



Universidad
Norbert Wiener

ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA DE GESTIÓN EN SALUD

Tesis

Prioridad de atención según triaje y su relación con el tiempo de espera en el
Centro de Salud Uliachin Pasco 2024

Para optar el Grado Académico de
Maestro de Gestión en Salud

Presentado por:

Autora: Gamarra Huaman, Jheraldy Jessica

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8893-5475>

Asesor: Dr. Mendoza Arana, Pedro Jesús

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2750-1804>

Lima – Perú

2026

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

FECHA: 08/11/2022

Yo, GAMARRA HUAMAN, JHERALDY JESSICA Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis "PRIORIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN TRIAJE Y SU RELACIÓN CON EL TIEMPO DE ESPERA EN EL CENTRO DE SALUD ULIACHIN PASCO 2024" Asesorado por el docente: PEDRO JESUS MENDOZA ARANA Con DNI 08284946 Con ORCID 0000-0002-2750-1804 tiene un índice de similitud de (18) (DIECIOCHO)% con código oid::14912:595164771 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.

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo:



.....
 Firma de autor 1
 JHERALDY JESSICA GAMARRA HUAMAN
 DNI 08284946

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma Asesor
 PEDRO JESUS MENDOZA ARANA
 DNI: 08284946
 Lima, 31 de mayo de 2026

DEDICATORIA

El presente dedico a mis padres y hermanos por brindarme el siempre apoyo incondicional

AGRADECIMIENTO

A la universidad Norbert Wiener por ofertar este programa de estudios y brindar las facilidades a los maestristas.

A mis padres y hermanos por alentarme permanentemente y permitir mis ausencias en la familia en fechas importantes.

Al personal de salud del Centro de Salud de Uliachín por el apoyo para la realización del presente trabajo.

A Mis colegas por el apoyo durante mis estudios de maestría.

Al asesor por brindarme la orientación durante el proceso de elaboración la investigación.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1 Problema general	4
1.2.2 Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1 Teórica	5
1.4.2 Metodológica	6
1.4.3 Práctica	6
1.4. Limitaciones de la investigación	6
1.4.1 Limitación temporal	6

1.4.2	Limitación espacial	7
1.4.3	Limitación de la población o unidad de análisis	7
1.4.4	Limitaciones relacionadas con la información registrada.....	7
1.4.5	Limitaciones operativas.....	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....		9
2.1.	Antecedentes de la investigación.....	9
2.1.1	Internacionales	9
2.1.2	Nacionales	13
2.2.	Bases teóricas.....	16
2.2.1.	Definición de Prioridad de atención según triaje.....	16
2.2.2.	Tipos de prioridad de atención	17
2.2.4.	Definición de tiempo de espera	19
2.2.5.	Hora de triaje	19
2.2.6.	Hora de atención	20
2.2.7.	Edad	20
2.2.8.	Sexo.....	20
2.3.	Formulación de hipótesis.....	21
2.3.1	Hipótesis general	21
2.3.2	Hipótesis específicas.....	21
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....		22
3.1.	Método de investigación	22
3.2.	Enfoque investigativo.....	22
3.3.	Tipo de investigación	22

3.4. Diseño de la investigación.....	23
3.5. Población, muestra y muestreo.....	24
3.5.1 Población.....	24
3.5.2 Muestra.....	24
3.5.3 Muestreo.....	24
3.6. Variables y operacionalización.....	26
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
3.7.1 Técnica.....	29
3.7.2 Descripción.....	29
3.7.3 Validación.....	29
3.7.4 Confiabilidad.....	30
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	30
3.9. Aspectos éticos.....	30
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	32
4.1. Resultados.....	32
4.1.1 Análisis descriptivo de resultados.....	32
4.1.1 Análisis infeerencial de resultados.....	42
4.1.3 Discusión de resultados.....	46
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	49
5.1. Conclusiones.....	49
5.2. Recomendaciones.....	50
REFERENCIAS.....	52
Anexo 1. Matriz de Consistencia.....	59

Anexo 2. Instrumento.....	60
Anexo 3. Validez del Instrumento.....	62
Anexo 4. Confiabilidad del Instrumento.....	67
Anexo 5. Aprobación del comité de Ética	68
Anexo 6. Autorización de DIRESA Pasco para recolección de datos	69
Anexo 7. Informe del asesor de Turnitin	70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variables	26
Tabla 2 Dimensiones de las variables Espera en triaje y Sexo	32
Tabla 3 Dimensiones de las variables Espera en triaje y Edad	34
Tabla 4 Dimensiones de las variables Prioridad y Tiempo de espera	36
Tabla 5 Dimensiones de las variables de Prioridad y Sexo	38
Tabla 6 Dimensiones de las variables de Prioridad y Edad	40
Tabla 7 Prueba Chi-cuadrado prioridad de atención según triaje y el tiempo de espera	42
Tabla 8 Prueba Chi-cuadrado prioridad de atención según triaje y la edad	43
Tabla 9 Prueba Chi-cuadrado prioridad de atención según triaje y el sexo	44
Tabla 9 Prueba Chi-cuadrado entre prioridad de atención según triaje y el tiempo de triaje	45

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Dimensiones de las variables Espera en triaje y Sexo.....	33
Gráfico 2 Dimensiones de las variables Espera en triaje y Edad.....	35
Gráfico 3 Prioridad y Tiempo de espera	37
Gráfico 4 Dimensiones de las variables de Prioridad y Sexo	39
Gráfico 5 Dimensiones de las variables de Prioridad y Edad.....	41

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la prioridad de atención según triaje y el tiempo de espera de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Uliachín, Pasco, durante el año 2024. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo básico, con método hipotético-deductivo y diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. La población y muestra estuvieron conformadas por 150 pacientes atendidos en el centro de salud, cuyos datos fueron obtenidos a partir de registros de atención. Los resultados evidenciaron que existe una relación estadísticamente significativa entre la prioridad de atención según triaje y el tiempo de espera de los pacientes ($p < 0.001$), lo que indica que el nivel de prioridad asignado influye en el tiempo que los pacientes esperan para recibir atención médica. Asimismo, se encontró una relación significativa entre la prioridad de atención y el tiempo de triaje ($p < 0.001$). Sin embargo, no se evidenció una relación significativa entre la prioridad de atención y variables demográficas como la edad y el sexo de los pacientes.

Se concluye que el sistema de triaje cumple un papel importante en la organización de la atención en el centro de salud, ya que permite priorizar a los pacientes según la gravedad de su condición clínica y contribuir a una atención más oportuna. Asimismo, se resalta la importancia de fortalecer la gestión del centro de salud para optimizar los tiempos de atención y mejorar la calidad del servicio brindado a los usuarios.

Palabras clave: Triage, prioridad de atención, tiempo de espera, centro de salud, pacientes.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the relationship between triage priority and the waiting time of patients attended in the Uliachín Health Center, Pasco, during the year 2024. The research was conducted under a quantitative approach, of basic type, using the hypothetical-deductive method and a non-experimental, correlational, cross-sectional design. The population and sample consisted of 150 patients treated in the Uliachín Health Center, whose data were obtained from care records.

The results showed that there is a statistically significant relationship between triage priority and patients' waiting time ($p < 0.001$), indicating that the level of priority assigned influences the time patients wait to receive medical attention. Likewise, a significant relationship was found between triage priority and triage time ($p < 0.001$). However, no statistically significant relationship was observed between triage priority and demographic variables such as patients' age and sex.

It is concluded that the triage system plays an important role in the organization of care in the Uliachín Health Center, as it allows prioritizing patients according to the severity of their clinical condition and contributes to more timely care. Furthermore, the importance of strengthening Uliachín Health Center management is highlighted in order to optimize care times and improve the quality of services provided to users.

Keywords: triage, priority of care, waiting time, emergency service, patients.

INTRODUCCIÓN

Los tiempos de espera y la priorización de atención dentro del ámbito de la salud son cuestiones cruciales que impactan directamente la calidad del servicio brindado a los pacientes. En este contexto, el tiempo que debe esperar un paciente asociado con que se priorice la atención se ha convertido en tema de interés creciente a nivel mundial y nacional, especialmente en los sistemas de salud públicos, donde los recursos y el personal son limitados (1)

En la actualidad, los tiempos de espera excesivos se asocian con la insatisfacción de los pacientes y, en casos graves, con la desmejora en los resultados de salud. Por otro lado, un triaje adecuado puede optimizar la atención, priorizando a aquellos pacientes cuya condición requiere intervención urgente. No obstante, la implementación y efectividad de estos procesos varían considerablemente en las diferentes regiones y sistemas de salud, lo que hace necesario abordar esta problemática desde un enfoque investigativo (2)

En los SEM (Sistema de Emergencias Médicas), de los establecimientos de salud, el incremento de la solicitud de pacientes ha generado dificultades en la organización de la atención, lo cual repercute directamente en los tiempos de espera. Aunque el procedimiento de triaje permite catalogar a los pacientes de acuerdo al riesgo de su situación para priorizar la atención médica, en muchos establecimientos del primer nivel se observan demoras y congestión en los servicios, lo que genera inconformidad en los usuarios y presión sobre el personal de salud (3)

Si esta situación continúa sin ser evaluada de manera sistemática, podría afectar la eficacia de la atención ofrecida en los SEM, generando mayores niveles de insatisfacción en los usuarios y dificultades en la gestión de los recursos humanos y asistenciales. Asimismo, la falta de análisis

sobre la correspondencia entre la prioridad determinada en el triaje y los tiempos de espera podría limitar la implementación de estrategias orientadas a optimizar la atención de los pacientes.

En este contexto, resulta necesario analizar la relación entre la prioridad de atención según triaje y el tiempo de espera de los pacientes en el centro de salud, con la finalidad de generar evidencia que permita comprender el comportamiento de estas variables y contribuir al fortalecimiento de la gestión de la atención en los establecimientos de salud del primer nivel.

El motivo que llevó a la elección de este tema de investigación es la creciente preocupación por los efectos que el tiempo de espera tiene sobre la calidad de atención dentro el primer nivel de atención. La ineficiencia en la gestión de tiempos y prioridades no solo afecta a los pacientes, sino que también pone presión sobre los profesionales. En tal sentido, la investigación tiene como objetivo analizar tiempos de espera y su impacto en la satisfacción del usuario.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Triaje deriva etimológicamente de “trier” cuyo significado es clasificar o seleccionar; por el lado inglés es triaje, y lo asocian con la similitud de términos como: evaluar, categorizar, priorizar, clasificar, decidir, elegir (4). Por lo que se comprende al triaje como una forma sistemática de categorizar al paciente, en el Centro de Salud o en eventos de desastres; tiene como propósito priorizar la atención, generando situaciones para la supervivencia, de acuerdo a los requerimientos de recursos biomédicos y terapéuticos; disminuyendo la posibilidad de complicación de la salud del paciente debido a la demora de su atención (5)

A nivel global, los SEM enfrentan un aumento progresivo en la demanda de solicitud de pacientes, lo cual genera presión sobre los sistemas de salud y obliga a implementar mecanismos que permitan priorizar la atención de manera eficiente. Según la OPS, el triaje orientado en la agudeza favorece los procesos de clasificar y priorizar a los pacientes según la situación de urgencia para su atención en entornos médicos y teniendo como alcance en cualquier punto de acceso al sistema de salud, incluyendo servicios de ambulancia prehospitalarios y hospitales (6)

En países latinoamericanos, el procedimiento de triaje se da de varias formas en función de de la regulación y categorización de los regímenes de salud de cada país. No obstante, en la región se evidencia un incremento considerable en la demanda de consultas en los servicios de emergencia, lo que genera que los recursos sanitarios disponibles resulten insuficientes para brindar una atención oportuna y de calidad. Ante esta situación, diversos países han implementado sistemas de clasificación como la escala Australiana, la escala Canadiense, el sistema Manchester y el índice severo de emergencia, los cuales permiten priorizar la atención de pacientes de acuerdo con la dificultad de su situación (7)

En el Perú, el sistema de triaje se encuentra implementado en los SEEM de los establecimientos de salud bajo las disposiciones del MINSA. Este sistema considera cuatro niveles de prioridad: Prioridad I, que corresponde a pacientes que demandan atención urgente en la sala de reanimación o shock trauma; Prioridad II, pacientes que deben ser atendidos en un lapso de espera de no más de diez minutos a partir su ingreso; Prioridad III, pacientes que requieren atención en el tópic o consultorio de emergencia; y Prioridad IV, pacientes que no presentan compromiso de funciones vitales ni peligro inmediato de complicaciones, por lo que no requieren atención en el servicio de emergencias (8). En este contexto, el lapso de espera constituye un indicador importante de la calidad de atención, ya que permite evaluar la eficacia del sistema de triaje en los servicios de emergencia (8)

Asimismo, a nivel nacional se ha observado un aumento en la solicitud de atención de pacientes en los establecimientos de salud de los niveles I, II y III. Esta situación se evidencia en los registros estadísticos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, donde las atenciones en el servicio de emergencia pasaron de 102 050 en el año 2017 a 131 529 en el año 2019 (10). Posteriormente, durante el 2022 se registraron 112 454 atenciones y para el año 2023 la cifra

aumentó a 136 866 atenciones en el servicio de emergencia de dicho establecimiento, lo que refleja una elevada demanda de atención en los SEM (9)

En el ámbito regional, también se evidencian situaciones similares relacionadas con el aumento de la solicitud de atención en los SEM. En el Hospital Subregional de Andahuaylas, reportes de investigación realizados en el establecimiento señalan que la demanda de usuarios aumentó aproximadamente 10 % en los últimos años, lo cual ha generado descontento en los pacientes debido a los prolongados lapsos de espera para recibir atención en el servicio de emergencia. Esta situación evidencia dificultades en la organización del proceso de atención y en la gestión de los servicios hospitalarios (10)

A nivel local, actualmente se observa una alta demanda de usuarios en las áreas de emergencia y urgencia, lo que genera situaciones de hacinamiento en ambientes como pasadizos y áreas de observación del servicio. Esta situación ocasiona incomodidad para los pacientes y para el personal de salud encargado de brindar la atención. En muchos casos, el personal de salud atiende a los pacientes de acuerdo con la clasificación establecida por el sistema de triaje; sin embargo, los familiares de los pacientes no comprenden este procedimiento, lo que genera cuestionamientos respecto al orden de atención, manifestando inconformidad cuando se prioriza la atención de pacientes que ingresaron posteriormente pero que presentan mayor gravedad (11) (12)

En ese sentido, resulta importante que los establecimientos de salud tengan los recursos, infraestructura y personal capacitado a fin de aplicar adecuadamente la metodología del triaje en los servicios de emergencia y urgencia, con el propósito de mejorar el lapso de espera de pacientes y asegurar una atención pertinente acorde con la dificultad de cada caso (13)

Esta tesis se divide en cinco partes principales para explicar todo el proceso. Empezamos en el Capítulo I aclarando cuál es el problema que queremos resolver, qué metas buscamos alcanzar y por qué es importante hacer este estudio. Después, en el Capítulo II, revisamos qué se ha investigado antes sobre este tema y explicamos las teorías que le dan sentido a nuestra propuesta.

En el Capítulo III nos metemos de lleno en la parte práctica: ahí cuento qué métodos usamos, cómo elegimos los datos y de qué manera los analizamos paso a paso. Luego, en el Capítulo IV, mostramos los resultados reales, comparamos los números y discutimos los hallazgos. Para cerrar, el Capítulo V resume las conclusiones más importantes, da algunas recomendaciones y añade los anexos

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre la prioridad de atención según triaje y el tiempo de espera de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Uliachín, Pasco, 2024?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la prioridad de atención según triaje y el tiempo de espera según la edad de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Uliachín, Pasco, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la prioridad de atención según triaje y el tiempo de espera según el sexo de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Uliachín, Pasco, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la prioridad de atención según triaje y el tiempo de triaje de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Uliachín, Pasco, 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la prioridad de atención según triaje y el tiempo de espera de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Uliachín, Pasco, 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la relación entre la prioridad de atención según triaje y el tiempo de espera según la edad de los pacientes.
- Determinar la relación entre la prioridad de atención según triaje y el tiempo de espera según el sexo de los pacientes.
- Determinar la relación entre la prioridad de atención según triaje y el tiempo de triaje de los pacientes atendidos en el servicio

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Desde un ángulo académico, este trabajo es importante porque ayuda a entender mejor cómo se conectan la clasificación de urgencias y los tiempos de respuesta dentro de la oficina regional. Al analizar estas dos partes, podemos ver de qué manera la organización de los procesos y la forma en que se priorizan las tareas influyen directamente en qué tan rápido se resuelven los problemas. La idea es reforzar lo que ya se sabe sobre la gestión operativa, aportando evidencia real sobre cómo funcionan estas variables en el día a día de la institución.

1.4.2 Metodológica

La razón por la que este estudio tiene validez es que usa un enfoque cuantitativo, lo que nos permite medir con números y de forma objetiva cómo se relacionan la prioridad técnica y los tiempos de respuesta. Al no basarnos en opiniones, sino en datos reales, logramos un análisis mucho más preciso sobre la gestión de los proyectos. Además, para que la información sea confiable, seguimos pasos bien organizados para recolectar y procesar todos los datos, dejando listo un modelo de trabajo que se puede verificar o repetir..

1.4.3 Práctica

En el día a día, este estudio es clave porque nos permite ver exactamente cómo influye la categorización de tareas en la rapidez con la que se procesan los casos. Con esta información, la institución ahora tiene una base real para revisar si la forma en que están priorizando el trabajo realmente está funcionando. Lo más importante es que estos resultados ayudan a identificar qué partes del proceso están tardando de más, sirviendo para que la gestión sea más ágil y el servicio de la oficina sea mucho más eficiente.

1.4. Limitaciones de la investigación

1.4.1 Limitación temporal

La investigación se desarrolló considerando la información correspondiente al periodo del año 2024. Por lo tanto, el análisis de los datos se circunscribe únicamente a los registros generados durante dicho periodo. Esta delimitación temporal implica que los resultados reflejan la situación del centro de salud en ese intervalo específico, pudiendo variar en otros periodos

debido a cambios en la demanda de atención, disponibilidad de personal de salud, organización del servicio o implementación de nuevas estrategias de atención en el establecimiento.

1.4.2 Limitación espacial

El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud Uliachín, ubicado en la región Pasco. En ese sentido, los resultados obtenidos corresponden exclusivamente al contexto de dicho establecimiento de salud y a las condiciones particulares en las que se brinda la atención a los pacientes. Debido a esta delimitación geográfica, los hallazgos no necesariamente pueden generalizarse a otros establecimientos de salud con características diferentes en cuanto a nivel de complejidad.

1.4.3 Limitación de la población o unidad de análisis

La población del estudio estuvo conformada por historias clínicas de pacientes atendidos en el Centro de Salud Uliachín durante el periodo de estudio. En ese sentido, la unidad de análisis corresponde a los registros contenidos en dichas historias clínicas. Si bien estos documentos constituyen una fuente importante de información para el análisis de las variables de estudio, la investigación depende de la calidad y disponibilidad de los datos registrados en los sistemas de atención del establecimiento de salud.

1.4.4 Limitaciones relacionadas con la información registrada.

El estudio se basa en la revisión de información consignada en historias clínicas, por lo que la investigación está sujeta a la disponibilidad, claridad y completitud de los registros realizados por el personal de salud. En algunos casos, los registros pueden presentar información

incompleta o dificultades en la lectura de los datos consignados, lo que puede limitar el análisis de ciertos aspectos relacionados con las variables consideradas en la investigación.

1.4.5 Limitaciones operativas

Durante el proceso de revisión de historias clínicas y organización de la información se pueden presentar dificultades relacionadas con el acceso a los registros, el tiempo requerido para la revisión documental y la organización de los datos necesarios para el análisis estadístico. Estas situaciones pueden influir en el tiempo de desarrollo de la investigación; sin embargo, se procuró mantener un proceso ordenado de revisión y registro de la información con la finalidad de garantizar la calidad de los datos utilizados en el estudio.

A pesar de las limitaciones señaladas, se adoptaron las medidas necesarias para asegurar que la información utilizada sea tratada de manera sistemática y confiable, permitiendo desarrollar el análisis de las variables consideradas y obtener resultados que contribuyan al conocimiento del proceso de atención en el establecimiento de salud donde se realizó el estudio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 Internacionales

Osorio (2025) (14) tuvo como objetivo de “Analizar el proceso de triage en el servicio de urgencias del HGZ MF1 de San Luis Potosí e identificar áreas de mejora para optimizar la organización y la calidad de la atención”. se aplicó un diseño descriptivo y transversal sobre una base de datos de 2,306 registros operativos de la oficina regional. Toda esta información se procesó con el software SPSS (versión 26), lo que nos permitió realizar comparaciones estadísticas sólidas. Al revisar el perfil de los casos, encontramos que el 56% correspondía a un grupo y el 44% al otro. En cuanto a la clasificación de urgencia técnica, la gran mayoría (60%) se categorizó en el nivel más bajo de riesgo, mientras que los niveles críticos representaron un porcentaje menor (apenas el 4% sumando las prioridades más altas). Al analizar los tiempos, vimos que el primer contacto y la clasificación inicial se realizan dentro de los márgenes esperados. Sin embargo, el problema surge después: el tiempo que pasa desde que se clasifica el incidente hasta que se da la respuesta técnica final, así como la duración total del proceso, excedieron los límites permitidos en los casos de prioridad alta y moderada. Un dato clave es que el índice de cierre negativo de casos (mortalidad del proyecto) fue del 2% en total, pero este número se disparó en las categorías de mayor riesgo, llegando al 44% y 35% respectivamente (con una importancia estadística de $p < 0.001$). También notamos que los casos que no se pudieron resolver tuvieron un tiempo de atención mucho más corto (31 ± 50 min) frente a los que sí fueron exitosos (62 ± 89 min). Esto nos lleva a concluir que, aunque el sistema de

priorización ayuda a organizar el trabajo, hay una oportunidad clara para mejorar la rapidez de respuesta, sobre todo en los incidentes más críticos donde el riesgo de falla es mucho más alto.

Ramírez A. (2025) (15) tuvo como objetivo “Determinar la eficiencia de la aplicación del triage de los pacientes clasificados como naranja y amarillo en el servicio de urgencias adultos en un hospital de segundo nivel”. Con el objetivo de evaluar cómo se maneja la prioridad de los casos en la oficina regional, se realizó un estudio cuantitativo y descriptivo sobre una muestra de 235 expedientes operativos procesados entre febrero y marzo. En este análisis, se tomaron en cuenta variables clave como el perfil del usuario, el tipo de incidencia reportada, las fallas de origen en el sistema y el nivel de urgencia técnica, el cual se dividió en categorías de respuesta inmediata, muy urgente y urgente. Los resultados muestran que el 62% de los casos fueron gestionados por un perfil de usuario específico, con una mayor concentración de actividad en el grupo de edad de entre 36 y 45 años. Entre las alertas más recurrentes, destacaron las fallas de conectividad crítica (cefalea) y los picos de saturación de red (hipertensión arterial) como las incidencias de mayor peso. Un hallazgo importante es que casi la mitad de los reportes se clasificaron en los niveles de prioridad más altos, lo que significa que una gran parte de la carga operativa requería una intervención técnica inmediata. En resumen, el estudio deja claro que los incidentes de saturación y fallas críticas son constantes, por lo que es vital contar con un sistema de clasificación digital eficiente que permita organizar el flujo de trabajo y garantice que las soluciones lleguen a tiempo en los momentos de mayor urgencia.

Alarcón (2024) (16), tuvo como objetivo “Describir y comparar la asociación entre el tiempo de atención y la clasificación de la gravedad sintomática en el servicio de triage psiquiátrico del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez”. Durante el 2022, se llevó a cabo un análisis comparativo y retrospectivo sobre una base de datos de 377 reportes de soporte

especializado. En este estudio, notamos que los incidentes que requirieron una intervención profunda en la infraestructura central (hospitalización) tomaron mucho más tiempo de gestión, promediando los 120.5 minutos de trabajo directo y un tiempo de espera acumulado de 180.4 minutos. Estos números superan por mucho a los casos que simplemente fueron derivados a otros canales de soporte externo, sin importar cuál fuera el error inicial o la decisión técnica final. Lo más interesante aparece al comparar la duración del servicio según qué tan grave era la falla reportada. El análisis estadístico mostró diferencias muy claras en los tiempos de respuesta dependiendo de la complejidad de la avería ($F = 2.652$; $p = 0.033$), independientemente de cómo terminara resolviéndose el ticket. En conclusión, los datos confirman que existe una relación directa entre el nivel de criticidad técnica y el tiempo que el personal debe dedicar a cada caso en la mesa de ayuda. Básicamente, a mayor gravedad del fallo en el sistema, más lento es el proceso de estabilización, lo que subraya la importancia de optimizar estos flujos de trabajo.

Cabrera & Orellana (2024) (17) tuvieron como objetivo “Describir la percepción del profesional de enfermería sobre la gestión del tiempo de espera en emergencia y su impacto en el triage”. El estudio se llevó a cabo con un enfoque cualitativo y tuvo un carácter descriptivo, basándose en una mirada etnometodológica. Para ello, se trabajó con diez enfermeros que se desempeñan en el área de emergencia y triaje de un establecimiento público en Ecuador. Estos participantes fueron elegidos por conveniencia, es decir, se consideró a quienes estaban disponibles en ese momento. La información se obtuvo mediante entrevistas con preguntas abiertas y flexibles, lo que permitió conocer mejor sus experiencias. Luego, los datos se analizaron utilizando la triangulación de métodos, siguiendo los lineamientos del COREQ para investigaciones cualitativas. A partir de este análisis, se identificaron cinco aspectos clave. Primero, cómo perciben los enfermeros el manejo del tiempo de espera dentro de su trabajo

diario. Segundo, la importancia de que el personal se mantenga en constante capacitación en el área de emergencias. Tercero, los retos que enfrentan en cuanto a organización, atención y disponibilidad de personal. Cuarto, cómo influye la evaluación que realiza enfermería en el triaje y su relación con el tiempo de espera. Y quinto, algunas ideas nuevas para mejorar la gestión del tiempo en este servicio. Finalmente, se concluyó que el tiempo de espera influye de manera negativa en la calidad de atención en emergencia y triaje. Esto se debe principalmente a la falta de recursos médicos y al nivel de satisfacción que se obtiene durante la evaluación de los pacientes.

Ávila-Cárdenas & De la Rosa-Ferrera (2022) (18) tuvieron como objetivo “Analizar el triaje en los pacientes que llegan al área de emergencia del Hospital de Especialidades del Sur Delfina Torres de Concha”. Se llevó a cabo una investigación de tipo descriptiva, con enfoque cuantitativo y de corte transversal, con el propósito de entender cómo se realiza el triaje en el área de emergencias. Para ello, se trabajó con 235 pacientes adultos, todos mayores de 18 años, que acudieron al servicio entre febrero y marzo del 2021. En el estudio se tomaron en cuenta datos como la edad, el sexo, los síntomas que presentaban, las enfermedades previas y el nivel de prioridad asignado en el triaje, el cual se clasificó en rojo (atención inmediata), naranja (muy urgente) y amarillo (urgente). En cuanto a los resultados, se observó que la mayoría de los pacientes eran mujeres, mientras que los hombres representaron un porcentaje menor. El grupo de edad que más se repitió fue el de 36 a 45 años. Entre los síntomas más frecuentes destacó el dolor de cabeza, y la hipertensión fue la condición de salud más común entre los pacientes. Además, se encontró que cerca de la mitad de las personas atendidas fueron clasificadas en los niveles más críticos, es decir, rojo y naranja, lo que refleja una alta necesidad de atención prioritaria. En resumen, la mayoría de los pacientes que pasaron por triaje en emergencia

presentaban hipertensión acompañada de dolor de cabeza, y aproximadamente la mitad requería atención inmediata o muy urgente.

2.1.2 Nacionales

Camacho B. (2025) (19) 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 emergencia del Hospital Provincial de Cascas.”. Se realizó una investigación de enfoque cuantitativo y carácter descriptivo, en la que se analizaron 55 historias clínicas que cumplían con los criterios previamente definidos. Para recoger la información se utilizó una ficha de registro, y la selección de los casos fue por conveniencia, tomando como referencia a cada paciente atendido en el área de emergencias del Hospital Provincial de Cascas. En los resultados se observó que la mayor cantidad de atenciones, un 23,6%, se dio en un tiempo que iba de 5 a menos de 10 minutos. Asimismo, la prioridad I fue la más común, alcanzando el 36,4% de los casos. Al relacionar el tiempo de espera con el nivel de prioridad, se encontró que todos los pacientes clasificados como prioridad I fueron atendidos en menos de 5 minutos. Por otro lado, dentro del intervalo de 5 a menos de 10 minutos, la mayoría correspondía también a prioridad I, mientras que un porcentaje menor pertenecía a prioridad II. En conjunto, estos resultados muestran que existe una relación clara entre el tiempo que esperan los pacientes y la prioridad que se les asigna en el triaje.

Villafuerte et al. (2025) tuvo como objetivo “Realizar un análisis comparativo de los tiempos de espera entre hospitales del Ministerio de Salud del segundo y tercer nivel de atención de la capital del Perú”. Se realizó un estudio de tipo descriptivo en el que se usó información ya existente de ocho hospitales del Ministerio de Salud ubicados en Lima y Callao. El objetivo fue

revisar cómo son los tiempos de espera en los servicios de emergencia y ver cómo influyen factores como la infraestructura, el personal médico, el tipo de triaje y la satisfacción de los pacientes. Los datos se sacaron de informes, estadísticas y trabajos de investigación anteriores, como tesis. Los resultados mostraron que el tiempo de espera no es igual en todos los hospitales, ya que puede ir desde 12 minutos hasta 36 minutos, dependiendo del establecimiento. También se evidenció que estos servicios suelen estar muy congestionados, con pocos médicos disponibles y problemas en la infraestructura, lo que termina generando demoras y una baja satisfacción de los usuarios, con un promedio cercano al 40%. En resumen, se concluye que el tiempo de espera es un factor importante que influye directamente en cómo perciben los pacientes la atención recibida, y que esto está muy relacionado con los recursos disponibles y la forma en que se organiza el triaje. Por ello, se sugiere reforzar la atención primaria, mejorar tanto el personal como los recursos materiales, y promover el apoyo del sector privado para lograr un mejor funcionamiento y una atención de mayor calidad en emergencias.

Sánchez J. (2024) (20) tuvo como objetivo “Determinar la relación que existe entre los niveles de prioridad de triaje y el tiempo de atención por emergencia en pacientes”. El estudio se llevó a cabo utilizando un enfoque hipotético-deductivo, de tipo cuantitativo, no experimental, transversal y de nivel correlacional. La población estuvo conformada por historias clínicas, de las cuales se seleccionó una muestra de 362 casos. Para la recolección de información se empleó el instrumento denominado “Ficha de registro de datos para la prioridad en el triaje y tiempo de espera en la atención de pacientes del servicio de emergencia”. Los resultados mostraron que la mayoría de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia cumplieron con los tiempos de atención establecidos para su nivel de prioridad: el 84,7% de los usuarios con prioridad I, el 86,5% con prioridad II, el 90,7% con prioridad III y el 87,9% con prioridad IV. En conclusión, se

evidenció una relación significativa entre los niveles de prioridad asignados en el triaje y el tiempo de atención en emergencias, confirmando que la organización del servicio permite cumplir los estándares de atención según la urgencia de cada paciente ($\chi^2 = 102,590$; $p = 0,000$).

Cassana (2023) (21) tuvo como objetivo “Determinar la relación que existe entre los niveles de prioridad del triaje y el tiempo de espera de pacientes atendidos en emergencia”. Se realizó una investigación de tipo básico, con un diseño transversal y retrospectivo, además de tener un enfoque analítico, observacional y correlacional. En el estudio participaron 383 pacientes. Para analizar la relación entre las variables se aplicó el coeficiente Rho de Spearman, considerando un nivel de significancia de 0,05 y una confianza del 95%. Los resultados indicaron que prácticamente no existe relación entre las variables evaluadas, ya que el valor obtenido fue muy cercano a cero ($Rho = 0,008$) y no resultó significativo. Respecto a los tiempos de atención según el nivel de prioridad, se encontró que en promedio los pacientes de Prioridad I esperaron alrededor de 22,92 minutos; los de Prioridad II, 29,32 minutos; los de Prioridad III, 27,09 minutos; y tanto los de Prioridad IV como V, cerca de 26,65 minutos. En cuanto a la distribución de los pacientes, la mayoría se concentró en la Prioridad III, seguida por la Prioridad IV. En cambio, un porcentaje bastante reducido correspondió a los niveles más críticos (Prioridades I y II). En conclusión, no se evidenció una relación significativa entre las variables analizadas. Además, los tiempos de atención registrados para cada nivel de prioridad no se ajustan a lo esperado, lo que deja en evidencia que existen demoras en el servicio de emergencia.

Risco (2023) (22) tuvo como objetivo “Determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y prioridad de atención en triaje de emergencia obstétrica de clínica privada de Cercado de Lima”. Se llevó a cabo una investigación de tipo básico, con un diseño no experimental, de alcance descriptivo y correlacional, y de corte transversal, utilizando un enfoque cuantitativo.

Para recolectar la información se empleó una ficha de registro elaborada para ese fin, la cual se aplicó a 172 pacientes atendidas en el área de emergencia gineco-obstétrica de una clínica privada. El instrumento, que fue adaptado por la investigadora, consideró dos variables, cuatro dimensiones y un total de dieciséis ítems. Al analizar los datos, se obtuvo un Rho de Spearman de -0,527 con un nivel de significancia menor a 0,001. Este resultado muestra que existe una relación negativa de intensidad moderada entre el tiempo de espera y la prioridad asignada en el triaje. En otras palabras, mientras más alta es la prioridad del caso, menor es el tiempo que la paciente debe esperar para ser atendida.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Definición de Prioridad de atención según triaje

Es el procedimiento de organización de usuarios quienes asisten al área de emergencia del establecimiento, considerando el criterio fundamental la gravedad del trauma o lesión, a fin de decidir la prioridad y el lugar en que deben ser atendidos (23)

Según norma técnica N^o 042 del MINSA; define triaje al área de emergencia donde el paciente es minuciosamente evaluado con enfoque clínico, del cual debe resultar la priorización y la atención en la unidad que corresponde (24)

El triaje, por su parte, se distingue por emplear una escala organizada y adecuada, mantener una comunicación interactiva con especialistas en salud y propiciar el ordenamiento prioritario de todos los pacientes a fin de ser atendidos (25)

El profesional responsable de la clasificación está capacitado y domina habilidades blandas, así como la capacidad de comunicación asertiva y es empático con los usuarios, por lo

que liderar la prioridad de atención de cada paciente en el área de emergencia, esto permite optimizar la capacidad resolutive y enfrentar situaciones de alto riesgo (26)

2.2.2. Tipos de prioridad de atención

Prioridad es la identificación y la clasificación según el riesgo o severidad de una enfermedad esto se realiza mediante una evaluación por triaje (27)

La norma técnica N^o 042 del MINSA; los clasifica en cuatro prioridades de atención con la finalidad de determinar el orden en que se atenderá a cada paciente: “Prioridad I (atención inmediata), II (< a 15’), III (< a 30’) y IV (< de 60) (24)

- **PRIORIDAD I - Atención inmediata:** “En casos de: Paro cardio respiratorio, shock hemorrágico, hemorragia profusa, obstrucción de la vía respiratoria alta, paciente inconsciente, con trauma severo o politraumatizado, signos y síntomas de embarazo ectópico roto, intento suicida, signos vitales anormales. Cualquier otro caso que se amerite una atención inmediata” (6)
- **PRIORIDAD II - Atención <15 min:** Paciente que tiene peligro de fallecimiento o dificultades graves a corto plazo, dicha cuidado se llevará a cabo en un lapso no superior a 10 minutos a partir de su llegada. Su atención podría ser brindada igualmente en la sala de emergencia como en el tópico, entre ellas encontramos: “crisis asmática con broncoespasmo moderado, diabetes mellitus descompensada, signos y síntomas de abdomen agudo, contusiones o traumatismo con sospecha de fractura o luxación, reacción alérgica, sin compromiso respiratorio, cefalea con antecedentes de trauma craneal, retención urinaria, pacientes con crisis de ansiedad, esguinces, cefalea mayor de 12 horas” (6)

- **PRIORIDAD III - Atención <30 min:** Considera pacientes sin presencia en peligro de muerte ni secuelas invalidantes y requieren atención en el tópicico de emergencia, considerando como prioridad de atención los casos I y II. Entre ellas se espera casos con “dolor abdominal leve con náuseas y vómitos signos vitales estables, herida que no requiere sutura, intoxicación alimentaria, otitis media aguda, sinusitis aguda, urticaria, fiebre mayor de 39 grados sin síntomas asociados, lumbalgia aguda. Broncoespasmo leve, hipertensión arterial leve no controlada, signos y síntomas de depresión, signos y síntomas de infección urinaria alta” (6)
- **PRIORIDAD IV - Atención <60 min:** Usuarios sin compromiso de funciones vitales, ni riesgo de complicación inmediata, que puede ser atendido en consulta externa o consultorios descentralizados. Los casos como: “faringitis aguda, amigdalitis aguda, enfermedad diarreica aguda sin deshidratación o vómitos, absceso sin fiebre, sangrado vaginal leve en no gestante, con funciones vitales estables, fiebre sin síntomas asociados, resfrió común” (6)

2.2.3. Ventajas que presenta el triaje

Mediante el triaje se brindará información confiable, concisa y clara de su estado de salud del paciente y sobre todo el tiempo aproximado de espera ya que se prioriza su atención de acuerdo a su tipo de riesgo o gravedad que presenta a la clínica. Además, nos ayudará a orientar los flujos de paciente en la función de su gravedad permitiendo la eficiencia de los recursos en emergencia (28)

2.2.4. **Definición de tiempo de espera**

Desde los principios del siglo XX se estudia los tiempos de espera, y esto llega hacer una disciplina de la investigación operativa y a su vez denominada teoría de colas o también de formar filas y como último tiempo de espera (29)

Tiempo de espera se refiere al período que una persona o entidad pasa esperando para recibir un servicio o atención específica. En el contexto de la atención médica, el tiempo de espera en triaje está definido como el periodo transcurrido a partir de que un paciente arriba al área de triaje hasta que recibe una evaluación inicial o atención médica. En una situación de triaje, el tiempo de espera puede depender de la gravedad de la condición del paciente y de la disponibilidad de recursos médicos. Los pacientes más críticos suelen recibir atención de manera más inmediata, mientras que aquellos con condiciones menos urgentes pueden experimentar tiempos de espera más prolongados (30)

El tiempo de espera del paciente es un indicador de calidad en la gestión hospitalaria, que permite medir la operatividad de los recursos diversos a fin de lograr la satisfacción del usuario en el ámbito sanitario (31)

2.2.5. **Hora de triaje**

Se define como el momento de llegada del paciente al área de triaje. Primero registrar la hora en que empieza la primera evaluación de la condición del usuario, que es la que determina la gravedad de su situación para elegir la prioridad de atención. También se registra la hora de triaje para medir el tiempo que los pacientes han esperado para ser evaluados (32)

2.2.6. Hora de atención

Es el momento en el que un paciente recibe atención médica o tratamiento después de haber pasado por el proceso de triaje. Es la primera interacción con un profesional de la salud. Marca el inicio de la atención médica para el paciente. También se utiliza para evaluar el tiempo total que ha transcurrido desde la llegada del paciente hasta el inicio de su tratamiento (33)

2.2.7. Edad

Tiempo que pasa desde el nacimiento hasta el momento de referencia, cada uno de los periodos tienen características comunes, que divide la vida humana en, infancia, juventud, edad adulta y vejez (34)

2.2.8. Sexo

Considerada como la condición orgánica, masculina o femenina (35). Según reportes de la OMS, indistintamente al sexo, las *enfermedades no transmisibles* (como las cardíacas, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas) siguen siendo las principales causas de muerte en el mundo: en 2021 causaron más de 43 millones de fallecimientos, lo que representa aproximadamente tres cuartas partes de todas las muertes que no estuvieron relacionadas con una pandemia ese año. De estas muertes, más del 80 % ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos. Entre estas enfermedades, las cardiovasculares causaron alrededor de 19 millones de muertes, seguidas por cáncer con cerca de 10 millones, las enfermedades respiratorias crónicas con alrededor de 4 millones y la diabetes con más de 1,6 millones en 2021 (36)

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Existe relación significativa entre la prioridad de atención según triaje y el tiempo de espera de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Uliachín, Pasco, 2024.

2.3.2 Hipótesis específicas

- Existe relación significativa entre la prioridad de atención según triaje y el tiempo de espera según la edad de los pacientes atendidos en el centro de salud.
- Existe relación significativa entre la prioridad de atención según triaje y el tiempo de espera según el sexo de los pacientes atendidos en el centro de salud.
- Existe relación significativa entre la prioridad de atención según triaje y el tiempo de triaje de los pacientes atendidos en el centro de salud.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Se desarrolló mediante el hipotético deductivo, permitiendo encontrar la relación entre las variables de estudio (37)

3.2. Enfoque investigativo

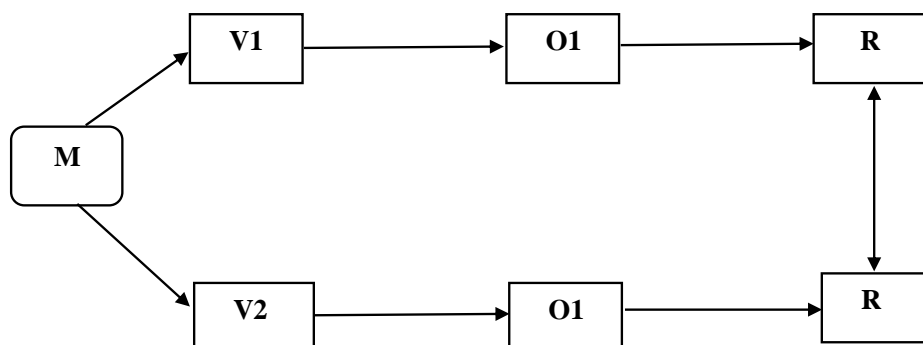
Fue cuantitativo, porque en el procesamiento y al analizar los datos se cuantificó mediante códigos de los resultados obtenidos, garantizando que los datos recolectados fueron claros, precisos y sobre todo confiable, permitiendo un análisis estadístico descriptivo e inferencial (38)

3.3. Tipo de investigación

Este estudio es de tipo aplicado, ya que se enfoca en analizar un problema real vinculado a la atención de los pacientes en el Centro de Salud Uliachín. Su propósito es conocer cómo se relacionan la prioridad asignada en el triaje y el tiempo que esperan los pacientes, con la intención de entender mejor cómo se comportan estas variables dentro de este establecimiento. De esta manera, los resultados obtenidos pueden servir como base para revisar y mejorar la forma en que se brinda la atención y cómo se organiza el servicio en el centro de salud. (39)

3.4. Diseño de la investigación

Se utilizó un diseño descriptivo correlacional simple, de tipo retrospectivo y transversal, ya que en una misma muestra se evaluaron las variables del estudio. Esto permitió analizar la relación entre la prioridad de atención según el triaje y el tiempo de espera, además de considerar factores como la edad y el sexo. La información se obtuvo de historias clínicas correspondientes al año 2024, y todos los datos fueron revisados y analizados en un mismo periodo de tiempo.(40).



Donde:

M = Muestra (150 historias clínicas 2024)

V1 = Prioridad de atención según triaje.

V2 = Tiempo de espera.

O1 = Momentos observados

R = Resultados.

= Correlación.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

La población se entiende como el total de personas o elementos que comparten ciertas características en común y que resultan adecuados para obtener la información necesaria en una investigación (41). En este caso, estuvo conformada por 150 historias clínicas de pacientes que fueron atendidos en el Centro de Salud Uliachín durante el periodo evaluado.

3.5.2 Muestra

Debido a que la población es accesible y de tamaño reducido, se trabajó con la totalidad de las historias clínicas, por lo que la muestra estuvo conformada por 150 historias clínicas. (42)

3.5.3 Muestreo

Debido a que la población es accesible y de tamaño reducido, se trabajó con la totalidad de las historias clínicas, por lo que la muestra estuvo conformada por 150 historias clínicas. (42)

Criterios de inclusión

- Historias clínicas de pacientes atendidos en el Centro de Salud Uliachín durante el periodo 2024.
- Historias clínicas que contienen registro de clasificación de triaje.
- Historias clínicas que presentan registro del tiempo de espera del paciente.

Criterios de exclusión

- Historias clínicas con información incompleta respecto a la clasificación de triaje o al tiempo de espera.
- Historias clínicas con registros ilegibles o con datos inconsistentes.
- Historias clínicas duplicadas dentro del registro del periodo de estudio.
- Historias clínicas que no cuentan con los datos necesarios para el análisis de las variables de la investigación.

			<p>Prioridad III</p> <p>Prioridad IV</p>	<p>Retención urinaria. Crisis de ansiedad. Esguinces. Cefalea mayor de 12 horas. No presentan riesgo de muerte ni secuelas invalidantes. Signos vitales estables. Dolor abdominal leve con náuseas y vómitos. Herida que no requiere sutura Intoxicación alimentaria. Otitis media aguda. Sinusitis aguda. Urticaria. Fiebre mayor de 39 grados sin síntomas asociados. Lumbalgia aguda. Broncoespasmo leve. Hipertensión arterial leve no controlada. Signos y síntomas de depresión. Signos y síntomas de infección urinaria alta. Sin compromiso de funciones vitales, ni riesgo de complicación inmediata. Faringitis aguda. Amigdalitis aguda. Enfermedad diarreica aguda sin deshidratación o vómitos. Absceso sin fiebre. Sangrado vaginal leve en no gestante, con funciones vitales estables. Fiebre sin síntomas asociados. Resfrió común. Dolor de oído leve. Dolor de garganta sin disfagia.</p>	<p>Nominal</p>
--	--	--	--	---	----------------

V2 Tiempo de espera	Tiempo que transcurre desde la llegada del paciente hasta el momento que es atendido por un profesional de la salud (2).	Se medirá por escala de tiempo de espera, con un instrumento creado por el autor, que estará conformado por dos ítems, para su evaluación se tomará en cuenta los niveles de prioridad y su tiempo teórico de atención y como resultado esto será adecuado o inadecuado	Hora de Triage Hora de Atención	Atención inmediata Atención < 15 minutos Atención < 30 minutos Atención < 60 minutos Atención inmediata Atención < 15 minutos Atención < 30 minutos	Nominal
V3 Variables sociodemográficas	Son indicadores Sociales importantes para el estudio de investigación.	Permitirá medir la edad y sexo de los pacientes que asistieron al Centro de salud de Uliachin. 2024.	Edad Sexo	0 a 15 años 16 a 34 años 35 a 61 años 62 a más años Masculino Femenino	Ordinal Nominal

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Se utilizaron las técnicas de observación que debe realizarse cuidadosa y críticamente y análisis documental, a fin de registrar los datos (43), requeridos por el estudio.

3.7.2 Descripción

Se aplicó un instrumento elaborado por la autora, y para el estudio se denominó Ficha de Registro de Datos, que consideró: La dimensión sociodemográfica con 3 ítems, la dimensión Prioridad I con 11 ítems; la dimensión Prioridad II con 12 ítems; la dimensión Prioridad III con 13 ítems y la dimensión Prioridad IV con 10 ítems; la dimensión Hora de Triage con 4 ítems y la dimensión Hora de Atención con 4 ítems.

3.7.3 Validación

Para garantizar la validez del instrumento utilizado, se realizó el proceso de validación mediante juicio de expertos (44). Dicho procedimiento consistió en someter el instrumento a la evaluación de especialistas con experiencia en el área de salud y en investigación científica, quienes revisaron la pertinencia, coherencia y claridad de los ítems considerados para la recolección de la información. Las observaciones y sugerencias realizadas por los expertos fueron consideradas para realizar los ajustes correspondientes, con la finalidad de asegurar que el instrumento mida adecuadamente las variables de estudio.

3.7.4 Confiabilidad

Se utilizó el Alfa de Cronbach (45) considerada como una media ponderada de las correlaciones entre las variables; obteniendo el valor de 0,660. La confiabilidad del instrumento se determinó mediante el análisis estadístico correspondiente, con el propósito de verificar la consistencia de los datos obtenidos a través de su aplicación. Este procedimiento permitió comprobar el grado de estabilidad y coherencia de la información recopilada, garantizando que los datos registrados sean consistentes para el análisis de las variables de estudio

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Luego de recoger la información, los datos se ordenaron y se ingresaron en una base para poder trabajarlos después. A continuación, se revisaron cuidadosamente con el fin de detectar posibles errores o inconsistencias en los registros.

El análisis se realizó utilizando estadística descriptiva, lo que permitió organizar la información en tablas y gráficos para que sea más fácil de entender. Además, para ver la relación entre las variables del estudio, se aplicaron los procedimientos estadísticos correspondientes, lo que ayudó a analizar su comportamiento y obtener los resultados necesarios.

Finalmente, los resultados se presentan en tablas y figuras elaboradas tanto con estadística descriptiva como inferencial, haciendo uso de herramientas como Excel y el programa SPSS versión 27.

3.9. Aspectos éticos

- Las citas son descritas correctamente, respetando el derecho de los autores.
- Se desarrollo el parafraseo como corresponde en la elaboración del proyecto.

- Autorización por la autoridad correspondiente para obtener los datos de la investigación.
- Revisión del proyecto por la Universidad
- En el desarrollo de la investigación se respetaron los principios éticos relacionados con el manejo de la información.
- Los datos obtenidos de las historias clínicas fueron manejados únicamente con fines académicos y de investigación.
- Se garantizó la confidencialidad de la información, evitando registrar datos que permitan identificar a los pacientes.
- La información fue tratada de manera reservada y utilizada exclusivamente para el análisis de las variables consideradas en el estudio.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Tabla 2

Dimensiones de las variables Espera en triaje y Sexo

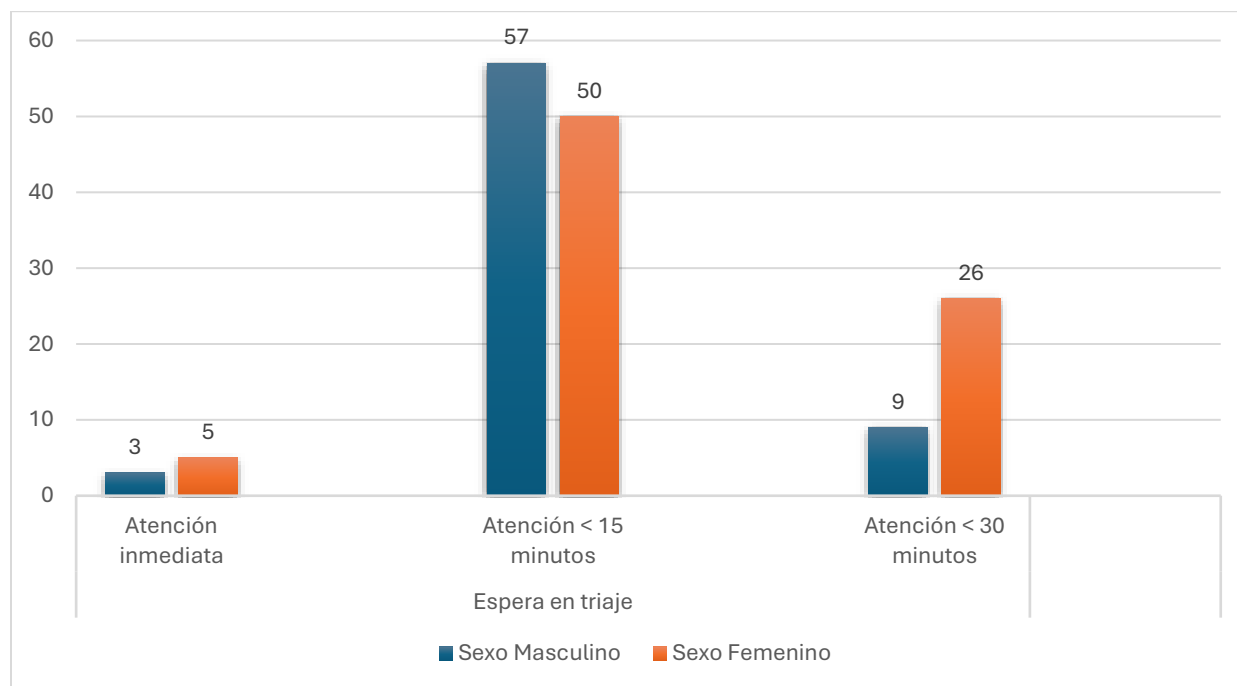
			Sexo		Total
			Masculino	Femenino	
Espera en triaje	Atención inmediata	N°	3	5	8
		% en E. T.	37.5%	62.5%	100.0%
	Atención < 15 minutos	N°	57	50	107
		% en E. T.	53.3%	46.7%	100.0%
	Atención < 30 minutos	N°	9	26	35
		% en E. T.	25.7%	74.3%	100.0%
Total		N°	69	81	150
		% en E. T.	46.0%	54.0%	100.0%

Nota: elaborado con SPSS con una muestra de 150.

Interpretación: En relación con los usuarios que fueron atendidos en menos de 15 minutos, el 53.3% correspondió al sexo masculino y el 46.7% al sexo femenino, evidenciándose en este caso una ligera mayor participación de varones. Respecto a los pacientes que esperaron en triaje menos de 30 minutos, el 74.3% correspondió al sexo femenino, mientras que el 25.7% fueron de sexo masculino, observándose nuevamente un predominio del sexo femenino en este intervalo de tiempo de espera.

Gráfico 1

Dimensiones de las variables Espera en triaje y Sexo



Nota: elaborado con SPSS con una muestra de 150.

Interpretación: En el grupo de pacientes que esperaron en triaje para recibir atención inmediata, la mayoría fueron de sexo femenino, con 5 de 8 pacientes en esta categoría. En el caso de los pacientes que esperaron menos de 15 minutos, la mayoría fueron de sexo masculino, con 57 de 107 pacientes en este grupo. Para los pacientes que esperaron en triaje menos de 30 minutos, la mayoría fueron de sexo femenino, con 26 de 35 pacientes en este intervalo.

Tabla 3*Dimensiones de las variables Espera en triaje y Edad*

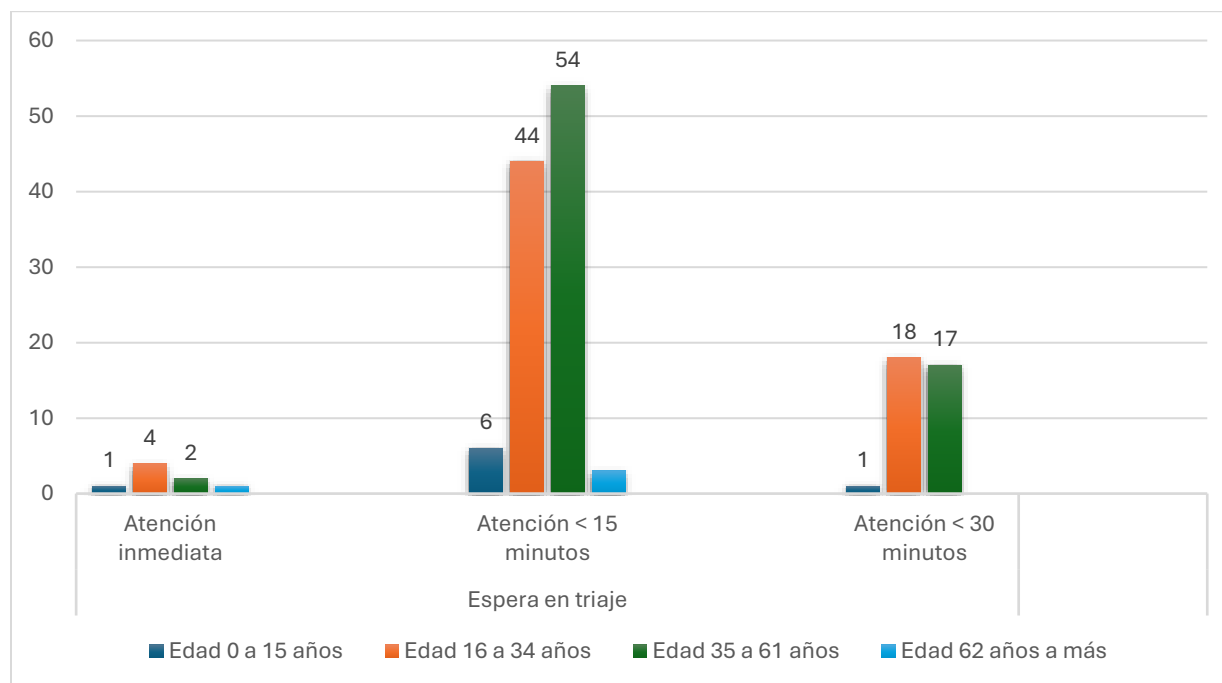
		Edad				Total	
		0 a 15 años	16 a 34 años	35 a 61 años	62 años a más		
Espera en triaje	Atención inmediata	N°	1	4	2	1	8
		% en E. T.	12.5%	50.0%	25.0%	12.5%	100.0%
	Atención < 15 minutos	N°	6	44	54	3	107
		% en E. T.	5.6%	41.1%	50.5%	2.8%	100.0%
	Atención < 30 minutos	N°	1	18	17	0	36
		% en E. T.	2.8%	50.0%	47.2%	0.0%	100.0%
Total		N°	8	66	73	4	150
		% en E. T.	5.3%	44.0%	48.7%	2.7%	100.0%

Nota: elaborado con SPSS con una muestra de 150.

Interpretación: En el grupo de pacientes que esperaron en triaje para recibir atención inmediata, el 50.0% correspondió a pacientes de 16 a 34 años, el 25.0% al grupo de 35 a 61 años, mientras que el 12.5% correspondió tanto al grupo de 0 a 15 años como al de 62 años a más. En el caso de los usuarios que esperaron en triaje menos de 15 minutos, respecto a la edad en años, el 50.5% correspondió al grupo de 35 a 61 años, el 41.1% al grupo de 16 a 34 años, el 5.6% al grupo de 0 a 15 años y el 2.8% a pacientes de 62 años a más. Para los pacientes que esperaron en triaje menos de 30 minutos, el 51.4% correspondió a pacientes de 16 a 34 años, el 45.7% al grupo de 35 a 61 años y el 2.9% al grupo de 0 a 15 años, no registrándose pacientes de 62 años a más dentro de este intervalo de tiempo de espera.

Gráfico 2

Dimensiones de las variables Espera en triaje y Edad



Nota: elaborado con SPSS con una muestra de 150.

Interpretación: En el grupo de pacientes que esperaron en triaje para recibir atención inmediata, la mayoría fueron de edad entre 16 y 34 años, con 4 de 8 pacientes en este rango. En el caso de los pacientes que esperaron en triaje menos de 15 minutos, la mayoría fueron de edad entre 35 y 61 años, con 54 de 107 pacientes en este intervalo. Para los pacientes que esperaron en triaje menos de 30 minutos, la mayor proporción se observó en el grupo de 16 a 34 años, con 18 de 35 pacientes, seguido del grupo de 35 a 61 años, con 16 pacientes en este rango de edad.

Tabla 4*Dimensiones de las variables Prioridad y Tiempo de espera*

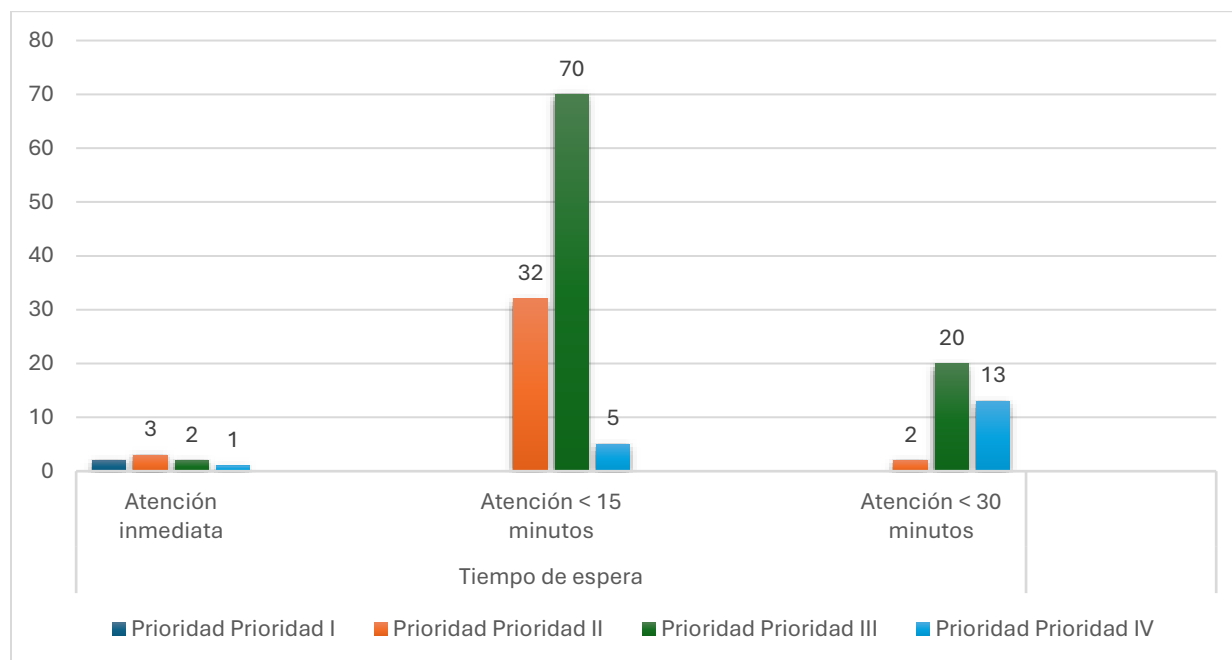
			Prioridad				
			Prioridad I	Prioridad II	III	Prioridad IV	Total
Tiempo de espera	Atención inmediata	N°	2	3	2	1	8
		% en E. T.	25.0%	37.5%	25.0%	12.5%	100.0%
	Atención < 15 minutos	N°	0	32	70	5	107
		% en E. T.	0.0%	29.9%	65.4%	4.7%	100.0%
	Atención < 30 minutos	N°	0	2	20	13	35
		% en E. T.	0.0%	5.7%	57.1%	37.1%	100.0%
Total		N°	2	37	92	19	150
		% en E. T.	1.3%	24.7%	61.3%	12.7%	100.0%

Nota: elaborado con SPSS con una muestra de 150.

Interpretación: En el grupo de pacientes que recibieron atención inmediata en triaje, el 37.5% correspondió a la prioridad II, mientras que el 25.0% correspondió tanto a la prioridad I como a la prioridad III, y el 12.5% a la prioridad IV. En el caso de los pacientes que esperaron en triaje menos de 15 minutos, la mayor proporción correspondió a la prioridad III con 65.4%, seguida de la prioridad II con 29.9%, mientras que el 4.7% correspondió a la prioridad IV, no registrándose pacientes con prioridad I en este intervalo de tiempo. Para los pacientes que esperaron en triaje menos de 30 minutos, el 57.1% correspondió a la prioridad III, el 37.1% a la prioridad IV, y el 5.7% a la prioridad II, no registrándose pacientes con prioridad I en este grupo.

Gráfico 3

Prioridad y Tiempo de espera



Nota: elaborado con SPSS con una muestra de 150.

Interpretación: En el grupo de pacientes que recibieron atención inmediata en triaje, la mayoría correspondió a prioridad II, con 3 de 8 pacientes en esta categoría. En el caso de los pacientes que esperaron en triaje menos de 15 minutos, la mayoría correspondió a prioridad III, con 70 de 107 pacientes en este intervalo. Para los pacientes que esperaron en triaje menos de 30 minutos, la mayoría también correspondió a prioridad III, con 20 de 35 pacientes en esta categoría.

Tabla 5*Dimensiones de las variables de Prioridad y Sexo*

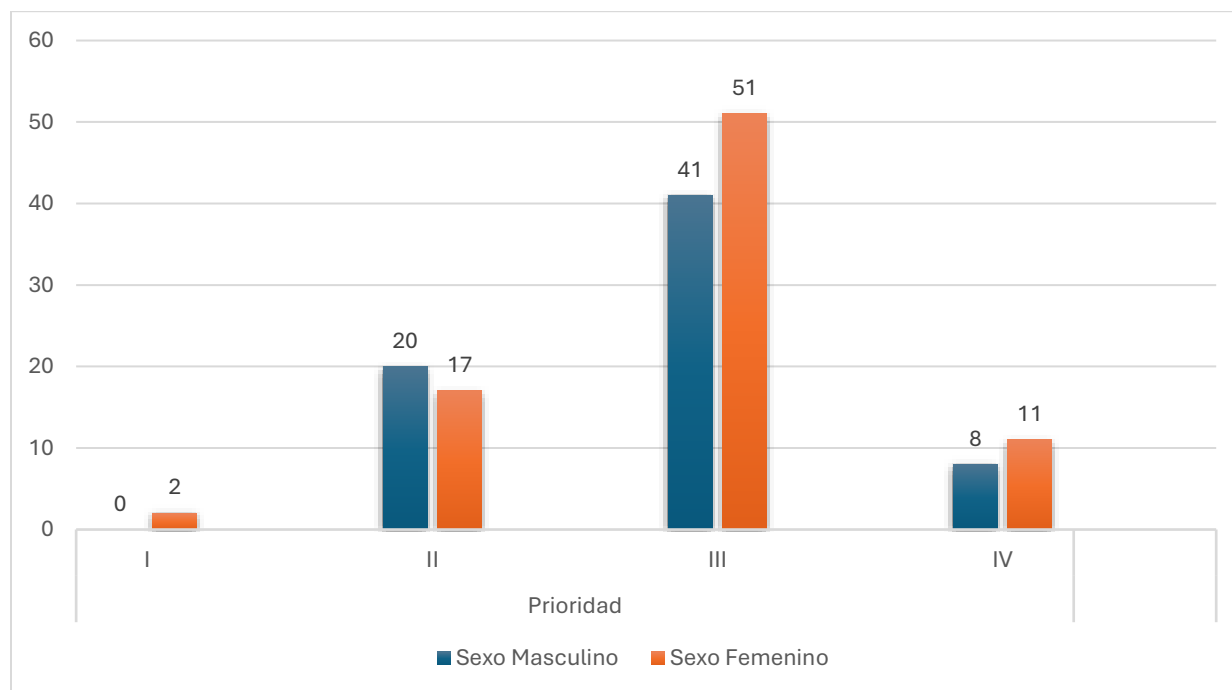
			Sexo		
			Masculino	Femenino	Total
Prioridad	I	N°	0	2	2
		% dentro de Prioridad	0.0%	100.0%	100.0%
	II	N°	20	17	37
		% dentro de Prioridad	54.1%	45.9%	100.0%
	III	N°	41	51	92
		% dentro de Prioridad	44.6%	55.4%	100.0%
	IV	N°	8	11	19
		% dentro de Prioridad	42.1%	57.9%	100.0%
Total	N°		69	81	150
	% dentro de Prioridad		46.0%	54.0%	100.0%

Nota: elaborado con SPSS con una muestra de 150.

Interpretación: En el grupo de pacientes clasificados con prioridad I, los casos registrados correspondieron exclusivamente al sexo femenino, representando el 100.0% de los pacientes en esta categoría. En el caso de los pacientes con prioridad II, el 54.1% correspondió al sexo masculino, mientras que el 45.9% fueron de sexo femenino. Para los pacientes con prioridad III, el 55.4% correspondió al sexo femenino y el 44.6% al sexo masculino. Finalmente, en el grupo de prioridad IV, el 57.9% de los pacientes fueron de sexo femenino y el 42.1% correspondieron al sexo masculino.

Gráfico 4

Dimensiones de las variables de Prioridad y Sexo



Nota: elaborado con SPSS con una muestra de 150.

Interpretación: En el grupo de pacientes con prioridad I, los casos registrados correspondieron exclusivamente al sexo femenino, con 2 de 2 pacientes en esta categoría. En el caso de los pacientes con prioridad II, la mayoría fueron de sexo masculino, con 20 de 37 pacientes en este grupo. Para los pacientes con prioridad III, la mayoría fueron de sexo femenino, con 51 de 92 pacientes en este grupo. Finalmente, en el grupo de pacientes con prioridad IV, la mayoría fueron de sexo femenino, con 11 de 19 pacientes en este grupo.

Tabla 6*Dimensiones de las variables de Prioridad y Edad*

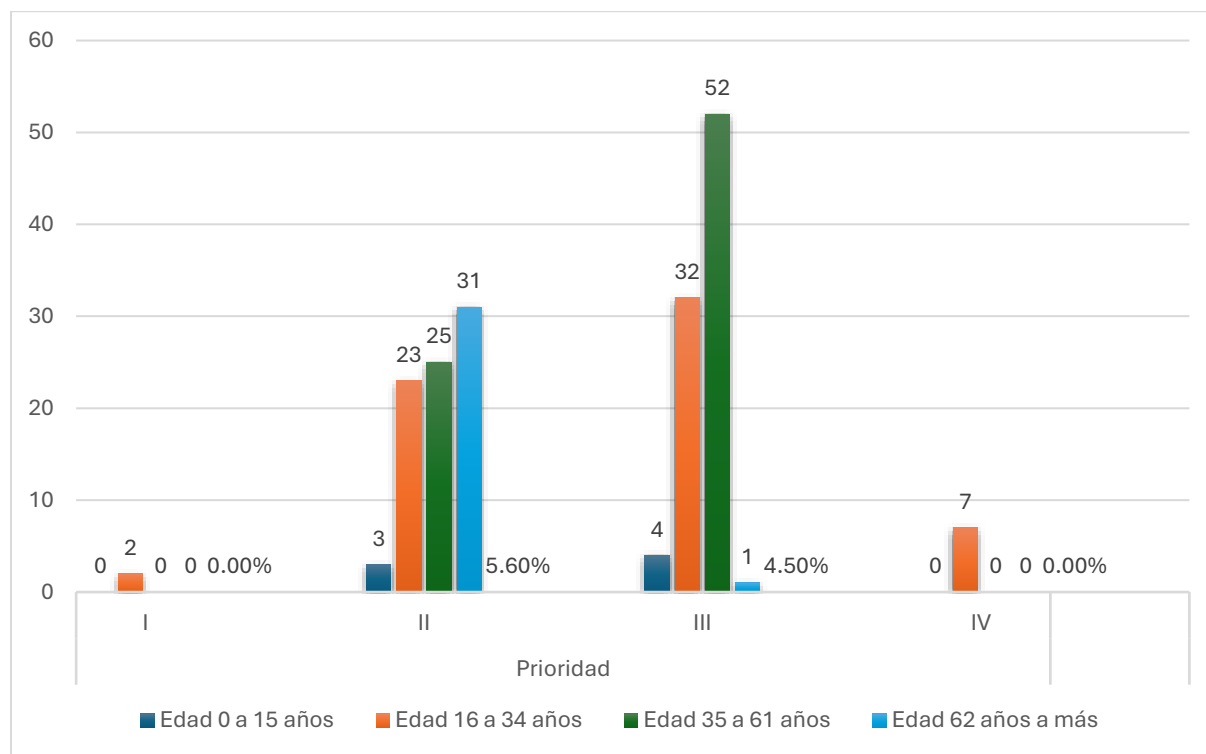
		Edad				Total
		0 a 15 años	16 a 34 años	35 a 61 años	62 años a más	
Prioridad I	N°	0	2	0	0	2
	% dentro de Prioridad	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Prioridad II	N°	3	23	25	31	54
	% dentro de Prioridad	5.6%	42.6%	46.3%	5.6%	100.0%
Prioridad III	N°	4	32	52	1	89
	% dentro de Prioridad	4.5%	36.0%	58.4%	1.1%	100.0%
Prioridad IV	N°	0	7	0	0	5
	% dentro de Prioridad	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Total	N°	7	64	77	4	150
	% dentro de Prioridad	4.7%	42.7%	51.3%	2.7%	100.0%

Nota: elaborado con SPSS con una muestra de 150.

Interpretación: En el grupo de pacientes con prioridad I, los dos casos registrados correspondieron al grupo de edad de 16 a 34 años, lo que representa el 100% de los pacientes clasificados en esta prioridad. En relación con los pacientes con prioridad II, el 46.3% correspondió al grupo de edad de 35 a 61 años, seguido del 42.6% en el grupo de 16 a 34 años. Asimismo, el 5.6% de los pacientes se ubicó en el grupo de 0 a 15 años, y otro 5.6% correspondió a personas de 62 años a más. Para los pacientes con prioridad III, se observó un predominio del grupo de 35 a 61 años, que representó el 58.4% de los casos. En segundo lugar, el 36.0% correspondió a pacientes de 16 a 34 años, mientras que el 4.5% perteneció al grupo de 0 a 15 años y el 1.1% a personas de 62 años a más. Finalmente, en el grupo de pacientes con prioridad IV, todos los casos registrados (100%) correspondieron al grupo de edad de 16 a 34 años.

Gráfico 5

Dimensiones de las variables de Prioridad y Edad



Nota: elaborado con SPSS con una muestra de 150.

Interpretación: En el grupo de pacientes con prioridad I, los dos casos registrados correspondieron al grupo de edad de 16 a 34 años. En el caso de los pacientes con prioridad II, la mayor frecuencia se observó en el grupo de edad de 35 a 61 años, con 25 de 54 pacientes en este intervalo. Para los pacientes con prioridad III, también predominó el grupo de edad de 35 a 61 años, con 52 de 89 pacientes en este rango etario. Finalmente, en el grupo de pacientes con prioridad IV, todos los casos registrados correspondieron al grupo de edad de 16 a 34 años, con 5 de 5 pacientes en este grupo.

4.1.2 Prueba de hipótesis (si aplica)

4.1.1 Análisis infeerencial de resultados

Se aplicó la prueba de Chi-cuadrado de independencia, ya que las variables analizadas son de tipo categórico. Por un lado, la prioridad de atención según el triaje está dividida en categorías (I, II, III y IV), y por otro, el tiempo de espera se organizó en intervalos de tiempo. Esta prueba permite identificar si existe o no una relación significativa entre dos variables de este tipo, por lo que fue adecuada para evaluar la asociación entre la prioridad asignada en el triaje y el tiempo que esperan los pacientes en el centro de salud. Para la comprobación de las hipótesis se trabajó con un nivel de significancia de 0.05.

Hipótesis general

H_0 : No existe relación significativa entre la prioridad de atención según triaje y el tiempo de espera de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Uliachín, Pasco, 2024.

H_a : Existe relación significativa entre la prioridad de atención según triaje y el tiempo de espera de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Uliachín, Pasco, 2024.

Tabla 7

Prueba Chi-cuadrado prioridad de atención según triaje y el tiempo de espera

	Valor	Gl	Signif. Asint. (bil.)
Chi-cuadrado de Pearson	68.029	6	<.001
Razón de verosimilitud	47.897	6	<.001
Asociación lineal por lineal	31.46	1	<.001
N de casos válidos	150		

Interpretación: Se concluye que, al obtenerse un valor de p menor a 0.001, se descarta la hipótesis nula (H_0). Esto indica que sí hay una relación estadísticamente significativa entre la prioridad asignada en el triaje y el tiempo de espera de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Uliachín, Pasco, durante el año 2024.

Hipótesis específica 1

H_0 : No existe relación significativa entre la prioridad de atención según triaje y la edad de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Uliachín, Pasco, 2024.

H_a : Existe relación significativa entre la prioridad de atención según triaje y la edad de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Uliachín, Pasco, 2024.

Tabla 8

Prueba Chi-cuadrado prioridad de atención según triaje y la edad

	Valor	GI	Signif. Asint. (bil.)
Chi-cuadrado de Pearson	11.240	9	0.260
Razón de verosimilitud	12.086	9	0.209
Asociación lineal por lineal	0.018	1	0.894
N de casos válidos	150		

Interpretación: Como el valor de p obtenido fue 0.260 y este es mayor al nivel de significancia establecido (0.05), no se puede rechazar la hipótesis nula (H_0). En ese sentido, no se encontró evidencia de una relación significativa entre la prioridad de atención según el triaje y la edad de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Uliachín, Pasco, durante el año 2024.

Hipótesis específica 2

H₀: No existe relación significativa entre la prioridad de atención según triaje y el sexo de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Uliachín, Pasco, 2024.

H_a: Existe relación significativa entre la prioridad de atención según triaje y el sexo de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Uliachín, Pasco, 2024.

Tabla 9

Prueba Chi-cuadrado prioridad de atención según triaje y el sexo

	Valor	Gl	Signif. Asint. (bil.)
Chi-cuadrado de Pearson	4.862	3	0.182
Razón de verosimilitud	4.931	3	0.177
Asociación lineal por lineal	0.012	1	0.913
N de casos válidos	150		

Interpretación: Debido a que el valor de p obtenido fue 0.182 y este supera el nivel de significancia establecido (0.05), se mantiene la hipótesis nula (H₀). Esto significa que no se encontró una relación estadísticamente significativa entre la prioridad de atención según el triaje y el sexo de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Uliachín, Pasco, durante el año 2024.

Hipótesis específica 3

H₀: No existe relación significativa entre la prioridad de atención según triaje y el tiempo de triaje de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Uliachín, Pasco, 2024.

H_a: Existe relación significativa entre la prioridad de atención según triaje y el tiempo de triaje de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Uliachín, Pasco, 2024.

Tabla 10

Prueba Chi-cuadrado entre prioridad de atención según triaje y el tiempo de triaje

	Valor	Gl	Signif. Asint. (bil.)
Chi-cuadrado de Pearson	24.386	6	< .001
Razón de verosimilitud	23.771	6	< .001
Asociación lineal por lineal	18.952	1	< .001
N de casos válidos	150		

Interpretación: Como el valor de p es menor a 0.001 y está por debajo del nivel de significancia (0.05), se rechaza la hipótesis nula (H₀). Esto permite afirmar que sí existe una relación estadísticamente significativa entre la prioridad asignada en el triaje y el tiempo que toma realizar el triaje a los pacientes atendidos en el Centro de Salud Uliachín, Pasco, durante el año 2024.

4.1.3 Discusión de resultados

Los resultados de este estudio muestran que sí existe una relación significativa entre la prioridad asignada en el triaje y el tiempo de espera de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Uliachín, Pasco, durante el 2024 ($p < 0.001$). Esto quiere decir que el tiempo que espera un paciente está directamente ligado al nivel de prioridad que se le da en el triaje, lo cual tiene sentido, ya que este sistema justamente busca ordenar la atención según la gravedad de cada caso.

Estos hallazgos coinciden con lo encontrado por Camacho, quien también identificó una relación importante entre el nivel de prioridad y el tiempo de espera en pacientes atendidos en emergencia del Hospital Provincial de Cascas. En su estudio, se evidenció que los pacientes con prioridad I fueron atendidos más rápido, lo que demuestra que el triaje cumple su función de dar atención primero a los casos más urgentes.

De manera similar, Sánchez también reportó una relación significativa entre estas variables en el servicio de emergencia ($\chi^2 = 102,590$; $p = 0,000$), concluyendo que la organización del servicio permite respetar los tiempos de atención según el nivel de urgencia de los pacientes.

Asimismo, los resultados también se relacionan con lo encontrado por Risco, quien identificó una correlación negativa entre el tiempo de espera y la prioridad de atención en el triaje obstétrico ($Rho = -0,527$; $p < 0,001$). Esto significa que mientras mayor es la prioridad del paciente, menor es el tiempo que espera, lo cual va de acuerdo con el objetivo del triaje: atender primero a quienes están en mayor riesgo. Sin embargo, estos resultados no coinciden con los de Cassana, quien no encontró una relación significativa entre la prioridad del triaje y el tiempo de espera ($Rho = 0,008$; $p > 0,05$).

En su investigación se observó que los tiempos promedio de atención fueron similares entre los distintos niveles de prioridad, lo que evidenciaba retrasos en la atención y dificultades para cumplir con los estándares establecidos en el servicio de emergencia. Estas diferencias podrían explicarse por factores propios de cada establecimiento de salud, tales como la demanda de pacientes, la disponibilidad de personal médico o la organización interna del servicio.

En relación con las características de los pacientes, se observó que la mayor proporción correspondió a los grupos etarios de 16 a 34 años y de 35 a 61 años, lo que indica que la población joven y adulta constituye el grupo que con mayor frecuencia acude al centro de salud. Este comportamiento es similar a lo reportado por Ramírez y Ávila-Cárdenas y De la Rosa-Ferrera, quienes también identificaron que los pacientes adultos representan la mayor proporción de usuarios en los servicios de emergencia.

Respecto al sexo de los pacientes, en el presente estudio no se encontró una relación estadísticamente significativa entre la prioridad de atención según triaje y el sexo de los pacientes, lo que sugiere que la clasificación del triaje se realiza principalmente en función de la gravedad clínica del paciente y no de características demográficas. Este resultado es coherente con lo descrito por Osorio, quien señala que el sistema de triaje permite priorizar la atención en función de la urgencia clínica del paciente, independientemente de variables como el sexo o la edad.

Asimismo, la relación encontrada entre la prioridad de atención y el tiempo de triaje evidencia la importancia de realizar una correcta valoración inicial del paciente, ya que este proceso permite identificar de manera oportuna la gravedad del caso y establecer la prioridad de atención correspondiente. En este sentido, Alarcón señala que el tiempo de atención se encuentra relacionado con la gravedad de los síntomas presentados por los pacientes, lo que demuestra que

la clasificación inicial influye directamente en la organización de la atención dentro del servicio de emergencia.

Para finalizar, es importante tener en cuenta que el manejo del tiempo en los servicios de emergencia es clave para brindar una atención rápida y de calidad. En esa línea, Cabrera y Orellana mencionan que tanto la organización del tiempo de espera como la disponibilidad del personal influyen directamente en la atención que reciben los pacientes en las áreas de emergencia y triaje. Por ello, es necesario mejorar la organización del servicio y optimizar cómo se gestionan los tiempos, con el fin de hacer más eficiente el sistema de triaje.

En general, los resultados de este estudio permiten afirmar que la prioridad asignada en el triaje sí guarda relación con el tiempo de espera de los pacientes. Esto demuestra lo importante que es aplicar correctamente este sistema en los servicios de emergencia, ya que permite brindar una atención más oportuna y acorde a la gravedad de cada caso.

.

.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- **Primera conclusión (objetivo general)**

Se determinó que existe una relación estadísticamente significativa entre la prioridad de atención según triaje y el tiempo de espera de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Uliachín, Pasco, durante el año 2024, evidenciándose que el nivel de prioridad asignado influye en el tiempo que los pacientes esperan para recibir atención médica.

- **Segunda conclusión (objetivo específico 1)**

No se encontró una relación estadísticamente significativa entre la prioridad de atención según triaje y la edad de los pacientes, lo que indica que la clasificación de los pacientes en el sistema de triaje se realiza principalmente en función de la gravedad de la condición clínica y no de la edad.

- **Tercera conclusión (objetivo específico 2)**

No se evidenció una relación estadísticamente significativa entre la prioridad de atención según triaje y el sexo de los pacientes, lo que sugiere que la asignación de prioridades en el triaje se fundamenta en criterios clínicos y no en características demográficas de los pacientes.

- **Cuarta conclusión (objetivo específico 3)**

Se evidenció que existe una relación significativa entre la prioridad asignada en el triaje y el tiempo que toma realizar este proceso, lo que indica que la evaluación inicial del paciente influye directamente en el nivel de prioridad que se le asigna dentro del centro de salud.

5.2. Recomendaciones

- **Primera recomendación**

Al Centro de Salud Uliachín, fortalecer la aplicación del sistema de triaje en dicho centro de salud, garantizando que la clasificación de los pacientes se realice de manera oportuna y adecuada, con el fin de optimizar la priorización de la atención y reducir los tiempos de espera.

- **Segunda recomendación**

Al personal de salud que labora en el centro de salud, promover la capacitación continua en la correcta aplicación del triaje, con el propósito de mejorar la identificación de la gravedad de los pacientes y asegurar una atención acorde con el nivel de prioridad asignado.

- **Tercera recomendación**

A los responsables de la gestión del centro de salud, implementar estrategias que permitan mejorar la organización del flujo de pacientes y optimizar la distribución de los recursos humanos, contribuyendo así a disminuir los tiempos de espera y mejorar la calidad de la atención

- **Cuarta recomendación**

A futuros investigadores, realizar estudios similares en otros establecimientos de salud o con muestras más amplias, incorporando otras variables relacionadas con la atención en emergencia, con el fin de ampliar el conocimiento sobre la relación entre el triaje y los tiempos de atención.

REFERENCIAS

1. Campodonico I, Esteban EM, Ore L. Tiempo De Espera Y Percepción De La Calidad De Atención Del Paciente En Emergencia Del Hospital San Martín De Pangoa – Junín, 2024. Tesis. Lima - Callao: Universidad Nacional Del Callao, Facultad De Ciencias De La Salud ; 2024.
2. Villafuerte U, Limaco B, Curro K, Vela JM. Análisis comparativo de tiempo de espera en el servicio de emergencia de hospitales del Ministerio de Salud en Lima y Callao, Perú. *Revista Médica Basadrina*. 2025 Sep 06; 19(1)(Artículo científico): p. 47-54.
3. Cubero-Alpízar C. Priorización de la atención según triaje y tiempo de espera de pacientes en emergencia del hospital Sergio E. Bernales, 2022. Trabajo académico de titulación. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.
4. Rodríguez F. Ironía y creatividad léxica durante la pandemia del coronavirus. *Lexis* [online]. 2022 Dic; vol.46, n.2(Artículo): p. 587-620.
5. Rodríguez YS, Carhuapoma EE. Conocimientos Y Prácticas Sobre Triage De Emergencia En Profesionales De Enfermería En Una Clínica Privada De Lima, 2023. Tesis. LIMA: Universidad María Auxiliadora, Facultad De Ciencias De La Salud; 2024.
6. OPS. Manual para la implementación de un sistema de triaje para los cuartos de urgencias. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3524>. Organización Panamericana de la Salud; 2010.
7. Azañero-Haro J. El triaje hospitalario y su transformación en tiempos del Covid 19. ¿Es necesario su reestructuración? *Gaceta Médica Boliviana*. 2022 Agosto; vol. 45, núm. 2.

8. Herrera-Almanza L, Hernández-Martínez A, Roldan-Tabares MD, Hernández-Restrepo F, Thowinson-Hernández M, C. , et al. El triage como herramienta de priorización en los servicios de urgencias. *Med Int Mex.* 2022; 38 (2): p. 322-334.
9. Hospital Nacional Cayetano Heredia. Hospital incrementó acceso en atenciones médicas de Consulta Externa en especialidades de alta demanda durante el 2023. 2023. Nota de prensa.
10. Cruz Campos ED. Prioridad de atención según triaje y tiempo de espera de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas. Tesis de licenciatura. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2024.
11. Huamaní EL. Priorización de la atención según triaje y tiempo de espera de pacientes en emergencia del hospital Sergio E. Bernales, 2022. Trabajo académico de titulación. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.
12. Ochoa KY. Niveles De Prioridad Del Triage Y Tiempo De Espera En La Atención De Pacientes De Urgencias – Essalud Policlinico Chincha, 2022. trabajo académico para titulación. LIMA: Universidad Maria Auxiliadora, Facultad De Ciencias De La Salud; 2022.
13. Albino F. TRIAJE COMO TÉCNICA DE VALORACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A PACIENTES DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA HOSPITALARIA. Trabajo Académico Para Titulacion. Lima: Universidad Cayetano Heredia, Facultad De Enfermeria; 2022.
14. Osorio N. Triage, herramienta imprescindible en la organización del Servicio de Urgencias del HGZ MF 1 San Luís Potosí, análisis y propuesta de mejora. Trabajo de investigación para titulación. Mexico: Universidad Autónoma De San Luis Potosí, Facultad De Medicina; 2025.

15. Ramirez A. Eficiencia de la aplicación del triage de pacientes clasificados como naranja o amarillo en un hospital de segundo nivel. Tesis. Región Xalapa: Universidad Veracruzana, Facultad de Medicina; 2025.
16. Alarcón GS, López LS, Medina-Rodríguez JC. Asociación del Tiempo de Atención y la Clasificación de Gravedad del Padecimiento en el Servicio de Urgencias del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez. tesis. México: Universidad Nacional Autónoma De México, Facultad De Medicina; 2024.
17. Cabrera JP, Orellana LD. Gestión del tiempo de espera en emergencia: impacto en el triaje – percepción del enfermero. Artículo profesional previo a la obtención del título de Magíster. Santo Domingo – Ecuador : PUCE - Santo Domingo, Dirección de Investigación y Postgrados; 2024.
18. Ávila-Cárdenas L, De la Rosa-Ferrera JM. Triage en el servicio de emergencia en el Hospital del Sur de Esmeraldas, Ecuador. Revista Archivo Medico Camagüey. 2022 Diciembre; 26.
19. Camacho BM. Publicación: Prioridad del triaje y tiempo de espera de los usuarios en emergencia del Hospital Provincial de Cascas. Tesis De Segunda Especialidad. Trujillo: Universidad Nacional De Trujillo, Facultad De Enfermería; 2025.
20. Sanchez J. Publicación: Niveles de prioridad en triaje y tiempo de espera en la atención de emergencia en el hospital regional Ica, 2024. Tesis De Maestría. Lima: Universidad Norbert Wiener, Escuela De Posgrado; 2024.
21. Cassana JC. Prioridad del triaje y tiempo de espera de pacientes en emergencia del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, Huancayo - 2023. Tesis Segunda Especialidad. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes, Escuela De Posgrado; 2023.

22. Risco BM. Tiempo de espera y prioridad de atención en triaje de emergencia obstétrica en clínica privada de Lima Enero - Marzo 2023. tesis Maestría. Lima: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2023.
23. Márquez V, Rodríguez M, Gutiérrez L, Jiménez M. Enfermería en Urgencias Editorial Universidad de Almería , editor. España: Edeal; 2022.
24. MINSA. Norma Técnica de salud de los servicios de emergencia : NT N° 042-MINSA/DGSP-V.01. Norma Técnica. Lima: Ministerio de la Salud; 2007.
25. Sánchez L, Mercado P, Aranda JC, Sola JF, Casto MJ, Calderón C. Triage sanitario en centros de salud: un enfoque científico para la priorización de atención médica. RSI - Revista Sanitaria De Investigacion. 2023 septiembre.
26. De La Ossa V J. Habilidades blandas y ciencia. Revista colombiana de ciencia animal recia. 2022 Nov ; vol.14 no.1.
27. Chaucanes NA, Y.A. R. Guia De Clasificacion De Triage Y Diagnóstico Diferencial Del Paciente. GUIA. Tuluá-Valle Colombia: IES - UCEVA, Enfermería; 2022.
28. Cosculluela M, Vaquero A, Lanao A, V. F., Zaragoza A, Marín I. Eficacia de los sistemas de triaje realizados por enfermería en la priorización adecuada del paciente en servicios de urgencias. RSI - Revista Sanitaria De Investigacion. 2025 agosto.
29. Garcia-Sabater JP. La Gestión de los Tiempos de Espera Nota Técnica. Nota Técnica. Valencia: UPV - Universidad Politecnica De Valencia; 2020.
30. Izquierdo-Condoy JS, Ruiz-Sosa C. Duración de la consulta médica y tiempo de espera, ¿existe un punto de equilibrio para el médico y el paciente? Revista Salud Uninorte. 2024 Abril; 39(2): p. 810-817.

31. Urbina P, L.. Reducción de tiempos de espera y calidad de atención en pacientes de un hospital público. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2022Ciencia November ; 6(5): p. 3213-3230.
32. Espinoza LM, Castañeda L, M.. Prioridad de triaje y atención en el servicio de emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas, 2023. tesis de grado. Callao: Universidad Nacional del Callao, Facultad De Ciencias De La Salud; 2023.
33. González MA. Atención, servicio, acogida al paciente en los centros hospitalarios. *revista Ocronos*. 2021 Julio; 4(7).
34. Sanchis S. Etapas de la vida del ser humano. [Online].; 2024 [cited 2026 Marzo 10. Available from: <https://www.psicologia-online.com/etapas-de-la-vida-del-ser-humano-5150.html>.
35. RAE. sexo. 2026..
36. OMS. Enfermedades no transmisibles. [Online].; 2025 [cited 2026 Marzo 10. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
37. De la Orden A, Pimienta J. Metodología de la investigación México: Pearson Educación; 2019.
38. Gómez G, Cohen N. Metodología de la investigación, ¿para qué?: la producción de los datos y los diseños: Editorial Teseo; 2019.
39. Mendoza A, Ramírez J. Aprendiendo metodología de la investigación Guayaquil Ecuador: Editorial Grupo Compás; 2020.
40. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta: Editorial Mc Graw Hill Education; 2018.

41. Gómez G, Cohen N. Metodología de la investigación, ¿para qué?: la producción de los datos y los diseños Buenos Aires, Argentina: Editorial Teseo; 2019.
42. Cortés Cortés ME, Mur Villar N, Iglesias León M, Cortés Iglesias M. Algunas consideraciones para el cálculo del tamaño muestral. Medisur vol.18 no.5. 2020;; p. 937-942.
43. Valderrama S. Pasos para elaborar proyectos de investigación científica cuantitativa San Marcos , editor. Perú; 2024.
44. Soria V, Iturralde C. Metodología de la investigación Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2021.
45. Roco-Videla Ángel FSVOBMMCN. Alpha de cronbach y su intervalo de confianza. Nutr. Hosp. [Internet]. 2024 Feb; 41(1): p. 270-271.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre la prioridad de atención según triaje y el tiempo de espera de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Uliachín, Pasco, 2024?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre la prioridad de atención según triaje y el tiempo de espera de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Uliachín, Pasco, 2024.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H_a: Existe relación significativa entre la prioridad de atención según triaje y el tiempo de espera de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Uliachín, Pasco, 2024.</p>	<p>Variable prioridad atención según triaje</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Dimensión I Dimensión II Dimensión III Dimensión IV</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Método: Hipotético-deductivo</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre la prioridad de atención según triaje y el tiempo de espera según la edad de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Uliachín, Pasco, 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la prioridad de atención según triaje y el tiempo de espera según el sexo de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Uliachín, Pasco, 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la prioridad de atención según triaje y el tiempo de triaje de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Uliachín, Pasco, 2024?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la relación entre la prioridad de atención según triaje y el tiempo de espera según la edad de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Uliachín, Pasco, 2024.</p> <p>Determinar la relación entre la prioridad de atención según triaje y el tiempo de espera según el sexo de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Uliachín, Pasco, 2024.</p> <p>Determinar la relación entre la prioridad de atención según triaje y el tiempo de triaje de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Uliachín, Pasco, 2024.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>H_a: Existe relación significativa entre la prioridad de atención según triaje y el tiempo de espera según la edad de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Uliachín, Pasco, 2024.</p> <p>H_a: Existe relación significativa entre la prioridad de atención según triaje y el tiempo de espera según el sexo de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Uliachín, Pasco, 2024.</p> <p>H_a: Existe relación significativa entre la prioridad de atención según triaje y el tiempo de triaje de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Uliachín, Pasco, 2024.</p>	<p>Variable 2 - tiempo de espera</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Hora de triaje Hora de atención</p> <p>Variable Interviniente - Perfil Sociodemográfico</p> <p>Dimensiones: Biológica (Sexo) Etaria (Edad)</p>	<p>Diseño: No experimental, correlacional, de corte transversal</p> <p>Población: 150 pacientes atendidos en el Centro de Salud Uliachín, 2024.</p> <p>Muestra: 150 pacientes (total de la población).</p>

Anexo 2. Instrumento

FICHA DE REGISTRO DE DATOS

Objetivo: Recolectar datos relacionados de las historias clínicas elaboradas en el Centro de Salud Uliachín de mayo a julio 2024.

Nº	ITEMS	Si	No
DIMENSIÓN SOCIODEMOGRAFICA			
1	Edad: a) 0 a 15 años () b) 16 a 34 años () c) 35 a 61 años () d) 61 años a más ()		
2	Sexo: a) Femenino () b) Masculino ()		
ITEMS			
DIEMENSIÓN: PRIORIDAD I			
3	Alteración súbita y crítica del estado de salud.		
4	El riesgo inminente de muerte.		
5	Paro cardio respiratorio.		
6	Shock hemorrágico.		
7	Hemorragia profusa		
8	Obstrucción de la vía respiratoria alta.		
9	Paciente inconsciente que no responde a estímulos.		
10	Paciente con trauma severo como víctima de accidente de tránsito.		
11	Signos y síntomas de embarazo ectópico roto.		
12	Intento suicida.		
13	Signos vitales anormales.		
DIMENSIÓN PRIORIDAD II			
14	Cuadro súbito, agudo con riesgo inminente de muerte o complicaciones serias.		
15	Crisis asmática con broncoespasmo moderado.		
16	Diabetes mellitus descompensada.		
17	Signos y síntomas de abdomen agudo.		
18	Contusiones o traumatismo con sospecha de fractura o luxación.		
19	Reacción alérgica sin compromiso respiratorio.		
20	Cefalea con antecedentes de trauma craneal.		
21	Retención urinaria.		
22	Crisis de ansiedad.		
23	Esguinces.		
24	Cefalea mayor de 12 horas.		
25	No presentan riesgo de muerte ni secuelas invalidantes.		
DIMENSIÓN PRIORIDAD III			
26	Signos vitales estables.		
27	Dolor abdominal leve con náuseas y vómitos.		
28	Herida que no requiere sutura		
29	Intoxicación alimentaria.		
30	Otitis media aguda.		
31	Sinusitis aguda.		
32	Urticaria.		
33	Fiebre mayor de 39 grados sin síntomas asociados.		

34	Lumbalgia aguda.		
35	Broncoespasmo leve.		
36	Hipertensión arterial leve no controlada.		
37	Signos y síntomas de depresión.		
38	Signos y síntomas de infección urinaria alta.		
DIMENSIÓN PRIORIDAD IV			
39	Sin compromiso de funciones vitales, ni riesgo de complicación inmediata.		
40	Faringitis aguda.		
41	Amigdalitis aguda.		
42	Enfermedad diarreica aguda sin deshidratación o vómitos.		
43	Absceso sin fiebre.		
44	Sangrado vaginal leve en no gestante, con funciones vitales estables.		
45	Fiebre sin síntomas asociados.		
46	Resfrió común.		
47	Dolor de oído leve.		
48	Dolor de garganta sin disfagia		
DIMENSIÓN: HORA DE TRIAJE			
49	Atención inmediata.		
50	Atención < 15 minutos		
51	Atención < 30 minutos		
52	Atención < 60 minutos.		
DIMENSIÓN: HORA DE ATENCION			
53	Atención inmediata.		
54	Atención < 15 minutos		
55	Atención < 30 minutos		

Anexo 3. Validez del Instrumento

JUICIO DE EXPERTOS

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

De acuerdo a la evaluación Marcar: Aprobado () Por Mejorar () Desaprobado ()

SUGERENCIAS:

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg.
 Dr. CHIRRE INOCENTE Lola máxima

DNI: 04001299

Especialidad del validador:


 Lola Chirre Inocente
 Firma del experto informante

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. La estructura del instrumento es adecuado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Los ítems son claros y entendibles.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

De acuerdo a la evaluación Marcar: Aprobado () Por Mejorar () Desaprobado ()

SUGERENCIAS:

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg.

Kamela Patricia C. Comas Pizarro

DNI: *4399 2963*

Especialidad del validador:

Prof.
D. RUISEÑOR FERNÁNDEZ PARRA
PSICÓLOGA
CÓDIGO 10000000

Firma del experto informante

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. La estructura del instrumento es adecuado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Los ítems son claros y entendibles.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

De acuerdo a la evaluación Marcar: Aprobado (✓) Por Mejorar () Desaprobado ()


SUGERENCIAS:

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg.

Mg. OBSTG: GALLARDO RAYMUNDO JACQUELINE JUQUITH

DNI:

Especialidad del validador:

HOSPITAL DANIELA CARBÓN - PASCO

 GALLARDO RAYMUNDO, JACQUELINE
 OBSTETRICIA ESPECIALIDAD GINECOLOGÍA Y GINECOLOGÍA
 Firmá del experto informante

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

De acuerdo a la evaluación Marcar: Aprobado (X) Por Mejorar () Desaprobado ()

SUGERENCIAS:

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg.

Mg. OBSTA. CARDENAS FLORES GINA MARIEL

DNI: 41728915

Especialidad del validador:


 Gina M. Cardenas Flo
 OBSTETRA
 COP. 22204
 Firma del experto informante

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

De acuerdo a la evaluación Marcar: Aprobado Por Mejorar Desaprobado

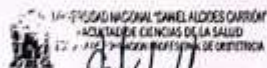
SUGERENCIAS:

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg.

.....*Mg. Gabriela Ligbeth Rojas Urbido*.....

DNI: 43821896

Especialidad del validador:



.....*Gabriela Ligbeth Rojas Urbido*.....
Firma del experto informante

Anexo 4. Confiabilidad del Instrumento

La evaluación de confiabilidad del instrumento se realizó mediante la prueba de Alfa de Cronbach en el software SPSS, obteniendo un valor de 0.661. Según Palella y Martins (40), este valor indica una confiabilidad alta del instrumento.

Anexo 5. Aprobación del comité de Ética



**COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD
CIENTÍFICA**

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 30 de junio de 2025

Investigador(a)
Jheraldy Jessica Gamarra Huaman
Exp. N°: 1195-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y **APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "PRIORIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN TRIAJE Y SU RELACIÓN CON EL TIEMPO DE ESPERA, CENTRO DE SALUD ULIACHIN PASCO 2024" con fecha 19/06/2025.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Jheraldy Jessica Gamarra Huaman

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La vigencia de la aprobación es de dos años (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, la **Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.
4. La constancia de aprobación por el CIEIC no garantiza la aceptación por parte de las instituciones donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Mimayn Galarrreta
Presidenta
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 7. Informe del asesor de Turnitin

Jheraldy Jessica Gamarra Huaman

Tesis Gamarra ORIGINAL modif - Para Indexar en Turnitin.docx

 Universidad Wiener

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::14912:595164771

Fecha de entrega

27 may 2026, 10:34 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

27 may 2026, 10:38 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

Tesis Gamarra ORIGINAL modif - Para Indexar en Turnitin.docx

55 páginas

11.732 palabras

60.470 caracteres



Página 2 de 63 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trncoid:::14912:595164771

18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)



Fuentes principales

- 16% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	
repositorio.uwiener.edu.pe		3%
2	Trabajos entregados	
uwiener on 2023-04-19		2%
3	Internet	
repositorio.unapiquitos.edu.pe		1%




18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 16% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2023-04-19	2%
3	Internet	repositorio.unapiquitos.edu.pe	1%
4	Internet	hdl.handle.net	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-12-10	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-06-06	<1%
7	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
8	Internet	repositorio.continental.edu.pe	<1%
9	Internet	repositorio.upsc.edu.pe	<1%
10	Internet	www.researchgate.net	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Privada San Pedro on 2026-01-06	<1%