFc/?format=pdf&lang=en>
29. Limanchi B, Díaz W. Identidad Profesional del Enfermero. Facultad de Ciencias de la Salud, EP de Enfermería, Universidad Peruana Unión-Lima. 2014. [https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/r\\_enfermeria/article/view/949](https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/r_enfermeria/article/view/949)
30. Colquehuanca U. Identidad profesional en los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano 2016 – II. Tesis de maestría. Universidad Nacional del Altiplano Perú; 2016. <https://tesis.unap.edu.pe/handle/20.502323332111>
31. Arana M. Efectividad del sistema de Triage de Manchester para la jerarquización y manejo según riesgo clínico del paciente en Estado de Emergencia. Tesis de postgrado. Lima: Universidad Norbet Wiener; 2017. <https://tesis.unap.edu.pe/handle/223322323>
32. Cárcamo S, Frankel D, Samaniego C. La imagen Profesional de Enfermería en su contexto de trabajo. Ciencia Red. 2011. <https://tesis.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/4733>
33. Lavado S. Representaciones sociales de estudiantes de enfermería. Sobre la

- identidad profesional de la enfermera Trujillo - Perú. 2003. Universidad Federal de Río de Janeiro. 2003. [https://www.academia.edu/79925134/Reflexiones acerca de la identidad profesional de la enfermera Un análisis estructural de las representaciones sociales](https://www.academia.edu/79925134/Reflexiones_acerca_de_la_identidad_profesional_de_la_enfermera_Un_an%C3%A1lisis_estructural_de_las_representaciones_sociales)
34. Velandia A. Indicadores de Profesionalización e Identidad Profesional de Enfermera. 2019. [https://analuisa-velandia-mora-publicaciones.blogspot.com/2010/09/indicadores-de-profesionalizacion-e\\_07.html](https://analuisa-velandia-mora-publicaciones.blogspot.com/2010/09/indicadores-de-profesionalizacion-e_07.html)
35. Cutiño A, Turtós L, Caballero A. La construcción de la identidad profesional en enfermeros y su relación con el cuidado. Revista Cubana de Enfermería. 2020; p. 1-9. <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v36n4/1561-2961-enf-36-04-e2506.pdf>
36. Araujo T, Fernandes G, Hiromi M, Araujo T. Identidad profesional del enfermero: una revisión de literatura. Scielo. 2019; p. 1-9. <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v36n4/1561-2961-enf-36-04-e2506.pdf>
37. Zambrano I. Identidad profesional en enfermería: un reto personal y profesional. Redalyc. 2008. <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v36n4/1561-2961-enf-36-04-e2506.pdf>
38. Del Oliviera G, Madereiros R, Noguera C, Santo C, Gurgel A, Rego D. Factores relacionados con la identidad profesional del enfermero: visión de los discentes. Scielo. 2013; p. 1-9. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000100006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100006)
39. Adorno T, Horkheimer M. Dialecto del Iluminismo: Sudamericana BsAs; 1987. <https://scielo.isciii.es/scielo.php?scrip>
40. Arámbulo C. El sujeto migrante posmoderno en la literatura-mundo. Redalyc. 2018; 10(1): p. 1-9. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-33333333](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-33333333)
41. Silva R. La Ilustración y por qué sigue siendo importante para nosotros [The Enlightenment, 2013]. Scielo. 2016; 21(2): p. 1-9. <http://www.scielo.org.co/pdf/frh/v21n2/2027-4688-frh-21-02-00197.pdf>
42. Nahuel F. La teoría de sujeto en dialéctico de la ilustración: un poco explorada marca freudiana. CONICET. 2017; 18(31): p. 133-148.



<http://www.scielo.org.c333388-frh-21-22233223uy>

43. Barreto I. Habilidades de orientación técnica, administrativa y social de las enfermeras gerentes medio de un ambulatorio II antes y después de participar en un programa de formación de mentores. Self Perception. <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/4183/ibarroto.pdf?sequence=1>
44. Venegas M. Devenir sujeto. Una aproximación sociológica. Redalyc. 2016;; p. 1- 9. <https://www.redalyc.org/journal/105/10550008001/html/>
45. Mora M. Breves apuntes sobre el sujeto o agente social en tres corrientes del pensamiento sociológico. Scielo. 2021;; p. 1-9. [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2215-29972021000100051](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-29972021000100051)
46. Gutiérrez D. El reverso del sujeto sociológico. Revista Universidad EAFIT. 2002; p. 1-9. <https://www.redalyc.org/pdf/215/21513105.pdf>
47. Millet P. La perversión del sujeto posmoderno. Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana. 2020;; p. 1-9. <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/159>
48. Gonzales G. El triage. Hospital Básico IESS - Guaranda Dpto de Estadística. IIEE. 2011. <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/3321619/PMF+HOSPITAL+GUARANDA.pdf>
49. Soriano M. Conocimiento de Triage Manchester del Licenciado en enfermería en el servicio de emergencia del Hospital San Isidro Labrador 2021. Tesis de postgrado. UMA. <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/993>
50. Amthauer C, Chollopetz M. Sistema de triaje de Manchester: organigramas principales discriminadores y resultados de la atención de una emergencia pediátrica. RLAE. 2016; 24. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/K7WpSWJbHfZRmqrBCPJJSJR/?format=pdf&lang=es>
51. Grouse A, Bishop R, Bannon A. The Manchester Triage System provides good reliability in an Australian emergency department. Emerg Med J. 2009; 26(7). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19546267/>
52. Ramos C, Rivas E, González G, Muñoz L. Gestión del Cuidado GDC en

- Atención Primario: percepción de enfermeras, en pandemia, Chile, 2021. Revista Uruguay de Enfermería. 2023; 18(1). <https://www.bing.com/ck/a?!&&p=9ab6730765dcef10JmItdHM9MTcxMjg4MDAwMCZpZ3VpZD0xMzA1ZWY5Yi02YTU1L>
53. Sarduy Y. El análisis de información y las investigaciones cuantitativa y cualitativa. Scielo. 2007; 33(3). <https://www.bing.com/search?q=53.%09Sarduy+Y.+El+an%C3%A1lisis+de+informaci%C3%B3n+y+las+>
54. Huamán J, Treviños L, Medina W. Epistemología de las investigaciones cuantitativas y cualitativas. Revista in Horizonte de la Ciencia. 2022; p. 1-8. <https://www.bing.com/ck/a?!&&p=d38b456d7f69c3deJmItdHM9MTcxMjg4MDAwMCZpZ3VpZD0xMzA1ZWY5Yi02YTU1LTY3>
55. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación: McGrawHill Education; 2014. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
56. Arias J, Covino M, Cáceres M. Formulación de los objetivos específicos desde el alcance correlacional en trabajos de investigación. Ciencia Latina. 2020; 4(2): p. 1-8. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/73>
57. Pereyra L. Metodología de la investigación: Klik; 2020. [https://books.google.com/books/about/Metodolog%C3%ADa\\_de\\_la\\_investigaci%C3%B3n.html?id=x9s6EAAAQBAJ](https://books.google.com/books/about/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n.html?id=x9s6EAAAQBAJ)
58. UNAN. Metodología de la Investigación e Investigación Aplicada. Estelí, Nicaragua: Facultad Regional Multidisciplinaria, Estelí; 2018. <https://jalfaroman.files.wordpress.com/2019/03/dosier-metodologia-e-investigacion-aplicada-2018.pdf>
59. Condori J. Factores de Riesgo Materno Asociado a Ictericia Neonatal en recién nacidos a término en el Servicio de Neonatología del Hospital San José del Callao de Enero del 2016 a Diciembre del 2018. Lima;; 2019. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1742>
60. Avila H, Matilla M, Mantecón S. La entrevista y la encuesta: ¿métodos o técnicas de indagación empírica? Dialnet. 2020; 1(1): p. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7692391>

## **ANEXOS**

**Anexo 1: Operacionalización de las variables**

<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>
Identidad Profesional	Esta teoría explica la identidad teniendo dos componentes el particular y general donde se dice: la sociedad interviene en el comportamiento social y en el yo. En la interacción simbólica, el yo puede ser producto de la interacción social, donde el individuo identifica su rol a partir del conocimiento que tenga este, resultado de sus interacciones, los individuos poseen diferentes ingredientes del Yo, conociéndose como identidad de roles, las posiciones de roles determinan la categoría social y particular (32)	La identidad profesional se evaluará a través de un cuestionario vinculado a los sujetos de Iluminismo, el sujeto Sociológico y el sujeto Postmoderno	Es autentico Tiene capacidad de opinar sobre sí mismo. Tiene capacidad de conciencia. Su identidad depende de su yo personal. Se adapta a situaciones nuevas. Capacidad de interrelacionarse con los de su entorno y su cultura Posee una identidad que se fortalece con el tiempo y desarrollo con la historia.	Nominal
Conocimiento del Triaje de Manchester	Es un sistema de clasificación y valoraciones preliminares, que ayudaran a la oportuna atención del paciente, teniendo en cuenta el nivel de urgencia, que se corroboran con los signo y síntomas que presentan, es como poner primero la supervivencia del paciente, con una mejor clasificación con respecto al grado de gravedad, priorizando el apoyo del mismo, certificando que la valoración de lo más urgente es de alta prioridad. Dado que un adecuado y correcto triaje son fundamentales y necesarios en el servicio de urgencias, favoreciendo la oportuna atención y rápida distribución al servicio que lo requiere (49).	El conocimiento del Triaje de Manchester se medirá a través de un cuestionario enfocado en el triaje de Manchester y l	Guía práctica clínica de Manchester Niveles de atención	

## Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

### Cuestionario sobre identidad profesional

Nº	Identidad Profesional	Alternativas de Respuestas		
1	¿Posee capacidades que lo caracteriza como un profesional de enfermería?			
2	¿Usted tiene capacidad de opinar sobre sí mismo?			
3	¿Usted se define como buen profesional?			
4	¿Usted se adapta fácilmente a situaciones nuevas?			
5	¿Usted analiza cada situación que le sucede en su entorno?			
6	¿Las características que posee como persona se relacionan con las características que posee como profesional?			
7	¿Usted posee capacidades únicas para su desarrollo profesional?			
8	¿Usted se interrelaciona adecuadamente con sus colegas?			
9	¿Usted se interrelaciona adecuadamente con el paciente?			
10	¿Usted se mantiene informado acerca de lo que sucede en su entorno?			
11	¿Usted se interrelaciona adecuadamente con el equipo de salud a su servicio?			
12	¿Sus acciones como profesional involucran la participación del paciente?			
13	¿Usted realiza proyectos de proyección social?			
14	¿Usted muestra interés por conocer otras culturas para interrelacionarse mejor con el paciente?			
15	¿Su identidad como profesional ha ido mejorando a lo largo de su desempeño profesional?			
16	¿El tiempo que está usted laborando en su institución ha hecho que su identidad como profesional se fortalezca?			
17	¿Sus experiencias como profesional han originado que su identidad sea firme?			
18	¿Su formación como enfermero(a) ha contribuido para que su identidad profesional sea firme?			
19	¿Los avances de su profesión han contribuido para que su identidad como profesional sea firme?			
20	¿La evolución de su profesión lo ha conducido a ser un buen profesional?			

### Cuestionario sobre conocimiento del triaje de Manchester

Nº	<b>CONOCIMIENTO DEL TRIAGE DE MANCHESTER</b>	Alternativas de Respuestas	
1	¿Conoce usted la diferencia entre los términos: Urgencia y Emergencia?		
2	¿Conoce usted que es el Sistema o modelo de Manchester?		
3	¿Conoce en que consiste el sistema de Triage de Manchester?		
4	¿Conoce la teoría que el Triage tiene 8 funciones?		
5	¿Conoce usted el nivel de atención de prioridad en el servicio de emergencia?		
6	¿Conoce usted los tiempos de atención en el servicio de emergencia?		
7	¿Conoce usted si se aplica el Triage de Manchester en el Servicio de Emergencia?		
8	¿Conoce usted desde cuándo se aplica el proceso de Triage en este hospital?		
9	¿Conoce que son los discriminadores en Triage de Manchester?		
10	¿Ha recibido capacitaciones sobre el Manejo de la Guía de Triage?		
11	¿Conoce los indicadores de calidad de triaje?		
12	¿Conoce los datos estadísticos del triaje Manchester?		
13	¿Aplica la reorganización de los RRHH de la guía del triaje Manchester?		
14	¿Conoce como localizar al paciente según el triaje Manchester?		

### Anexo 3: Validez de los Instrumentos

#### Variable identidad profesional

#### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE IDENTIDAD PROFESIONAL

N°	Dimensiones / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>Dimensión 1: Sujeto de iluminismo</b>							
1	¿Posee capacidades que lo caracteriza como un profesional de enfermería?	✓		✓		✓		
2	¿Usted tiene capacidad de opinar sobre sí mismo?	✓		✓		✓		
3	¿Usted se define como buen profesional?	✓		✓		✓		
4	¿Usted se adapta fácilmente a situaciones nuevas?	✓		✓		✓		
5	¿Usted analiza cada situación que le sucede en su entorno?	✓		✓		✓		
6	¿Las características que posee como persona se relacionan con las características que posee como profesional?	✓		✓		✓		
7	¿Usted posee capacidades únicas para su desarrollo profesional?	✓		✓		✓		
	<b>Dimensión 2: Sujeto sociológico</b>							
8	¿Usted se interrelaciona adecuadamente con sus colegas?	✓		✓		✓		
9	¿Usted se interrelaciona adecuadamente con el paciente?	✓		✓		✓		
10	¿Usted se mantiene informado acerca de lo que sucede en su entorno?	✓		✓		✓		
11	¿Usted se interrelaciona adecuadamente con el equipo de salud a su servicio?	✓		✓		✓		
12	¿Sus acciones como profesional involucran la participación del paciente?	✓		✓		✓		
13	¿Usted realiza proyectos de proyección social?	✓		✓		✓		
14	¿Usted muestra interés por conocer otras culturas para interrelacionarse mejor con el paciente?	✓		✓		✓		

Dimensión 3: Sujeto postmoderno		Si	No	Si	No	Si	No
15	¿Su identidad como profesional ha ido mejorando a lo largo de su desempeño profesional?	✓		✓		✓	
16	¿El tiempo que está usted laborando en su institución ha hecho que su identidad como profesional se fortalezca?	✓		✓		✓	
17	¿Sus experiencias como profesional han originado que su identidad sea firme?	✓		✓		✓	
18	¿Su formación como enfermero(a) ha contribuido para que su identidad profesional sea firme?	✓		✓		✓	
19	¿Los avances de su profesión han contribuido para que su identidad como profesional sea firme?	✓		✓		✓	
20	¿La evolución de su profesión lo ha conducido a ser un buen profesional?	✓		✓		✓	
21	¿La trayectoria evolutiva de su profesión ha hecho que su identidad como profesional se fortalezca?	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad:  
aplicable [ ]

Aplicable [✓]

Aplicable después de corregir [ ] No

Apellidos y nombre s del juez evaluador: Dra. CAROLINA VALENZUELA MONCADA  
DNI: 70926423

Especialidad del evaluador: METEORÓLOGA

- 1 **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- 2 **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- 3 **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima 25 de mayo de 2019

  
Dra. Carolina Valenzuela M.



## Variable conocimiento del triaje Manchester

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONOCIMIENTO DEL TRIAJE DE MANCHESTER

N°	Dimensiones / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>Dimensión 1: CONOCIMIENTO DEL TRIAJE DE MANCHESTER</b>								
1	¿Conoce usted la diferencia entre los términos: Urgencia y Emergencia?	+		X		X		
2	¿Conoce usted que es el Sistema o modelo de Manchester?	+		X		X		
3	¿Conoce en que consiste el sistema de Triage de Manchester?	+		X		X		
4	¿conoce la teoría que el Triage tiene 8 funciones?	+		X		X		
5	¿Conoce usted el nivel de atención de prioridad en el servicio de emergencia?	+		X		X		
6	¿Conoce usted los tiempos de atención en el servicio de emergencia?	+		X		X		
7	¿Conoce usted si se aplica el Triage de Manchester en el Servicio de Emergencia?	+		X		X		
8	¿Conoce usted desde cuándo se aplica el proceso de Triage en este hospital?	+		X		X		
<b>Dimensión 2: DISCRIMINANTES</b>								
		Si	No	Si	No	Si	No	
9	¿Conoce que son los discriminadores en Triage de Manchester?	+		X		X		
10	¿Ha recibido capacitaciones sobre el Manejo de la Guía de Triage?	+		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:                      Aplicable                       Aplicable después de corregir [ ]  
 No aplicable [ ]

11 de Mayo del 2019

Apellidos y nombres del juez evaluador: Cu. ya. Salvatierra. Herbert. Nicolas

DNI: 40.10.66.36

Especialidad del evaluador: Magister en Gestión de los Servicios de la Salud

- 1 **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- 2 **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- 3 **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE IDENTIDAD PROFESIONAL**

N°	Dimensiones / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>Dimensión 1: Sujeto de iluminismo</b>								
1	¿Posee capacidades que lo caracteriza como un profesional de enfermería?	+		+		+		
2	¿Usted tiene capacidad de opinar sobre sí mismo?	+		+		+		
3	¿Usted se define como buen profesional?	+		+		+		
4	¿Usted se adapta fácilmente a situaciones nuevas?	+		+		+		
5	¿Usted analiza cada situación que le sucede en su entorno?	+		+		+		
6	¿Las características que posee como persona se relacionan con las características que posee como profesional?	+		+		+		
7	¿Usted posee capacidades únicas para su desarrollo profesional?	+		+		+		
<b>Dimensión 2: Sujeto sociológico</b>								
8	¿Usted se interrelaciona adecuadamente con sus colegas?	+		+		+		
9	¿Usted se interrelaciona adecuadamente con el paciente?	+		+		+		
10	¿Usted se mantiene informado acerca de lo que sucede en su entorno?	+		+		+		
11	¿Usted se interrelaciona adecuadamente con el equipo de salud a su servicio?	+		+		+		
12	¿Sus acciones como profesional involucran la participación del paciente?	+		+		+		
13	¿Usted realiza proyectos de proyección social?	+		+		+		
14	¿Usted muestra interés por conocer otras culturas para interrelacionarse mejor con el paciente?	+		+		+		

<b>Dimensión 3: Sujeto postmoderno</b>		Si	No	Si	No	Si	No	
15	¿Su identidad como profesional ha ido mejorando a lo largo de su desempeño profesional?	+		+		+		
16	¿El tiempo que está usted laborando en su institución ha hecho que su identidad como profesional se fortalezca?	+		+		+		
17	¿Sus experiencias como profesional han originado que su identidad sea firme?	+		+		+		
18	¿Su formación como enfermero(a) ha contribuido para que su identidad profesional sea firme?	+		+		+		
19	¿Los avances de su profesión han contribuido para que su identidad como profesional sea firme?	+		+		+		
20	¿La evolución de su profesión lo ha conducido a ser un buen profesional?	+		+		+		
21	¿La trayectoria evolutiva de su profesión ha hecho que su identidad como profesional se fortalezca?	+		+		+		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:                      Aplicable                       Aplicable después de corregir  No aplicable

..... 11 de Mayo del 2019

Apellidos y nombres del juez evaluador: Cuya Salvatierra Hebert Nicolas  
 DNI: 4.010.6239

Especialidad del evaluador: Magister en Gestión de los Servicios de la Salud

- 1 **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- 2 **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- 3 **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



#### Anexo 4. Matriz de consistencia

### TÍTULO: Identidad profesional y su relación con el conocimiento de triaje Manchester de las enfermeras de un Hospital Público - Lima, 2019

I. PROBLEMAS	II. OBJETIVOS	III. HIPÓTESIS	IV. VARIABLES
<p><b>Problema General:</b> ¿Cuál es la relación entre Identidad profesional y conocimiento de triaje Manchester de las enfermeras de un Hospital Público - Lima, 2019?</p> <p><b>Problemas Específicos:</b> a. ¿Cuál es la relación entre sujeto iluminismo y conocimiento de triaje Manchester de las enfermeras de un Hospital Público -, 2019? b. ¿Cuál es la relación entre sujeto sociológico y conocimiento de triaje Manchester de las enfermeras de un Hospital Público - Lima, 2019? c. ¿Cuál es la relación entre sujeto posmoderno y conocimiento de triaje Manchester de las enfermeras de un Hospital Público - Lima, 2019?</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar la relación entre identidad profesional y conocimiento de triaje de Manchester de las enfermeras de un Hospital Público - Lima, 2019.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b> a. Determinar la relación entre el sujeto de iluminismo y conocimiento de triaje Manchester de las enfermeras de un Hospital Público - Lima, 2019. b. Determinar la relación entre el sujeto sociológico y conocimiento de triaje Manchester de las enfermeras de un Hospital Público - Lima, 2019. c. Determinar la relación entre el sujeto posmoderno y conocimiento de triaje Manchester de las enfermeras de un Hospital Público - Lima, 2019.</p>	<p><b>Hipótesis General:</b> Existe relación entre identidad profesional y conocimiento de triaje Manchester de las enfermeras de un Hospital Público - Lima, 2019.</p> <p><b>Hipótesis Específicas:</b> a. Existe una relación significativa entre el sujeto de iluminismo y conocimiento de triaje Manchester de las enfermeras de un Hospital Público - Lima, 2019. b. Existe una relación significativa entre el sujeto sociológico y conocimiento de triaje Manchester de las enfermeras de un Hospital Público -Lima, 2019. c. Existe una relación significativa entre el sujeto posmoderno y conocimiento de triaje Manchester de las enfermeras de un Hospital Público - Lima, 2019.</p>	<p><b>VARIABLE 1</b></p> <p>- Identidad profesional Dimensiones: • Sujeto de Iluminismo • Sujeto sociológico • Sujeto postmoderno</p> <p><b>VARIABLE 2</b></p> <p>- Conocimiento del triaje de Manchester Dimensiones: • Triaje de manchester • Discriminantes</p>

V. POBLACIÓN Y MUESTRA	VI. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	VII. MÉTODOS Y TÉCNICAS	VIII. INFORMANTES
<p><b>POBLACIÓN</b></p> <p>La población estuvo conformada por 20 enfermeras que laboran en el Hospital Público - Lima, según información recibida por la Jefa del Servicio de Enfermería de un hospital.</p> <p><b>MUESTRA</b></p> <p>-La muestra es de 20 enfermeras por muestreo no aleatorio por conveniencia.</p> <p><b>MUESTREO</b></p> <p>El muestreo fue no probabilístico, es aquel en el cual no se conoce la probabilidad o posibilidad de cada uno de los elementos de una población de poder ser seleccionado en una muestra.</p>	<p><b>TIPO DE ESTUDIO</b></p> <p>El presente trabajo de investigación será de tipo sustantivo.</p> <p><b>DISEÑO</b></p> <p>No experimental correccional causal.</p>	<p><b>METODO</b></p> <p>Hipotético deductivo</p> <p><b>TÉCNICAS</b></p> <p>La técnica que se utilizará en este estudio será la encuesta.</p> <p>El instrumento que se empleará será el cuestionario.</p>	<p>- Licenciados en enfermería</p>