



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Niveles de prioridad del triaje y tiempo de espera en la atención de
pacientes del servicio de emergencia de un Hospital de Huánuco,
2024

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres

Presentado por

Autora: Amaya Nieto, Sara Mercedes

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5108-255X>

Asesor: Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997>

Línea de Investigación General

Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

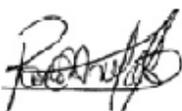
Yo, Amaya Nieto, Sara Mercedes, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Niveles de prioridad del triaje y tiempo de espera en la atención de pacientes del servicio de emergencia de un Hospital de Huánuco, 2024", Asesorado por el Docente Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado, DNI N° 46370194, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997>, tiene un índice de similitud de 14 (Catorce) %, con código oid:14912:347902691, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Amaya Nieto, Sara Mercedes
 DNI N° 43638279



.....
 Firma del Asesor
 Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado
 DNI N° 46370194

Lima, 10 de Diciembre de 2023

DEDICATORIA

A Dios por haber permitido llegar dándome salud para poder culminar este proyecto. A mis padres e hijos que son el motivo de seguir creciendo profesionalmente.

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento al Dr. Rodolfo Arévalo, por brindarme su apoyo y aportes para realizar el presente proyecto.

Asesor: Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997>

JURADO

Presidente : Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

Secretario : Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli

Vocal : Mg. Matos Valverde, Carmen Victoria

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	3
1.3.1. Objetivo general.....	3
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica.....	5
1.4.3. Práctica.....	5

1.5. Delimitaciones de la investigación.....	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Poblacion.....	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Formulación de hipótesis	16
2.3.1. Hipótesis general	16
2.3.2. Hipótesis específicas	17
3. METODOLOGÍA.....	18
3.1. Método de la investigación.....	18
3.2. Enfoque de la investigación.....	18
3.3. Tipo de investigación	18
3.4. Diseño de la investigación.....	18
3.5. Población, muestra y muestreo	19
3.6. Variables y operacionalización	21
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.7.1. Técnica.....	23
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	23
3.7.3. Validación	24
3.7.4. Confiabilidad	24
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	24
3.9. Aspectos éticos	26

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO.....	27
4.1 Cronograma de actividades	27
4.2. Presupuesto	28
5. REFERENCIAS	31
ANEXOS.....	42
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	43
Anexo 2. Instrumentos	46
Anexo 3. Validez del Instrumento	47
Anexo 4. Formato de consentimiento informado.....	48
Anexo 5. Informe del asesor de Turnitin.....	50

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de prioridad del triaje y el tiempo de espera de atención del paciente de emergencia de un Hospital de Huánuco, 2024. Población: Compuesta por 215 pacientes atendidos en la unidad de Emergencia de un Hospital de Huánuco. Muestra: Estará conformado por 139 pacientes del servicio de emergencia, se usará un muestreo no probabilístico aleatorio simple. Diseño metodológico: Estudio aplicado, hipotético-deductivo, cuantitativo, descriptivo y transversal, correlacional. Instrumentos: Para la evaluación de la variable “Niveles de prioridad del triaje” y “Tiempo de espera”, se usará una ficha de observación modificado por Osorio R en el 2016, confiable con KR20 obteniendo valores de 0,77. La técnica que usaremos para recoger la información es observación. Procesamiento y análisis de datos: Usaremos la estadística descriptiva para elaborar las tablas de frecuencia y gráficos, por otro lado, aplicaremos el análisis inferencial empleando la prueba estadística de Chi 2, que nos permitirá realizar la comprobación de las hipótesis que nos hemos planteado.

Palabras clave: Triage, Prioridad del paciente, Tiempo de espera, emergencia.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the triage priority level and the waiting time for emergency patient care in a Huánuco Hospital, 2024. Population: Composed of 215 patients treated in the Emergency Unit of a Hospital in Huánuco. Sample: It will be made up of 139 patients from the emergency department, a simple random non-probabilistic sampling will be used. Methodological design: Applied, hypothetical-deductive, quantitative, descriptive and cross-sectional study. Instruments: For the evaluation of the variable "Triage priority levels" and "Waiting time", an observation sheet modified by Osorio R in 2016 will be used, reliable with KR20 obtaining values of 0.77. The technique we will use to collect the information is observation. Data processing and analysis: We will use descriptive statistics to elaborate frequency tables and graphs, on the other hand, we will apply inferential analysis using the Chi 2 statistical test, which will allow us to verify the hypotheses we have proposed.

Key words: Triage, Patient priority, Waiting time, emergency.

1. PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Lo servicios de emergencia son instituidos como elemento clave de las instituciones de salud, donde se atienden a pacientes en estado crítico, con riesgo de perder la vida. Es crucial actuar con rapidez y prontitud, por la necesidad de dar atención oportuna para el diagnóstico y terapia (1).

En el servicio de emergencia, el personal de salud profesional y no profesional son especializados y deben organizarse para dar el cuidado inmediato, clasificando su atención en las especialidades competentes, considerando el tiempo de atención para prevenir daños irreversibles (2).

En la última década a nivel mundial, la creciente demanda de los pacientes críticos que llegan a las salas de emergencia, han causado largo tiempo de espera, como consecuencia de este hacinamiento el malestar e insatisfacción en los pacientes, y estrés en trabajadores de salud, afectando la calidad de atención y elevando los costos institucionales (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó un estudio que reveló tiempos de espera prolongados en servicios de emergencia. Entre 2010 y 2019, el número de pacientes críticos atendidos aumentó de 90 a 119 millones, con un incremento del tiempo de espera del 32% (4).

Un 33% de usuarios críticos de emergencia esperan más de 2 horas para recibir atención, mientras que el 67% de pacientes graves esperan de 2 a 4 horas, este retraso en la

atención puede tener consecuencias graves, incluso la muerte. Las atenciones oportunas de enfermería reducen los tiempos de espera y mejoran la calidad de la atención (5).

El Centro Nacional de Estadísticas Médicas de la OMS señala un aumento del 16% al 50% en usuarios de emergencia en la última década. Los tiempos de espera son particularmente largos para los niveles de prioridad III y IV, con un incremento del 75%, causando colas y saturación con esperas de 4 a 8 horas (6).

La Organización Panamericana de la Salud también manifiesta que el número de usuarios por emergencia está en aumento, reflejando una notoria carga laboral al profesional de Enfermería, los servicios se ven llenos con una cuantiosa congestión de usuarios el cual se ve el descontento de los mencionados (7).

La OPS revela que pacientes con prioridad III y IV expresan descontento por los tiempos de espera, lo que afecta su percepción sobre el personal de enfermería y la institución. Se destaca la necesidad de evaluar el servicio de salud con datos detallados para que los pacientes puedan evaluar la eficacia y seguridad de la atención (8).

En lo que respecta a las atenciones de emergencia, estas están determinadas por prioridades y no por orden de llegada; es importante que se conozca los 04 tipos de prioridades que se maneja en el hospital ya que de acuerdo a ello se derivan a los pacientes para la atención y eso desde su ingreso al triaje correspondiente (9).

La falta de información y comunicación sobre los procedimientos de atención contribuye al aumento de la demanda en los servicios de emergencia. Muchos pacientes desconocen las categorizaciones y prioridades de atención, lo que causa sobrecarga y tiempos de espera más largos, a veces críticos (10).

En el hospital de Andahuaylas, la mayoría de los pacientes en urgencias son mujeres mayores de 60 años con diversas condiciones médicas. Las largas esperas se deben a la alta cantidad de pacientes, dificultando la gestión del servicio (11).

El análisis resalta la dificultad en la atención médica de emergencia debido a retrasos y sobrecarga es crucial priorizar pacientes para mejorar la eficiencia, el estudio busca relacionar la prioridad del triaje con los tiempos de espera (12).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de prioridad del triaje y el tiempo de espera de atención del paciente en emergencia de un Hospital de Huánuco, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el nivel de prioridad I y el tiempo de espera de atención del paciente en emergencia?

¿Cuál es la relación entre el nivel de prioridad II y el tiempo de espera de atención del paciente en emergencia?

¿Cuál es la relación entre el nivel de prioridad III y el tiempo de espera de atención del paciente en emergencia?

¿Cuál es la relación entre el nivel de prioridad IV y el tiempo de espera de atención del paciente en emergencia?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de prioridad del triaje y el tiempo de espera de atención del paciente en emergencia de un Hospital de Huánuco, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar como la dimensión “nivel de prioridad I “incide en el tiempo de espera de atención del paciente en emergencia.
- Identificar como la dimensión “nivel de prioridad II “incide en el tiempo de espera de atención del paciente en emergencia.
- Identificar como la dimensión “nivel de prioridad III “incide en el tiempo de espera de atención del paciente en emergencia.
- Identificar como la dimensión “nivel de prioridad IV “incide en el tiempo de espera de atención del paciente en emergencia.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La investigación sobre los niveles de prioridad del triaje y el tiempo de espera en la atención de pacientes del servicio de Emergencia, se justifica porque analizará ambas variables el cual hará una contribución significativa y los resultados podrían tener implicaciones no sólo para las comunidades médicas o de emergencia, para ello no hay una teoría específica que se enfoque en ambas variables, sin embargo son prácticas que se basan en la aplicación de principios éticos, protocolos clínicos, guiadas por la teoría de Virginia Henderson quien habla de las necesidades que el ser humano debe poseer.

1.4.2. Metodológica

El estudio planteado se justifica metodológicamente porque se hará uso del método científico, un método de inferencia hipotética que propone una hipótesis en la que ambas variables están relacionadas, se utilizará para demostrar que un triaje es importante para determinar el tiempo de espera del paciente que acuda a Emergencias, los cuales serán medidos en un determinado momento de corte transversal con el instrumento de Niveles de prioridad del Triage y el tiempo de espera en la atención de los pacientes que acuden al servicio de Emergencias, que recolectará datos de ambas variables respectivamente que serán relacionados.

1.4.3. Práctica

Para establecer un enfoque multidisciplinar en el manejo de estos temas, los profesionales de enfermería deben colaborar con el equipo sanitario. Como resultado, la investigación estará justificada en la práctica porque ayudará a informar e influir en otras

investigaciones de enfermería. La realización de un Triage efectivo, así como el tiempo de espera guiarían a una estrategia efectiva, teniendo resultados positivos.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El periodo comprendido se llevará a cabo a partir del mes de noviembre 2023 – febrero 2024 de corte transversal.

1.5.2. Espacial

El estudio pretende ser en el área de emergencias de un Hospital de Huánuco, que pertenece a la región Huánuco.

1.5.3. Población o unidad de análisis

El estudio tendrá como participantes a los pacientes que acuden a Emergencias y pasan por Triage de un Hospital de Huánuco, siendo un total de 215 la población y la unidad de análisis la conformaran 139 pacientes.

2. Marco Teórico

2.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales:

Sarmiento (13) en el 2019 en Ecuador, en su estudio “Determinar la demanda de atención en el servicio de emergencia del Hospital María Lorena Serrano”, estudio observacional cuantitativo, en una muestra de 352 pacientes, los datos se recolectaron con una lista de verificación, hallando que 2.8% fueron clasificados prioridad I y atendidos en promedio en 0.10 minutos , 8,5% II atendidos en promedio en 11,3 minutos, 27,7% III atendidos en una media de 42 minutos, 25% IV atendidos en 32 minutos; concluyen que el triaje ayuda en el orden de atención en función de la gravedad de los usuarios y que los tiempos de atención están acorde a lo establecido en el protocolo.

Nojoud A. et al. (14) en el 2021 en Arabia Saudita, desarrollaron un trabajo con el objetivo de “investigar indicadores potenciales del tiempo de espera de los pacientes y la duración de la estancia en emergencia para determinar las causas del retraso en la atención”; estudio exploratorio transversal en una muestra de 1360 pacientes, los datos se recolectaron con una guía de observación encontrando que, los usuarios fueron clasificados en un 4,9% como categoría I, 5,4% categoría II , 45,7% categoría III 43,9% categoría IV o V, respecto al tiempo de atención el 26,5% de los pacientes permanecieron más de 4 horas en el servicio.

Hajzargarbashi H. et al. (15) en el 2019 en Irán, desplegaron un estudio en el que plantearon como objetivo “Evaluar los tiempos de espera para recibir visitas de especialistas y consultas solicitadas en el servicio de urgencias”, teniendo una metodología cuantitativa, transversal, se incluyeron en el estudio 400 pacientes, donde se obtuvo como resultado que los pacientes con triaje nivel II esperan un tiempo menor para recibir atención. Además, los

servicios de neurocirugía, nefrología y pediatría tuvieron los tiempos de espera más cortos, mientras que los servicios de gastroenterología, ginecología y enfermedades infecciosas tuvieron los tiempos de espera más largos para brindar consulta que se les solicitó.

Antecedentes Nacionales:

Ochoa K. (16) en el 2022 en Lima, realizó un trabajo de investigación el cual tuvo como objetivo “Determinar la relación que existe entre los niveles de prioridad del triaje y el tiempo de espera en la atención de los pacientes que acuden al servicio de Urgencias del Policlínico Chincha – EsSalud, 2022”, como metodología descriptiva, cuantitativa, aleatoria; su población de 152 pacientes que acudieron a urgencias de la cuales se utilizaron las historias clínicas utilizando un cuestionario estructurado. Se obtuvo como resultado que un 67.11% tuvieron prioridad III, mientras el 82.24% cumplieron con la norma técnica establecida; por lo que concluyó que hay evidencia de relación entre ambas variables.

Sánchez N. (17), en el 2022 en Iquitos, se ejecutó una investigación cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre los niveles de prioridad del Triage y el tiempo de espera en la atención de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Regional de Loreto”, se empleó un método correlacional, descriptivo, prospectivo donde 138 pacientes fueron evaluados. Se obtuvo como resultado que 54.3% tuvo prioridad III y 2.9% prioridad I; el 70.3% tuvo un tiempo de espera adecuado; ante el cual concluye que ambas variables tienen una relación estadística significativamente $p=0.001$ y el tiempo de espera inadecuado se debe a diversas situaciones, tales como alta demanda de pacientes, cambios de turno, etc.

Ramos P. (18), en el 2020 en Andahuaylas, se ejecutó un estudio como objetivo “Determinar la relación entre el nivel de prioridad de triaje y el tiempo de espera en el Servicio de Emergencia del Hospital Andahuaylas”, con metodología cuantitativa,

descriptiva de corte transversal; su población 135 historias clínicas de los pacientes. Como resultado, el 86% de los pacientes recibieron atención en un intervalo de 1 a 10 minutos, seguido por un 12% atendido entre los 11 y 20 minutos, y un 2% que esperaba más de 20 minutos. En cuanto a la prioridad de atención el 53% correspondió a la prioridad III, seguido por el 46% con la prioridad II. Como prioridad I fue el 1% de las atenciones.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Prioridad de triaje

El Triaje o protocolo de intervención es un método empleado en la medicina de emergencia y situaciones de desastre para seleccionar y clasificar a los pacientes. Su objetivo es evaluar las prioridades en la atención de las personas, asegurando la capacidad de supervivencia de acuerdo con las necesidades terapéuticas del paciente y los recursos disponibles durante la atención médica (19). El Triaje es una práctica que agiliza la administración del riesgo clínico con el fin de manejar de manera segura y eficiente el flujo de pacientes cuando la demanda y las necesidades médicas exceden los recursos disponibles. Debe servir como el punto de partida para brindar una atención que sea tanto eficaz como eficiente. Por lo tanto, es esencial que sea una herramienta de aplicación rápida, sencilla de utilizar y que, al mismo tiempo, tenga un valor significativo en la predicción de la gravedad, la evolución y el uso de recursos en la atención médica (20).

Hoy en día, se encuentran disponibles diversos sistemas de triaje que pueden constar de entre 3 y 5 niveles de prioridad. Entre ellos, el sistema de Manchester destaca por su mayor capacidad de discriminación al clasificar a los pacientes. Esto se traduce en una evaluación más precisa de los pacientes y en la obtención de información relevante y objetiva (21).

La información recopilada de los pacientes resulta valiosa para identificar y evaluar las áreas de mejora en el proceso de clasificación. En otras palabras, esta información refleja la calidad del servicio prestado al paciente y las mejoras que se pueden implementar en dicha atención. Además, el triaje no solo contribuye a mejorar los pronósticos generales de los pacientes, sino que también proporciona indicaciones sobre el tiempo de espera que puede esperar un paciente y las intervenciones necesarias en función de su estado de salud (22).

Objetivos del Triage

- Identificar de manera ágil a los pacientes que presentan gravedad o están en riesgo vital inminente, con el fin de priorizar su atención y reducir posibles peligros.
- Establecer la ubicación más adecuada para el tratamiento de los pacientes.
- Reducir la congestión en las áreas de tratamiento de los servicios de emergencia.
- Realizar evaluaciones regulares y continuas de los pacientes.
- Proporcionar un lenguaje común para los profesionales que trabajan en el ámbito de emergencias (23).

Ventajas del Triage

El proceso de Triage suministra al paciente datos acerca de su condición de salud, el tiempo estimado de espera antes de recibir atención médica, y se utiliza para determinar la prioridad en función de la gravedad clínica. Además, guía la distribución de pacientes según su nivel de gravedad, lo que facilita la reorganización de los recursos de emergencia en respuesta a la demanda (24).

Rol de enfermería en el Triage

En los servicios de emergencia, la labor de llevar a cabo la clasificación del Triage recae en el personal de enfermería, es decir, en profesionales capacitados para desempeñar esa función (25).

2.2.1.1. Dimensiones de la variable 1

En la actualidad, se encuentran diversos modelos de sistemas de triaje, clasificados desde el nivel 3 hasta el nivel 5, siendo los últimos (MTS - Manchester, ATS - Australia, CTAS - Canadá, entre otros) considerados los más confiables debido a su mayor capacidad de discriminación. Según Sanizo Zevallos, los niveles de prioridad en el triaje representan una estructura para la atención al paciente, la cual se basa en la gravedad de su enfermedad y su estado general, evaluadas previamente a través de la valoración de signos y síntomas. Además, el nivel de prioridad determina la rapidez con la que se toma acción sobre el paciente y el orden en el que se les brindará atención (26).

Prioridad I (inmediata y/o < 5 minutos): Pacientes con alteración súbita y crítica en su estado de salud, corriendo un riesgo inminente de muerte y necesitando atención de manera urgente en la Sala de Reanimación – Shock Trauma. Esta categoría abarca diversas condiciones, como paro cardiorrespiratorio, traumatismo severo, obstrucción de la vía aérea alta, y considera también signos vitales de riesgo, tales como frecuencia cardíaca <50 por minuto, frecuencia cardíaca >150 por minuto, presión arterial sistólica <90 mmHg. , presión arterial sistólica >220 mmHg, presión arterial diastólica >110 mmHg o un aumento de 30 mmHg respecto a su nivel basal, y frecuencia respiratoria <10 por minuto (27).

Prioridad II (10 minutos): Aquí se encuentran los individuos que presentan cuadros súbitos y agudos, con un riesgo inminente de caída o complicaciones graves. Esta categoría abarca alrededor de 49 condiciones distintas, que incluyen crisis asmáticas, descompensación de la diabetes mellitus, sangrado digestivo, trastornos sensoriales y dolor en el pecho (28).

Prioridad III (<20 minutos): Paciente con estabilidad en la ventilación, hemodinamia y función neurológica, sin riesgo de muerte ni de secuelas incapacitantes. Incluye una enumeración de 22 condiciones, entre las cuales se mencionan dolor abdominal y deshidratación moderada por vía intravenosa (29).

Prioridad IV (<30 minutos): Personas sin afectación en las funciones vitales ni peligro inmediato de complicaciones, aptas para recibir atención en Consulta Externa o Consultorios descentralizados. Incluye un listado de 10 condiciones, entre las que se mencionan enfermedades diarreicas agudas, enfermedades crónicas no descompensadas y resfriado común (30).

2.2.1.2. Teoría asociada a la variable 1

Esta teoría sostiene que el personal de enfermería debe ejercer su trabajo con una "experiencia en el planeamiento científico" con el fin de mejorar su rendimiento, y al mismo tiempo, aboga por la independencia e interdependencia en el ámbito de la atención sanitaria. Esta teoría establece la promoción y aplicación de las necesidades fundamentales del ser humano, detallando en la tarea de "Evitar los peligros del entorno", donde el personal de enfermería tiene en cuenta aspectos como la evaluación, el diagnóstico, la planificación y ejecución de acciones. El objetivo principal de estas acciones es lograr la mejora del estado de salud, adaptándose al ciclo de vida en el que se encuentra la persona (31).

El modelo conceptual de Virginia Henderson es crucial en nuestra labor, ya que, al realizar el triaje de pacientes, los priorizamos de manera que nos posibilita estructurar la atención de acuerdo con los recursos disponibles y sus necesidades. Por esta razón, se valora la teoría de Virginia Henderson, quien destacaba la importancia de considerar a la persona, sea sana o enferma, como un todo integral con catorce necesidades fundamentales. El papel

de la enfermera, según Henderson, radica en asistir al individuo para recuperar su independencia lo más pronto posible (32).

El enfoque integral del paciente implica considerar las interacciones entre sus diversas necesidades antes de diseñar la planificación de cuidados. En el rol de la enfermera, se destaca como un papel de suplencia-ayuda. Para Henderson, la suplencia implica realizar acciones en nombre del paciente, aquellas que él mismo podría llevar a cabo si contara con la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios (33).

2.2.2 Tiempo de espera

El lapso de espera, conforme a la Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia N° 042 MINSA / DGSP-V. 01 del Ministerio de Salud, se describe como el intervalo desde la llegada del paciente al hospital hasta el instante en que es atendido por un profesional de salud debidamente calificado. La evaluación de la calidad y prontitud del servicio ofrecido, desde la admisión hasta la atención del paciente, se realiza a través del cálculo del tiempo promedio de espera, diferenciado según la prioridad de cada caso (34).

La gestión hospitalaria tiene como objetivo reducir los tiempos de espera de manera continua, con la finalidad de aliviar la molestia y la incomodidad experimentadas por los beneficiarios de los servicios de salud. El enfoque en la calidad de la atención médica se dirige a garantizar la satisfacción del usuario durante su proceso de recuperación. En este sentido, se destaca la accesibilidad como un factor clave para los servicios ofrecidos por distintos establecimientos de salud, ya sean públicos o privados (35).

Hitos del tiempo de espera

Los indicadores temporales para evaluar el tiempo de espera durante la atención se denominan hitos del tiempo. Estos comprenden:

- Hora de Generación: el momento en que el usuario solicita la atención.
- Hora de Asignación: el instante en el que se proporciona al usuario un ticket con la orden para la atención, es decir, la admisión a la consulta.
- Hora de Inicio del Servicio: el momento en el que comienza la atención directa.
- Hora de Fin de Atención: el momento en que concluye la consulta (36).

2.2.2.1 Dimensiones de la variable 2

Dimensión Hora de triaje

Para medir o estimar los tiempos de espera, cada prioridad tiene un criterio de tiempo de espera expresado en minutos. El Ministerio de Salud ha formulado o estandarizado este contenido en “Normas Técnicas de Salud para Servicios de Emergencia”:

- Hora de Triaje: la hora u horas en que el personal de salud responsable de la clasificación prioriza a los pacientes de emergencia.

Dimensión Hora de atención

- Hora de Atención: hora o tiempo en que el médico registra en la historia clínica la atención realizada (37)

2.2.2.2 Teoría asociada a la variable 2

La teoría de Dorotea Orem define al autocuidado como una actividad aprendida, orientada al objetivo por mantener la vida, la salud el desarrollo y el bienestar del individuo, dichos objetivos que tienen también las áreas críticas como es enel servicio de emergencias, ya que como equipo de salud se desea que el paciente se recupere de manera rápida y a la vez lleve consigo educación necesaria para su autocuidado abordándolo de manera integral en función de situar los cuidados en recuperarse de la enfermedad, afrontar las consecuencias y así mejorar su calidad de vida (38).

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi. Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de prioridad del triaje y el tiempo de espera de atención del paciente en emergencia de un Hospital de Huánuco, 2024.

Ho. No existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de prioridad del triaje y el tiempo de espera de atención del paciente en emergencia de un Hospital de Huánuco, 2024.

2.3.2 Hipótesis específicas

Hi1. Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de prioridad I del triaje y el tiempo de espera de atención del paciente en emergencia de un Hospital de Huánuco.

Hi2. Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de prioridad II del triaje y el tiempo de espera de atención del paciente en emergencia de un Hospital de Huánuco.

Hi3. Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de prioridad III del triaje y el tiempo de espera de atención del paciente en emergencia de un Hospital de Huánuco.

Hi4. Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de prioridad IV del triaje y el tiempo de espera de atención del paciente en emergencia de un Hospital de Huánuco.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la Investigación

Se hará uso del método hipotético deductivo porque se planteará ciertas aseveraciones en relación con la hipótesis y consecutivamente buscará refutar o falsear la hipótesis indicada. Este método permitirá obtener algunas conclusiones para luego ser confrontadas mediante hechos (39).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque de la investigación es cuantitativo porque medirá un fenómeno mediante la recolección de datos, donde posteriormente serán analizados y estudiados; este se centra en mediciones objetivas con un estudio estadístico que permite medir los problemas de investigación, cada cuanto tiempo ocurre aquello y con qué magnitud (40).

3.3. Tipo de investigación

Se desarrollará el tipo de investigación aplicado, pues tiene como finalidad solucionar el problema planteado, mediante la exploración de conocimientos, para el desarrollo científico. Está orientada a los problemas y soluciones actuales mediante metodologías, tecnologías y protocolos, dentro del desarrollo de un proceso hipotético deductivo. (41)

3.4. Diseño de la investigación

El diseño que se utilizará en la presente investigación es el diseño lógico correlacional, analítico y explicativo de corte transversal, porque la recaudación de datos se realizará en una sola ocasión a los pacientes que ingresan al servicio de emergencia de un Hospital de Huánuco.

3.5. Población, Muestra y Muestreo

Población:

El total de la población de estudio estará conformada por aquellos pacientes que ingresan al servicio de emergencia de un Hospital de Huánuco, siendo un total de 215 según fuente estadística del mismo nosocomio.

Criterios de Inclusión:

Se incluyó en el estudio a los pacientes, que se hallaron como:

- Todo paciente que ingresa al servicio de emergencia del hospital
- Paciente que acepte participar en el estudio

Criterio de exclusión:

- Paciente que no acepte participar en el estudio

Muestra:

Para seleccionar las personas que componen la muestra, se utilizó el muestreo para la población conocida, siguiendo este procedimiento:

- a) Buscar el porcentaje de pacientes que ingresan al servicio de emergencia.
- b) Calcular el intervalo con la siguiente formula:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{i^2(N - 1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

$$Z_{\alpha} = 0,05 = 1,96$$

$$N = 215$$

$$p = 0,5$$

$$q = 1 - p = 1 - 0.5 = 0.5$$

$$i = 5 \% = 0.05$$

✓ n: tamaño de la muestra

✓ N: tamaño de la población

✓ Z: valor correspondiente a la distribución de gauss, $Z_{\alpha=0,05} = 1,96$ y $Z_{\alpha=0,01} = 2,58$

✓ p: prevalencia esperada del parámetro a evaluar, en caso de desconocerse (p = 0,5), que hace mayor el tamaño muestral

✓ q: $1 - p$ (si $p = 50 \%$, $q = 50 \%$)

✓ i: error que se prevé cometer si es del 50% , $i = 0,05$

$$n = \frac{1,96^2(215)(0,5)(0,5)}{0,05^2(215 - 1) + 1,96^2(0,5)(0,5)}$$

$$n = \frac{206.49}{1.49}$$

$$n = 138.58$$

Como resultado, se obtiene $n=138.58$ por lo que se redondea, por ende, nuestra muestra será de 139 pacientes del servicio de emergencia.

Muestreo:

La selección de la muestra se dio mediante el muestreo probabilístico, que es una forma simple de aleatoriedad en la que todos los individuos de una población se seleccionan directa y deliberadamente. Además, también se consideraron criterios de inclusión y exclusión (42).

3.6. Variables y Operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Niveles de prioridad	Es una forma de organizar la atención al paciente, depende de la gravedad de la patología y del estado general actual.	La operacionalización de la variable se desarrollará se realizará a través de la clasificación de los pacientes en función de sus estados de salud en el servicio de emergencia de un Hospital de Huánuco, el cual constara de cuatro dimensiones de prioridad I, II, III, IV, datos que serán recopilados aplicando una ficha de observación	Prioridad I	Paro cardiorespiratorio Dolor torácico precordial Dificultad respiratoria Shock Arritmias Hemorragia profusa Status convulsivo	Ordinal	Prioridad I: Inmediata o < 5 minutos Prioridad II: ≤ 10 minutos Prioridad III: ≥20 minutos Prioridad IV: ≥ 60 minutos
			Prioridad II	Crisis asmática Intoxicación por órgano fosforado Diabetes mellitus descompensada Hemoptisis Sangrado gastrointestinal Trastorno del sensorio Deshidratación		
			Prioridad III	Dolor abdominal leve Intoxicación alimentaria Otitis media aguda Fiebre Broncoespasmo leve HTA leve		
			Prioridad IV	Faringitis aguda Amigdalitis aguda		

				EDA sin deshidratación Otalgias Rinofaringitis		
Tiempo de espera	Es el tiempo de espera de los usuarios desde que ingresan en el hospital hasta que reciben los servicios o atención sanitaria que necesitan.	La operacionalización de la variable se desarrollará a través de la medición del tiempo desde la hora de triaje hasta la hora de atención.	H1: Hora de Triaje H2: Hora de Atención	Diferencia: H2 – H1	Nominal	Adecuado: si cumple con el estándar según norma técnica No adecuado: si es mayor que el estándar según norma técnica

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica de recolección de datos que se usará durante la investigación será la observación, donde se recopilará datos para conocer los niveles de prioridad del triaje y el tiempo de espera en la atención de pacientes del servicio de emergencia del hospital (43).

3.7.2. Descripción de instrumentos

El instrumento que se utilizara es la ficha de observación el cual contiene cinco ítems: número de historia clínica, edad, sexo, nivel de prioridad y tiempo de espera (hora de triaje y hora de atención); lo que permitirá estudiar ambas variables de estudio. Dicho instrumento modificado y adecuado fue validado por 10 licenciadas en enfermería, Especialistas en Emergencias y Desastres, que laboran en diferentes hospitales de la ciudad de Lima, entre ellos; 3 Licenciadas del hospital Marino Molina, 3 Licenciadas del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, 2 Licenciadas del Hospital Edgardo Rebagliati Martins y 2 Licenciadas del Hospital Nacional Cayetano Heredia (44).

El tiempo se medirá desde el inicio del triaje hasta el inicio del tratamiento médico; las prioridades y los tiempos de espera se correlacionarán después de recopilar datos de cada registro comprimido; se expresará como porcentaje, teniendo en cuenta las normas técnicas sanitarias de los servicios de emergencia – MINSA, estándar de tiempo de espera para cada nivel de prioridad; expresado de la siguiente manera:

Adecuado; si el tiempo se ajusta a los estándares establecidos por la norma técnica en la prioridad establecida.

Inadecuado; si el tiempo de atención es superior a los estándares establecidos por la norma técnica.

3.7.3. Validación

El instrumento que mide el nivel de prioridad de triaje y el tiempo de espera fue validado por Osorio R (45) en el 2016 en Lima, utilizando el juicio de 10 expertos de Licenciadas en emergencias y desastres obteniendo un V de Aiken de 1 lo que nos garantiza que es un instrumento válido.

3.7.4. Confiabilidad

Para estimar la confiabilidad de los instrumentos, la investigadora Osorio R (45) aplico el instrumento previamente, donde aplicaron la V de Aiken, y obtuvieron como resultado 1, luego aplicaron a una muestra piloto, utilizando el KR20 como prueba estadística para medir la confiabilidad, teniendo como resultado 0.77 lo que evidencio que era confiable.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Procesamiento:

En primer lugar, se mostrará el proyecto para la aprobación por los jurados evaluadores del proyecto, y de igual manera a la institución de salud en la que se aplicará la investigación, se tomará en cuenta el cronograma de actividades planeado desde la recolección de información hasta el procesamiento de datos.

En el periodo de investigación se identificará a todos aquellos pacientes que ingresan al servicio de emergencia y cumplan con los criterios de inclusión. Se comunicará a la oficina central para obtener información sobre la validación, el rendimiento y la recopilación de datos del instrumento

Se expresará el propósito del estudio y luego se le pedirá que firme un formulario de consentimiento informado. Para mejorar la eficiencia de la recopilación de datos, se buscarán oportunidades adecuadas para que los pacientes completen los puntos del

cuestionario propuesto, para no interferir con el tratamiento del personal médico que atiende a los usuarios.

Análisis de datos:

Con respecto a la representación de las muestras se manejará estadísticas como: máximo, mínimo, media, desviación estándar, mediana, desviación estándar de la media, etcétera.

Asimismo, se aplicará la estadística descriptiva en las variables categóricas para obtener las tablas de frecuencias y porcentajes de las categorías enfocadas a identificar la correlación entre las diferentes aseveraciones alcanzadas del cuestionario en mención.

Además, se categorizará las variables para el análisis inferencial y debido a la guía de riesgo se efectuará tablas estadísticas.

En la construcción de la asimilación de las variables se usará la prueba de Chi², tomando un límite de valor p 0.05 para establecer la significancia. Para el análisis estadístico se hará uso del programa SPSS en su versión N°26.

3.9. Aspectos éticos: Para el desarrollo del estudio se tendrá en cuenta las siguientes consideraciones éticas.

Beneficencia: Los resultados de la siguiente investigación servirán para futuros trabajos de investigación, así también generará nuevos conocimientos para el profesional de salud, este principio ético es el deber de actuar en bien de otros (46).

No maleficencia: Se participará de los objetivos del estudio al profesional que labora en el servicio emergencias, no causará ningún daño ni riesgo para la salud porque la muestra del estudio no se alterará artificialmente. Este principio consiste en no hacer daño a otras personas (47).

Autonomía: Cada paciente es libre de participar, por tanto, es necesario establecer una relación interpersonal sin coaccionar, a cada uno de ellos, se les informará los detalles del estudio y luego se solicitará su consentimiento. Es la forma en donde el paciente asegura participar voluntariamente en la investigación, luego de haber comprendido la información” (48).

Justicia: Cada paciente en estudio será tratado por igual, sin discriminación ni preferencia alguna. Este principio se trata de la igualdad de riesgos y beneficios en los participantes de la investigación, de modo que durante el desarrollo del estudio se evite perjudicar a los excluidos en la selección de participantes (49).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1.Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2023																2024												
	Agosto				Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Identificación del Problema	X	X																											
Búsqueda bibliográfica			X	X	X																								
Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes					X	X	X																						
Importancia y justificación						X	X	X	X																				
Objetivos									X	X	X																		
Enfoque y diseño de investigación										X	X	X																	
Población, muestra y muestreo											X	X	X																
Técnicas e instrumentos de recolección de datos													X	X	X														
Aspectos bioéticos													X	X	X														
Métodos de análisis de información														X	X	X													
Aspectos administrativos																	X	X	X										
Anexos																	X	X	X										
Aprobación del proyecto																			X	X	X								
Sustentación																									X	X	X		

4.2.Presupuesto

Partida	Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Costo Unitario	Costo total
Material de escritorio					
49	CD.ROM	Unidad	10	1	10
	Papel Bond	Millar	10	22	220
	Folder	Unidades	5	0.2	1
	Carpeta encuestadora	Unidad	5	5	25
	Borrador	Unidad	100	0.5	50
	Bolígrafo	Caja	1	25	25
	Lápices	Caja	1	15	15
	Tajador	Unidad	1	0.5	0.5
	Cuaderno de campo	Unidad	2	2	4
	Corrector	Unidad	1	5	5
	Regla	Unidad	1	0.5	0.5
	SUB TOTAL				
Transporte					
32	Movilidad durante el trabajo de campo	Movilidad	10	3	30
	SUB TOTAL				
Otros servicios terceros					
	Tipeo de la documentación de la ejecución e informe	Hoja	20	0.5	10

	administrativo de la investigación.				
	Fotocopias de temas de libros	Hoja	200	0.1	20
	Fotocopia de los instrumentos y consentimiento informado.	Hoja	120	0.1	12
	Impresión de información de internet	Hoja	300	0.2	60
	Impresión de los instrumentos.	Hoja	100	0.2	20
	Primera impresión de los ejemplares de la Tesis	Hoja	1000	0.2	200
	Anillado de la primera impresión de los ejemplares de la Tesis	Hojas	6	5	30
	Empastados de Tesis	Tesis	3	30	90
	SUB TOTAL				442
Servicios no personales					
	Pago estadístico	Procesamiento de datos	1	5000	500
26	Trabajo de campo	Logística	3	50	150

	Pago a un encuestador	Administración de encuestas y test.	91	2	182
	SUB TOTAL				832
Refrigerio alimentación					
24	Refrigerio a los encuestados	Ración	91	3	273
	SUB TOTAL				273
	TOTAL				1953

REFERENCIAS

1. Remuzgo, S. Prevalencia de Urgencias y Emergencias de atención en usuarios del servicio de emergencias de la Clínica Cayetano Heredia, 2018. [Tesis para optar el Título de segunda especialidad profesional en enfermería en Emergencias y Desastres]. Huancayo: Universidad Nacional del Callao; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3727>
2. Huamani, C. Prestación de servicios y tiempo de espera en pacientes del área de emergencia en un hospital público, 2022. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/108202>
3. Guerra J, et al. Prioridad de atención según triaje y tiempo de espera en pacientes del Servicio de Emergencia en un hospital público de Lima, octubre - diciembre 2018. [Tesis para optar el Título de segunda especialidad profesional en enfermería en Emergencias y Desastres]. Lima: Universidad Peruano Cayetano Heredia; 2019. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7069/Prioridad_GuerraPerales_Jackeline.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Bedoya, E. Motivo de consulta y tiempo de espera en establecimientos de salud públicos durante la pandemia por COVID-19 2020. [Tesis para optar el Grado académico de maestro en gerencia de servicios de Salud]. Perú: Universidad de San Martín de Porres; 2022. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/10961/bedoya_e.pdf?sequence=1&isAllowed=y

5. Castro D et al. Calidad de atención en un servicio de emergencias de tercer nivel de atención. Dialnet [Internet]. 2021; 28(1):196 - 218. [Consultado el 5 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8736401.pdf>
6. Gavilanez D. Tiempo de espera y satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Jaime Roldós Aguilera, Ecuador 2021. [Tesis para optar el Grado académico de maestra en gestión de los servicios de Salud], Piura: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/67691>.
7. Alarcón J. Prioridad del triaje y tiempo de espera de los pacientes en el servicio de emergencia del hospital subregional de Andahuaylas, enero - junio del 2019. [Tesis para optar el Título de segunda especialidad profesional en enfermería en Emergencias y Desastres], Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco Escuela de Posgrado; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/6599>.
8. Suárez G., Mutre K. Calero M. La satisfacción del usuario externo en tiempo de espera en el servicio de emergencia del hospital general IESS de milagro - Ecuador. Más VITA [Internet]. 2020; 2(2): 31-41. [Consultado el 25 de setiembre del 2023], Disponible en:

<https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/83/518>
9. Crisanto O, Melgarejo E. Estrés laboral y estrategias de afrontamiento por profesionales de Enfermería del área de emergencia COVID 19 en un hospital estatal de Lima. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería], Lima: Universidad Interamericana para el Desarrollo (Perú); 2021. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/253>

10. Xu H., et al. Factores estresantes y estrategias de afrontamiento de enfermeras y médicos del servicio de urgencias: un estudio transversal. Pub Med [Internet]. 2019; 22(3): 180 – 186 [Consultado el 15 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31151793/>
11. Rosado G, Varas N. Experiencias y proceso de duelo entre profesionales de enfermería Oncológica pediátrica. Revista Puertorriqueña Psicol. [Internet]. 2019; 30(2): 290 – 306. [Consultado el 14 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7195809/>
12. Elias N. Actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en los servicios de medicina y cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue Tacna. 2016. Revista Médica Hospital Hipólito Unanue de Tacna. [Internet]. 2018; 11(2): 2617 - 7803 [Consultado el 12 de setiembre de 2023]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/REVHHOSPTA_73baaddba000f6f8c51cda0ff0fa00cb/Description#details
13. Sarmiento H. Análisis de la demanda de atención en el servicio de emergencia del Hospital maría lorena serrano en el año 2017 [Internet]. Pontificia universidad católica de ecuador; 2019. Disponible en: <https://repositorio.puce.edu.ec/items/98f57ae0-cbfb-4b5e-b562-aa717c1c70a3>.
14. Nojoud A. et al. Investigación de indicadores de tiempo de espera y duración de la estancia en los departamentos de urgencias. Pub Med [Internet]. 2021; 16 (13): 311 – 318 [Consultado el 12 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34295196/>
15. Hajzargarbashi H. et al. Investigación de indicadores de tiempo de espera y duración de la estancia en los departamentos de urgencias. PubMed. [Internet]. 2021; 16(13):

- 311-318. [Consultado el 12 de setiembre de 2023]. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31172126/>
16. Ochoa K. Niveles de prioridad del triaje y tiempo de espera en la atención de pacientes de Urgencias - EsSalud Policlínico Chíncha, 2022. [Tesis de Segunda Especialidad en Emergencias y Desastres]. Lima: Universidad María Auxiliadora, 2022. Disponible en:
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1453/TRABAJO%20ACADEMICO-OCHOA%20CARBAJO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Sánchez N. Prioridad del Triage y Tiempo de Espera en la Atención de Pacientes de Emergencia del Hospital Regional de Loreto. [Tesis Para Optar El Título De Segunda Especialidad Profesional En Enfermería En Emergencias Y Desastres]. Iquitos, Loreto: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2022. Disponible en:
https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/8823/Neri_Tesis_Especialidad_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Ramos P. Prioridad en el triaje y tiempo de espera en la atención de pacientes del servicio de emergencia del hospital Andahuaylas. [Tesis de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2019. Disponible en:
https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6213/TESIS_2DAE_SP_GUILL%c3%89N_RAMOS_FCS_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Soler W. et al. El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. An. Sist. Sanit. Navar. [Internet].2010; 33(1): 12-15. [Consultado el 19 de octubre de 2023] Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200008

20. Herrera L. et al. El triage como herramienta de priorización en los servicios de urgencias. *Med Int Méx.* [Internet].2022; 38(2): 322-334. [Consultado el 19 de octubre de 2023] Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2022/mim222j.pdf>
21. Amthauer C. et al. Sistema de triaje de Manchester: organigramas principales, discriminadores y resultados de la atención de una emergencia pediátrica. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet] 2016; 24(3): 5-7. [Consultado el 19 de octubre de 2023] Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/K7WpSWJbHfZRmqrBCPJJSMR/?format=pdf&lang=es>
22. Febres R., Mercado M. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Rev. Fac. Med. Hum.*. [Internet]. 2020; 20(3): 397-403. [Consultado el 19 de octubre de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n3/en_2308-0531-rfmh-20-03-397.pdf
23. Soler W. et al. El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. *An. Sist. Sanit. Navar.* [Internet].2010; 33(1): 12-15. [Consultado el 19 de octubre de 2023] Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200008
24. Taype W. et al. Impacto del triaje estructurado en el hacinamiento del servicio de emergencia de un hospital terciario. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo* [Internet]. 2021; 14(4): 11-12. [Consultado el 26 de octubre de 2023] Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000500011

25. Lopez S. et al. Enfermera de Práctica Avanzada para el triage y la consulta finalista en los servicios de urgencias. *Index de Enfermería*. [Internet] 2012; 21(2): 15-18. [Consultado el 22 de octubre de 2023] Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000100001
26. Ochoa C. et al. Tiempo de espera de acuerdo a la clasificación por triage en urgencias de un hospital de segundo nivel del occidente de México. *Imbiomed*. [Internet] 2017; 9(3): 85-88. [Consultado el 22 de octubre de 2023] Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=109355>
27. Freitas M. Protocolo de evaluación y clasificación de riesgo de pacientes en unidad de emergencia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet] 2014, 22(2): 218-25. [Consultado el 22 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/znsBNjXDf9NxFVrVTJqTZHL/?lang=es&format=pdf>
28. Espinoza A. Relación entre los niveles de prioridad del triaje y tiempo de espera en la atención de pacientes del servicio de emergencia – hospital Tingo María. [Tesis para optar el título de especialista en enfermería en emergencias y desastres]. Tingo María: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco 2020. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/8054/PAGS00176E88.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
29. Bernardes A. Desempeño del triaje rápido realizado por enfermeros en la puerta de emergencias. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet] 2020; 28(3): 11-17. Brasil. [Consultado el 6 de setiembre de 2023]. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/TSVMjCJ9jfVJ6g6hyQ7Yh8K/?lang=es#:~:text=En%20este%20sentido%2C%20puede%20afirmarse,sala%20de%20observaci%C3%B3n%20del%20SE.>

30. MINSA. Norma técnica de salud para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad diarreica aguda (EDA) en el Perú. [Internet]. Perú: MINSA; 2022. [Consultado el 6 de setiembre de 2023]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/eda/NTS_190-2022-MINSA-CDC-EDA.pdf
31. Naranjo Y. et al. Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba. Rev. Arch Med Camagüey. [Internet] 2018; 22(2): 231-243. [Consultado el 6 de setiembre de 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200013
32. Hernández C. El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera. [tesis para optar el grado de enfermería]. Lugar: España Universidad de Valladolid; 2016. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf;jsessionid=7540D062528334F7411091D79C4FC57C?sequence=1>
33. Rodrigo M. et al. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. [Internet]. 2005, 10(7): 1-2. México. [Consultado el 4 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/489/473>
34. Hospital Santa Rosa. Informe de tiempo de espera para la atención en triaje del servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa. [Internet]. Lima: Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad; 2021. [Consultado el 4 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.hsr.gob.pe/wp-content/uploads/2022/10/INFORME-TIEMPO-DE-ESPERA-SERV.EMERG-JULIO-2021-1-2.pdf>

35. Lopera B. et al. Dificultades para la atención en los servicios de urgencias: la espera inhumana. Revista de investigación y educación en enfermería. [Internet]. 2010, 28(1): 8-9. [Consultado el 3 de setiembre de de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215294008>
36. Pinedo J. Tiempo de espera y satisfacción del usuario externo en el servicio de tomografía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2018. [tesis para optar el grado de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31902/Pinedo_SJE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Arteta L., Palacio K. Dimensiones para medición de la satisfacción del paciente en centros de urgencia. Rev. Salud Pública. [Internet]. 2018, 29(5): 629-636. [Consultado el 3 de setiembre de de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v20n5/0124-0064-rsap-20-05-629.pdf>
38. Ochoa K. Niveles de prioridad del triaje y tiempo de espera en la atención de pacientes de Urgencias - EsSalud Policlínico Chíncha, 2022. [Tesis de Segunda Especialidad en Emergencias y Desastres]. Lima: Universidad María Auxiliadora, 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1453/TRABAJO%20ACADEMICO-OCHOA%20CARBAJO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Hernandez R. et al. Metodología de la Investigación. [Internet]. 6.^a edición Mexico. MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2014. [Consultado el 10 de setiembre de de 2023]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp->

content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-
Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf

40. Bernal C. Metodología de la Investigación. [Internet]. 3.^a edición Colombia. Ediciones Pearson Educación; 2010. [Consultado el 14 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
41. Arispe C. et al. La investigación científica: Una aproximación para los estudios de posgrado. [Internet]. 1.^a edición Ecuador. Ediciones de la Universidad Internacional del Ecuador, 2020. [Consultado el 10 de setiembre de 2023]. Disponible en: http://institutorambell.blogspot.com/2022/12/la-investigacion-cientifica-una_11.html
42. Otzen T., Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int. J. Morphol., [Internet]. 2017, 35(1):227-232. [Consultado el 3 de setiembre de 2023]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037
43. Sánchez H. et al. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. [Internet]. 1ra Edición. Lima Perú: Universidad Ricardo Palma Vicerrectorado de Investigación; 2018. [Consultado el 3 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
44. García R. ¿Se ha reducido el tiempo de espera en el servicio de urgencias del hospital de Cabueñes con la utilización del sistema de Triage Manchester? [Tesis de Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos]. España: Universidad de Oviedo, 2013. Disponible en: <https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/20366/TFM%20ROC%c3>

%8dO%20GARC%c3%8dA%20GONZ%c3%81LEZ.pdf?sequence=4&isAllowed=y

45. Osorio R., et al. Relación entre los niveles de prioridad del triaje y tiempo de espera en la atención de pacientes de emergencia – ESSALUD, Lima, Perú 2016. [Tesis para optar el título de especialista en emergencias y desastres]. Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2016. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/641/Relaci%c3%b3n%20entre%20los%20niveles%20de%20prioridad%20del%20traje%20y%20tiempo%20de%20espera%20en%20la%20atenci%c3%b3n%20de%20pacientes%20de%20emergencia%20%e2%80%93%20ESSALUD%2c%20Lima%2c%20Per%c3%ba%202016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
46. Insua J. Principialismo, bioética personalista y principios de acción en medicina y en servicios de salud. pers. bioét. [Internet]. 2018 [consultado el 3 de diciembre 2023]; 22 (2): 223-246. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222018000200223&lng=en
47. Pérez P, Práctica: es un concepto con varios usos y significados 2010, disponible en <https://definicion.de/practica/>
48. Mellado M. Autonomía, consentimiento y responsabilidad. Parte 1: limitaciones del principio de autonomía como fundamento del consentimiento informado [en línea]. España: Elsevier; 2016. [consultado el 3 de diciembre 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/352iwkH>
49. CONACYT. Código de ética. [Internet]. 1.^a edición. Paraguay. Ediciones CONACYT; 2015. [Consultado el 14 de setiembre de 2023]. Disponible en: https://www.conacyt.gov.py/sites/default/files/codigo_de_etica.pdf

ANEXO

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN
<p>Problema General</p> <p>¿Cómo el nivel de prioridad del triaje se relaciona con el tiempo de espera de atención del paciente en emergencia?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Identificar la relación entre el “nivel de prioridad I” con el tiempo de espera de atención del paciente en emergencia.</p> <p>Evaluar la relación entre el “nivel de prioridad II” con el tiempo de espera de atención del paciente en emergencia.</p> <p>Analizar la relación entre el “nivel de prioridad III” con el tiempo de espera de atención del paciente en emergencia.</p> <p>Conocer la relación entre el “nivel de prioridad IV” con el tiempo de espera de atención del paciente en emergencia</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Ho. El nivel de prioridad del triaje no se relaciona con el tiempo de espera de atención del paciente en emergencia, 2023.</p> <p>Hi. El nivel de prioridad del triaje se relaciona con el tiempo de espera de atención del paciente en emergencia, 2023.</p>	<p>Correlacional</p> <p>Variable 1:</p> <p>Niveles de prioridad del triaje</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nivel de prioridad I - Nivel de prioridad II - Nivel de prioridad III - Nivel de prioridad IV 	<p>Método:</p> <p>Hipotético– deductivo</p> <p>Enfoque:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Tipo:</p> <p>Aplicado</p> <p>Diseño:</p> <p>No experimental</p> <p>Nivel:</p> <p>Correlacional de corte transversal</p> <p>Población:</p>

<p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cómo la dimensión “nivel de prioridad I” se relaciona con el tiempo de espera de atención del paciente en emergencia?</p> <p>¿Cómo la dimensión “nivel de prioridad II” se relaciona con el tiempo de espera de atención del paciente en emergencia?</p> <p>¿Cómo la dimensión “nivel de prioridad III” se relaciona con el tiempo de espera de</p>	<p>Objetivos Especificas</p> <p>Identificar la relación entre el “nivel de prioridad I” con el tiempo de espera de atención del paciente en emergencia.</p> <p>Evaluar la relación entre el “nivel de prioridad II” con el tiempo de espera de atención del paciente en emergencia.</p> <p>Analizar la relación entre el “nivel de prioridad III” con el tiempo de espera de atención del paciente en emergencia.</p> <p>Conocer la relación entre el “nivel de prioridad IV” con el tiempo de espera de atención del paciente en emergencia.</p>	<p>Hipótesis Especificas</p> <p>Ho₁. La dimensión nivel de prioridad I del triaje no se relaciona con el tiempo de espera de atención del paciente en emergencia, 2023.</p> <p>Hi₁. La dimensión nivel de prioridad I del triaje se relaciona con el tiempo de espera de atención del paciente en emergencia, 2023.</p> <p>Ho₂. La dimensión nivel de prioridad II del triaje no se relaciona con el tiempo de espera de atención del paciente en emergencia, 2023.</p> <p>Hi₂. La dimensión nivel de prioridad II del triaje se relaciona con el tiempo de espera de atención del paciente en emergencia, 2023.</p> <p>Ho₃. La dimensión nivel de prioridad III del triaje no se relaciona con el tiempo de espera de</p>	<p>Variable 2:</p> <p>Tiempo de espera</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - H1: Hora de Triage - H2: Hora de Atención 	<p>Historias clínicas de pacientes que acuden a Emergencia</p> <p>Muestreo:</p> <p>No probabilístico – no aleatorio correspondiente</p>
---	--	--	---	--

<p>atención del paciente en emergencia?</p> <p>¿Cómo la dimensión “nivel de prioridad IV” se relaciona con el tiempo de espera de atención del paciente en emergencia?</p>		<p>atención del paciente en emergencia, 2023.</p> <p>Hi₃. La dimensión nivel de prioridad III del triaje se relaciona con el tiempo de espera de atención del paciente en emergencia, 2023.</p> <p>Ho₄. La dimensión nivel de prioridad IV del triaje no se relaciona con el tiempo de espera de atención del paciente en emergencia, 2023.</p> <p>Hi₄. La dimensión nivel de prioridad IV del triaje se relaciona con el tiempo de espera de atención del paciente en emergencia, 2023</p>		
--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos

**ENCUESTA DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL
PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS**

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Niveles de prioridad del triaje y tiempo de espera en la atención de pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Huánuco, 2023.

INSTRUCCIONES: Estimados colaboradores: Este documento es parte de una investigación y a continuación se presenta una serie de preguntas que debe leer atentamente y luego colocar una cruz (x) en la casilla, dado que la información brindada se mantendrá en estricta confidencialidad.

Gracias por su cooperación.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Edad: (años)

Sexo

¿A qué género perteneces?			
Masculino		Femenino	

Estado civil

¿Cuál es su estado civil?			
Soltero (a)		Viudo (a)	
Casado (a)		Divorciado (a)	
Conviviente			

Anexo 3: Validez del instrumento.

**INSTRUMENTO PARA MEDIR LA RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE LOS
NIVELES DE PRIORIDAD DEL TRIAJE Y EL TIEMPO DE ESPERA EN LA
ATENCIÓN DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE
EMERGENCIAS**

Nº HISTÓRIA CLINICA:

SEXO: FEMENINO

MASCULINO

EDAD: años

¿Qué tipo de prioridad tiene el paciente?

I

II

III

IV

TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA

HORA DE LLEGADA AL TRIAJE (H1)

HORA DE ATENCIÓN (H2)

DIFERENCIA: H2 – H1 :

..... =

ADECUADO SI CUMPLE CON EL ESTÁNDAR SEGÚN NORMA TÉCNICA

NO ADECUADO SI ES MAYOR QUE EL ESTÁNDAR SEGÚN NORMA TÉCNICA

Anexo 4: Formato de consentimiento informado

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Se le extiende una invitación para formar parte de este estudio de investigación en el ámbito de la salud. Antes de tomar una decisión sobre su participación, es crucial que revise y comprenda detalladamente cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto:

“Niveles de prioridad del triaje y tiempo de espera en la atención de pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Huánuco, 2023”

Nombre de la investigadora:

Lic. Enf. Sara Amaya Nieto

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el nivel de prioridad del triaje con el tiempo de espera de atención del paciente en emergencia.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación de manera individual o grupal.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que proporcione estará resguardada, siendo de conocimiento exclusivo para los investigadores. Más allá de estos datos confidenciales, su identidad no será revelada al hacerse públicos los resultados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Sara Amaya Nieto, autora de esta investigación.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Afirmo haber revisado y entendido completamente el contenido. Se me otorgó el tiempo necesario y la oportunidad para plantear preguntas, las cuales fueron respondidas de manera satisfactoria. No experimenté ninguna presión indebida ni influencia que me obligara a participar o a continuar en el estudio. Por último, manifiesto mi decisión de participar de manera voluntaria en la investigación.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N° de DNI	
N° teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N° de DNI	
N° teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 01 de diciembre de 2023

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

Reporte de Similitud Turnitin

● 14% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	uwiener on 2023-04-19 Submitted works	3%
3	Universidad Wiener on 2023-11-08 Submitted works	2%
4	uwiener on 2024-04-17 Submitted works	1%
5	Universidad Wiener on 2023-11-30 Submitted works	1%
6	Universidad Científica del Sur on 2019-04-09 Submitted works	1%
7	uwiener on 2024-03-12 Submitted works	<1%
8	repositorio.uma.edu.pe Internet	<1%