

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**“PRIORIDAD DE TRIAJE Y ATENCION EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL SUBREGIONAL DE
ANDAHUAYLAS, 2023”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTORES:

LUZ MARINA ESPINOZA ANCCO
LIZ MAGALY CASTAÑEDA ALTAMIRANO

ASESOR: DRA. ANTONIA EMILIANA MAMANI ENCALADA

LINEA DE INVESTIGACION:








CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

CALLAO, 2023
PERÚ

Document Information

Analyzed document	TESIS CASTAÑEDA, ESPINOZA 03-06-2023 -.docx (D169614117)
Submitted	2023-06-03 17:23:00
Submitted by	
Submitter email	castanedaaltamiranolizmagaly2@gmail.com
Similarity	11%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Nacional del Callao / 12. TELLO MACOTE - MONZON CASTRO.docx Document 12. TELLO MACOTE - MONZON CASTRO.docx (D124008545) Submitted by: mlferrerm@unac.edu.pe Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 32
W	URL: https://inicib.urp.edu.pe/cgi/viewcontent.cgi?article=1092&context=rfmh Fetched: 2022-05-15 21:35:53	 4
SA	Universidad Nacional del Callao / informe final - urkund.docx Document informe final - urkund.docx (D163657742) Submitted by: maryquilca91@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 15
W	URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832016000400010 Fetched: 2021-11-06 00:34:22	 1
SA	VALLE - tesis FINAL 15 DE DICIEMBRE.docx Document VALLE - tesis FINAL 15 DE DICIEMBRE.docx (D153587781)	 2
SA	TRIAGE EN ENFERMERIA.docx Document TRIAGE EN ENFERMERIA.docx (D37499953)	 1
W	URL: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/4610/TESIS.LOPEZ%20CASTRO.pdf?se... Fetched: 2023-03-10 00:31:57	 1

Entire Document

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL "PRIORIDAD DE TRIAJE Y ATENCION EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS, 2023"

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

AUTORES:
LUZ MARINA ESPINOZA ANCCO LIZ MAGALY CASTAÑEDA ALTAMIRANO

LINEA DE INVESTIGACION: CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Callao, 2023 PERÚ

RESUMEN

100%

MATCHING BLOCK 1/56

SA

12. TELLO MACOTE - MONZON CASTRO.docx
(D124008545)

El triaje hospitalario, es una parte fundamental de la gestión clínica

en el servicio de

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: Ciencias de la Salud

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Segunda Especialidad Profesional

TÍTULO: “Prioridad de Triage y Atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas, 2023”

AUTORES: Luz Marina Espinoza Ancco / 0000-0002-7738-3025 / 46408167
Liz Magaly Castañeda Altamirano / 0009-0007-3402-2784/
48336514

ASESORA: Dra. Antonia Emiliana Mamani Encalada / 0009-0005-7218-1781 /
06616778

LUGAR DE EJECUCIÓN: Área de triaje del servicio de emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas.

UNIDAD DE ANALISIS: Pacientes atendidos en triaje.

ENFOQUE: Cuantitativo

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental

TEMA OCDE: Ciencias de la Salud: Enfermería.



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ACTA N° 0110 -2023-C/CTT-FCS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Siendo las 17:00 horas del jueves 06 de julio del año 2023, mediante el uso de la **Plataforma Virtual Google Meet**, en la Facultad de Ciencias de la Salud se reúne el Jurado de Sustentación del C Ciclo Taller de Tesis para obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional, conformado por:

Dr. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA	:	Presidente
Mg. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE	:	Secretario
Mg. HAYDEE BLANCA ROMAN ARAMBURU	:	Vocal

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la tesis, titulada: "PRIORIDAD DE TRIAJE Y ATENCION EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS, 2023". presentada por

- CASTAÑEDA ALTAMIRANO LIZ MAGALY
- ESPINOZA ANCCO LUZ MARINA

Acto seguido se procedió a la sustentación de tesis a través de la Plataforma Virtual Google Meet, con la finalidad de obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES. Finalizada la sustentación los miembros del jurado formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

Terminada la sustentación, el jurado luego de deliberar, acordó: **APROBAR** con la escalade calificación cualitativa **Muy Bueno**, y calificación cuantitativa **17 (Diecisiete)** la presente tesis, conforme al Art. 27° del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAC, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU de fecha 30 de junio de 2021. Se eleva la presente acta al Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, a fin de que se declare **APTO(A)** para conferir el Título de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**.

Se extiende la presente acta, a las 17:30 horas del mismo día.

Callao, 06 de julio del 2023

Dr. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA
Presidente

Mg. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE
Secretario

Mg. HAYDEE BLANCA ROMAN ARAMBURU
Vocal

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA PRESIDENTA
- JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE SECRETARIA
- HAYDEE BLANCA ROMAN ARAMBURU VOCAL

ASESOR (A): DRA. ANTONIA EMILIANA MAMANI ENCALADA / 0009-

0005-7218-1781 / 06616778

Fecha de Aprobación del Informe de Tesis:

06 DE JULIO DEL 2023

Acta de Sustentación:

Nº0110-2023- C/C/-FCS

DEDICATORIA

A mis padres Liliana y Bernabé también a mi esposo quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

Luz Espinoza.

A mis padres y hermanos, por ser mi inspiración y motivación para lograr lo más importante en mi vida el ser una profesional competente.

De igual forma a mis docentes por permitirme aprender y fortalecer mis conocimientos durante mi vida estudiantil.

Liz Castañeda.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darnos la fuerza necesaria en todo este tiempo, bendecirnos e iluminarnos en este camino para seguir adelante, logrando nuestros objetivos.

A nuestros padres por confiar en nosotras en todo momento, por impulsarnos y enseñarnos a no rendirnos a pesar de las adversidades.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao.

A nuestros estimados docentes, por todo el tiempo y esfuerzo dedicado a enseñarnos.

ÍNDICE

ÍNDICE	6
ÍNDICE DE TABLAS	8
ÍNDICE DE GRAFICO	9
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	12
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1. Descripción de la realidad problemática	15
1.2. Formulación del Problema	17
1.3. Objetivos de la Investigación	18
1.4. Justificación	19
1.5. Delimitantes de la investigación.....	19
II. MARCO TEÓRICO	21
2.1. Antecedentes.....	21
2.2. Bases Teóricas	26
2.3. Marco Conceptual.....	28
2.4. Definiciones de términos básicos	37
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	38
3.1. Hipótesis.....	38
IV. METODOLÓGIA	40
4.1. Diseño metodológico	40
4.2. Método de Investigación.....	41
4.3. Población y Muestra	41
4.4. Lugar de estudio y período desarrollado	42
4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	42
4.6. Análisis y procesamiento de datos	43
4.7. Aspectos éticos en investigación	44
V. RESULTADOS	45
5.1. Resultados descriptivos	45
5.2. Resultados inferenciales.....	55

VI. DISCUSIÓN RESULTADOS	60
6.1. Contrastación y demostración de hipótesis con los resultados.....	60
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	65
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo con los reglamentos vigentes....	68
VII. CONCLUSIONES	69
VIII. RECOMENDACIONES.....	70
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
ANEXOS.....	77

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 5.1. Pacientes con acompañante que acuden al servicio de emergencia del Hospital subregional de Andahuaylas, 2023.....	45
Tabla 5.2. Sexo de pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital subregional de Andahuaylas, 2023.	46
Tabla 5.3. Grupo etario de pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital subregional de Andahuaylas, 2023.....	47
Tabla 5.4. Nivel educativo de pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital subregional de Andahuaylas, 2023.....	48
Tabla 5.5. Prioridad de triaje de pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital subregional de Andahuaylas, 2023.....	49
Tabla 5.6. Motivo de emergencia en pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital subregional de Andahuaylas, 2023.....	50
Tabla 5.7. Condición de alta de pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital subregional de Andahuaylas, 2023.....	51
Tabla 5.8. Tipo de turno de atención de pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital subregional de Andahuaylas, 2023.....	52
Tabla 5.9. Día de atención de pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital subregional de Andahuaylas, 2023.....	53
Tabla 5.10. Tipo de día donde los pacientes acuden al servicio de emergencia del Hospital subregional de Andahuaylas, 2023.....	54
Tabla 5.11. Prioridad de triaje y día de atención en el servicio de emergencia del hospital subregional de Andahuaylas, 2023.	55
Tabla 5.12. relacion entre el nivel de prioridad de triaje y día de atención de la semana en el Servicio de Emergencia del Hospital Andahuaylas, año 2023	55
Tabla 5.13. Relación entre el nivel de prioridad de triaje I y día de atención de la semana en el Servicio de Emergencia del Hospital Andahuaylas, año 2023	55
Tabla 5.14. Relación entre el nivel de prioridad de triaje II y día de atención de la semana en el Servicio de Emergencia del Hospital Andahuaylas, año 2023	55
Tabla 5.15. Relación entre el nivel de prioridad de triaje III y día de atención de la semana en el Servicio de Emergencia del Hospital Andahuaylas, año 2023.....	55
Tabla 5.16. Relación entre el nivel de prioridad de triaje IV y día de atención de la semana en el Servicio de Emergencia del Hospital Andahuaylas, año 2023.....	55

ÍNDICE DE GRAFICOS

Figura 5.1 Pacientes con acompañante que acuden al servicio de emergencia del Hospital subregional de Andahuaylas, 2023.....	45
Figura 5.2 Sexo de pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital subregional de Andahuaylas, 2023.	46
Figura 5.3 Grupo etario de pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital subregional de Andahuaylas, 2023.....	47
Figura 5.4 Nivel educativo de pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital subregional de Andahuaylas, 2023.....	48
Figura 5.5 Prioridad de triaje de pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital subregional de Andahuaylas, 2023.....	49
Figura 5.6 Motivo de emergencia en pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital subregional de Andahuaylas, 2023.	50
Figura 5.7. Condición de alta de pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital subregional de Andahuaylas, 2023.....	51
Figura 5.8 Tipo de turno de atención de pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital subregional de Andahuaylas, 2023.....	52
Figura 5.9 Dia de atención de pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital subregional de Andahuaylas, 2023.....	53
Figura 5.10 Tipo de día donde los pacientes acuden al servicio de emergencia del Hospital subregional de Andahuaylas, 2023.....	54
Figura 5.11 Dia de atención y tipo de prioridad en la atención del servicio de emergencia del hospital subregional de Andahuaylas, 2023.	55

RESUMEN

El triaje hospitalario, es una parte fundamental de la gestión clínica en el servicio de emergencia cuando la demanda excede la disponibilidad de recursos humanos y técnicos, el objetivo es determinar relación que existe entre el nivel de prioridad de triaje y la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas 2023, es un estudio de nivel correlacional, transversal y no experimental; investigación realizada con una muestra de 331 historias clínicas; la técnica de recojo de datos es una hoja de registro de historias clínicas, como resultados se encontró en la variable prioridad de triaje que el 75.2% es de tipo II, el 23.6% es de tipo III, 0.6% es de tipo I y IV, en relación a los resultados descriptivos de la variable atención, el más frecuente es el sábado con 19,3%, jueves con 15,7%, lunes con 14,2%, martes y miércoles con 13,3%, viernes y domingo con 12,1% en relación a la prueba de hipótesis entre la prioridad de triaje y la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas se tiene el siguiente resultado ($r=-0.014$, $p=0,799$). Conclusión: No existe relación entre la prioridad de triaje y la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas, 2023.

Palabras claves: Triage, servicio de emergencia, pacientes.

ABSTRACT

Hospital triage is a fundamental part of clinical management in the emergency service when the demand exceeds the availability of human and technical resources, the objective is to determine the relationship that exists between the level of triage priority and care in the Emergency Service. Emergency of the Subregional Hospital of Andahuaylas 2023, is a correlational, cross-sectional and non-experimental level study; research carried out with a sample of 331 medical records; the data collection technique is a clinical history record sheet, as results it was found in the triage priority variable that 75.2% is type II, 23.6% is type III, 0.6% is type I and IV , in relation to the descriptive results of the attention variable, the most frequent is Saturday with 19.3%, Thursday with 15.7%, Monday with 14.2%, Tuesday and Wednesday with 13.3%, Friday and Sunday with 12.1% in relation to the hypothesis test between triage priority and care in the Emergency Service of the Subregional Hospital of Andahuaylas, the following result is obtained ($r=-0.014$, $p=0.799$). Conclusion: There is no relationship between triage priority and care in the Emergency Service of the Subregional Hospital of Andahuaylas, 2023.

Keywords: Triage, emergency service, patients.

INTRODUCCIÓN

La atención sanitaria a las urgencias y emergencias ocupa un lugar destacado en todos los sistemas sanitarios de los países desarrollados, tanto por el volumen de la actividad como por su impacto emocional y su trascendencia social. En la demanda de atención urgente influyen muchos factores, no todos de carácter clínico, que hay que tener en cuenta para organizar una adecuada respuesta que proporcione calidad y seguridad en la atención y garantice la equidad en el acceso a los recursos y servicios.

Los servicios de emergencia constituyen parte fundamental en todos los hospitales, clínicas y otros establecimientos de salud, pues son el primer contacto para los pacientes en situaciones de riesgo. La historia del enfermo crítico y las emergencias es la historia de un esfuerzo y está asociada a grandes personas (Nightingale, Dandy, Bennet entre otros), a la influencia de grandes acontecimientos y grandes oportunidades y, sobre todo, al compromiso que muchos profesionales han tenido con la atención del enfermo crítico y de las emergencias, un paradigma de prestación de servicio humano.

La alta demanda de emergencias que crece de manera constante ha puesto en marcha la necesidad de implementar métodos para clasificar y ordenar a los pacientes que llegan a solicitar una atención, con mayor rapidez y precisión, es así que hoy en día muchos hospitales en nuestro país usan sistemas de triaje estructurado en sus servicios de emergencia. El término triaje es un neologismo que equivale a selección o clasificación. El triaje hospitalario es un proceso de valoración clínica preliminar que clasifica y ordena a los enfermos en función del grado de urgencia antes de la valoración diagnóstica y terapéutica completa (1)

El servicio de emergencia es una unidad hospitalaria destinada a pacientes con eventos (accidentales o no) que involucran una situación de riesgo y requieren atención inmediata. Por ello, este es uno de los servicios más concurridos en los hospitales, principalmente en hospitales del tercer nivel de atención, presentando saturación y hasta colapso de los procesos que allí se desarrollan.

Esto pone en riesgo la calidad de atención del servicio y en muchos casos la vida del paciente.

La medicina de urgencias y emergencias ha experimentado un desarrollo exponencial en los últimos 30 años. En la actualidad se considera un indicador de desarrollo social, el contar con un Sistema de Emergencias Médicas suficiente, que sea capaz de llevar a cabo una atención prehospitalaria en el menor tiempo posible y con calidad, acorde con los avances de la tecnología en las ciencias médicas.

La emergencia es una situación urgente que pone en peligro inmediato la vida del paciente o la función de algún órgano, por ejemplo: la pérdida de conocimiento de cualquier origen, el paro cardiorrespiratorio, los accidentes que causan politraumatismos con hemorragias graves, los episodios convulsivos, la electrocución, el dolor en el pecho en población de riesgo o con antecedentes cardíacos, las complicaciones graves en las distintas etapas de la gestación, las caídas desde alturas, las hemorragias, las heridas por arma blanca o de fuego, los politraumatismos y las quemaduras graves.

Pero también se ha podido ver que uno de los problemas fundamentales es que las urgencias y emergencias tienen un horario de alta demanda dentro de las 24 horas y de la misma manera esta baja en otras horas, ello contribuye a que las atenciones no se puedan dar con la misma prematura y calidad de atención, en este sentido los servicios de emergencias deben estar preparados ante las variaciones que se dan durante el día y los días de la semana para responder con mayor efectividad a las emergencias.

Según la norma técnica del ministerio de salud de los servicios de emergencia el cumplimiento de la norma permite evaluar la calidad y oportunidad del servicio que se brinda en el servicio de emergencia, a través de la cuantificación del tiempo desde la recepción hasta la atención del paciente. Prioridad I una atención inmediata, prioridad II periodos de 10 min, prioridad III hasta periodos de 20 min y prioridad IV hasta periodos de 30 min a más.

El presente trabajo de investigación titulado “Prioridad de triaje y atención en el servicio de emergencia del hospital sub regional Andahuaylas, 2023” tuvo como objetivo determinar relación que existe entre el nivel de prioridad de triaje y la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas, año 2023.

El estudio de investigación consta de los siguientes capítulos: I: Planteamiento del problema, II: Marco teórico, III: Hipótesis y variables, IV: Metodología V: Resultados, VI: Discusión de los resultados, VII: Conclusiones, VIII: Recomendaciones, IX: Referencias bibliográficas y anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

En la actualidad los servicios de emergencias representan el 20% de todas las atenciones en salud en un centro hospitalario, en EEUU aproximadamente 27 millones de niños acuden anualmente al servicio de emergencias el cual representa el 27% de atención en emergencias, siendo el 73% la atención en personas adultas y adultas mayores (2) de la misma manera en la comunidad europea las atenciones de emergencias representan el 22% aproximadamente de todas las atenciones (3). En 2015, aproximadamente 28 millones de muertes humanas en el mundo fueron el resultado de emergencias médicas, y la mayor parte de la carga recayó en los países más pobres, según un análisis estadístico de información de casi 200 países realizado por un investigador de la Johns Hopkins Medicine (4)

En América la situación no es ajena a la realidad mundial según el CEPAL la mortalidad por emergencias es del 26.7 sobre 100 000 habitantes para América latina y el caribe (5), en la última mitad de siglo, América Latina ha sufrido casi 5 mil desastres naturales que ha generado más de medio millón de muertes y lesiones a más de 3 millones, números que demuestran el estado de los servicios de salud con deficiencias físicas y funcionales (6), de la misma manera en otro estudio del estado general de recursos y funcionamiento de los servicios de emergencia establece solo el 60% tienen equipamiento para manejo de vía aérea, además esta deficiencia es mayor en centros pediátricos y materno infantiles, además que solo en el 69% de los servicios de emergencia se realiza el Triage (7)

A nivel nacional, la población con derecho a atención por la Seguridad Social (EsSalud) el año 2015 fue de 10 686 786 personas, casi un tercio de la población nacional. El hospital Rebagliati, tiene el servicio de emergencia más grande del país, con una asignación en la capital de casi dos millones de asegurados y con respuesta de referencia a nivel nacional de casi 4 millones de asegurados (4).

Asimismo, en un estudio en Lima (2016) se estableció que existe variaciones diarias en la semana en la afluencia de emergencias, con picos los fines de semana, de la misma manera los servicios se llegan aglomerar en las primeras horas del día y a la última hora del atardecer lo cual genera problemas logísticos a la hora de atender a los que en realidad requieren atención de acuerdo con la valoración del triaje (4). Por lo tanto; en el Perú en general y en Lima en particular, no existe un desarrollo sistemático de los conceptos y de la implementación uniforme del triaje en los servicios de emergencia hospitalarios. Es necesario conocer los conceptos que rodean al triaje de los servicios de emergencia hospitalarios y en función a ello establecer las normativas, por los entes rectores en salud, necesarias para mejorar la atención inicial y de calidad en emergencia (4)

En el Hospital sub regional de Andahuaylas existen los mismos problemas de sobredemanda en la atención de emergencias, en un estudio en Apurímac (2019) se estableció en los servicios de emergencia que el 53% son de atenciones en el Servicio de Emergencias del Hospital Andahuaylas en el año 2019 son de tipo prioridad III, seguido del 46% con prioridad II, y solo un 1% de atención representan prioridad I (8), sin embargo esta sobredemanda según se ha podido ver tiene determinados patrones horarios y diarios, que se relacionan con los días de la semana y fechas festivas donde existe una amplia diferencia en los servicios de emergencia, ello trae consigo colapso temporal del servicio lo cual pone en riesgo la salud y la vida de pacientes que requieren de acuerdo al nivel de prioridad de triaje atención inmediata, de la misma manera existen poca cultura en el conocimiento de emergencias por parte de la población lo cual genera que muchos pacientes acudan por un supuesta emergencia pero que sin embargo según evaluación de su caso de prioridad de triaje no corresponde a una emergencia.

Si el problema en los servicios de Emergencia del Hospital Subregional sigue, los efectos serán negativos ya que no se podrá establecer un patrón de atenciones diarias y del tipo de emergencia, con lo que el personal de

emergencia no estará preparado para dar una respuesta eficiente y eficaz a las necesidades de emergencia de la población que acude por emergencia.

Para revertir es importante poder conocer la prioridad de triaje y la atención en el servicio de emergencia del Hospital subregional de Andahuaylas, 2023; siendo el fin principal de mejorar el tiempo de respuesta y atención de acuerdo con la prioridad de triaje del paciente que acude al servicio de emergencia con lo que se busca una disminución de la mortalidad y morbilidad de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia.

1.2. Formulación del Problema

Problema General

- ¿Cuál es la relación que existe entre la prioridad de triaje y la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas, 2023?

Problemas Específicos

- ¿Cuál es la relación que existe entre la prioridad de triaje I y la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas, 2023?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de prioridad de triaje II y la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas, 2023?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de prioridad de triaje III y la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas, 2023?

- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de prioridad de triaje IV y la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas, 2023?

1.3. Objetivos de la Investigación

Objetivo General

- Determinar relación que existe entre el nivel de prioridad de triaje y la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas, 2023.

Objetivos Específicos

- Identificar la relación que existe entre el nivel de prioridad de triaje I y la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas, 2023.
- Identificar la relación que existe entre el nivel de prioridad de triaje II y la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas, año 2023.
- Identificar la relación que existe entre el nivel de prioridad de triaje III y la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas, año 2023.
- Identificar la relación que existe entre el nivel de prioridad de triaje IV y la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas, año 2023.

1.4. Justificación

Justificación teórica

La investigación es sobre el uso y la aplicación de la prioridad de triaje en este sentido se buscó y recopiló información de textos y revistas indexadas sobre el tema abordado, todo ello fue ordenado, sintetizado y plasmado en las bases teóricas y conceptuales, de esta manera el trabajo podrá ser útil para futuras investigaciones, siendo fuente de conocimiento y de consulta para futuras investigaciones.

Justificación práctica

El trabajo va a servir para determinar la relación diaria de atenciones en los servicios de emergencias y el tipo de prioridad de triaje que se presenta, con ello se podrá establecer patrones de atención que se da en el servicio de emergencia con lo cual se podrá planificar estrategias de atención que van a mejorar la atención en los servicios de emergencias del Hospital subregional de Andahuaylas.

Justificación metodológica

La presente investigación uso un método de estudio, instrumentos validados que en el futuro podrán servir para futuras investigaciones que sean del mismo tema donde busquen profundizar el estudio o ampliar el mismo, asimismo servirá como antecedente para otros estudios similares.

1.5. Delimitantes de la investigación

Teórica

La delimitación teórica del presente estudio estará dada por la teoría de Betty Neuwman (1972) con su teoría de modelo sistémico, donde

establece que la atención del ser humano se da desde un punto de visto integral donde confluyen muchos factores y que estos son necesarios para otorgar una atención de calidad, asimismo otra teoría es la Teoría de relaciones interpersonales de Hildegard E. Peplau donde se da una importancia a las relaciones interpersonales entre el paciente y la profesional de enfermería.

Temporal

El tiempo para la elaboración del presente estudio corresponde al primer semestre del año 2023.

Espacial

El presente trabajo se realizó en el Hospital subregional de Andahuaylas, que se ubica en el distrito de Andahuaylas, provincia de Andahuaylas región Apurímac.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Biasibetti y Col (Brasil 2022), en su trabajo de investigación sobre protocolos de Triage en el servicio de Emergencia, tiene el objetivo de evaluar la efectividad en el uso de este tipo de protocolos, duración de estancia, satisfacción y seguridad. Método revisión sistemática tipo metaanálisis de ensayos clínicos de revistas indexadas. Se incluyó estudios que incluye tiempo de internamiento y excluyo los que tenían otro tipo de protocolos de triaje de 26 mil estudios se incluyó diez estudios. Siete estudios en tiempo de internamiento que baja 36 minutos, la intervención con una disminución de 81 minutos, también se evidencio que no existen diferencias en los tiempos entre los estudios, además que se encontró una mayor satisfacción en los pacientes y los trabajadores de salud con el sistema. Conclusión: el triaje disminuye el tiempo de espera sin disminuir la calidad y seguridad en la atención (9)

Siqueira B, Souza L. (Brasil 2020), en su trabajo de investigación denominado “Desempeño del triaje rápido realizado por enfermeros en la puerta de emergencias” con el objetivo evaluar el triaje en la puerta de ingreso por parte del personal de enfermería. Método: cuantitativo, descriptivo y transversal, con muestra de 173 voluntarios, resultados: de los 173 pacientes (52% mujeres; edad promedio 60 años) evaluados, se demostró que el triaje rápido fue más inclusivo en casos de alta prioridad, con alta sensibilidad y baja especificidad con relación al MTS, en relación al pronóstico de las demás variables, los sistemas presentaron resultados bajos o insatisfactorios. Conclusión: los enfermeros sobre calificaron a los pacientes como alta prioridad y el triaje rápido obtuvo un mejor desempeño que el MTS para pronosticar la entrada a la sala de observación de emergencia (10)

Flores E, Col B. (Chile 2020), en su trabajo de investigación denominado “Eficiencia del sistema de triaje en un servicio de emergencia hospitalario” con el

objetivo de establecer el nivel de eficiencia que tiene un sistema de triaje en emergencias de un centro hospitalario en Chile, Método: estudio cuantitativo, transversal y descriptivo, muestra aleatoria simple de 377 registros obtenidos de 69 mil usuarios con edad mayor a 15 años, se tomó en cuenta la calificación del tipo de triaje, tiempo para la atención, registro de historia, clasificación del paciente. La eficiencia del sistema triaje estuvo calificada por criterios de calidad. Resultados: El 40% se calificó como C3 y 50% de usuarios C1 y C2 cumplieron con el tiempo de espera previsto. El tiempo de espera menor a 15 minutos por calificación se cumplió en 79%, bajo la calificación de excelente. Conclusiones: hay un retraso en la atención de pacientes con serio riesgo de morir además de que existe un exceso de categorización de riesgo real, ello genera mayor demora en la atención y exceso de tiempo de espera (11)

Plasencia E. (Ecuador 2022), en su trabajo de investigación sobre satisfacción del usuario en el servicio con el triaje Manchester, tiene el objetivo de evaluar la satisfacción de los pacientes que acuden al servicio de emergencia atendidos con el sistema Manchester. Método: investigación cuantitativa, descriptiva y transversal, con una muestra de 72 voluntarios, como técnica se utilizó la encuesta de satisfacción con escala de respuesta tipo Likert Resultados: en la dimensión fiabilidad la satisfacción fue del 42%, en la dimensión capacidad de respuesta la satisfacción fue del 42%, en seguridad la satisfacción fue del 42%, en empatía fue del 41%, mientras que en tangibilidad se obtuvo una satisfacción del 60%. Conclusión: para que se genere satisfacción en el servicio de emergencia el modelo de clasificación de Manchester debe ser aplicado de manera correcta, con lo cual se tendrá el ingreso de pacientes de acuerdo con su gravedad, con un mayor organización y tiempo de espera menores (12)

Sarmiento H. (Ecuador 2019), en su trabajo de investigación sobre análisis de demanda de atención en el servicio de emergencia de un Hospital, tiene por objetivo establecer la demanda de atención en un servicio de salud, Metodología: investigación de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo, con una muestra de 352 pacientes atendidos en el servicio de emergencias. Resultado: el 43% de los pacientes atendidos tenían clasificación de prioridad V, el 25% de los

pacientes atendidos tenían clasificación de prioridad IV, el 28% de los pacientes atendidos tenían clasificación de prioridad III, el 9% de los pacientes atendidos tenían clasificación de prioridad II, el 3% de los pacientes atendidos tenían clasificación de prioridad I, los tiempos promedio de atención de los pacientes correspondiente a las prioridades I, II y III, presentan un promedio en el tiempo de espera de 0.10, 11.3, 42 minutos, respectivamente. El tiempo promedio de espera en atenciones de prioridad IV es de 32 min, en prioridad V es de 58 min, conclusión: el Hospital cumple con los tiempos de espera según nivel de prioridad de acuerdo con el protocolo de triaje (13)

Antecedentes Nacionales

Pineda J. (Puno 2020), en su trabajo de investigación denominado sobre el conocimiento de triaje en internos de enfermería de un hospital, con el objetivo de determinar el conocimiento que se tiene respecto a triaje en internos de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, Metodología: investigación cuantitativa de tipo descriptiva con diseño no experimental y transversal. La misma que estuvo conformada por una muestra de tipo censal de 48 internos, en relación con a resultados el 77% de internos de enfermería desconocen respecto a triaje y solo un 23% conoce respecto al tema mencionado. En cuanto a los resultados obtenidos por cada dimensión mencionada en los objetivos específicos se obtuvo que, el 92% de internos de enfermería desconoce la definición de triaje, seguido de un 77% que desconoce el objetivo de triaje, de manera menos incrementada el 54% desconoce respecto al fundamento ético, como penúltima dimensión el 67% de internos desconoce sobre el modelo de triaje y por último el 69% de internos desconocen respecto a la aplicación del triaje. Conclusión: existe un bajo nivel de conocimiento sobre triaje en internos de enfermería (14)

Alarcón J. (Andahuaylas 2022), en su trabajo de investigación denominado prioridad del triaje y tiempo de espera en un hospital, tiene el objetivo de establecer la relación entre la prioridad del triaje y el tiempo de espera, metodología: estudio cuantitativo, descriptivo correlacional, sobre una población

de 135 pacientes. Resultados: sexo femenino con un 55%, mayores de 60 años con un 40 %. Se encuentra relación entre el nivel de prioridad de triaje I, con tiempo espera menor a un minuto en un 63%, en relación de prioridad del triaje II, con tiempo de espera menor de 15 minutos en un 68%; en la prioridad de triaje III según el tiempo de espera menor a 30 minutos en un 68%, en la prioridad de triaje IV según el tiempo de espera menor a 60 minutos en un 58%. Conclusión: se encuentra relación entre el tiempo de espera y la prioridad de triaje en los pacientes atendidos en el servicio de emergencias (15)

Arellano E. (Lima 2020), en su trabajo de investigación del sistema de triaje de Manchester en la atención de pacientes de un hospital de la capital, tiene como objetivo establecer la efectividad del sistema Manchester en la atención de pacientes en el servicio de emergencias. Metodología: investigación cuantitativa, no experimental, tipo básica, para recoger los datos se usó una ficha de registro. Resultados: el 4% son atendidos en reanimación de manera inmediata, el 3% son atendidos antes de los 10 minutos, 6% son atendidos antes de los 60 minutos, el 26% son atendidos antes de las 2 horas. Conclusiones: los resultados nos indican que el sistema Manchester es efectivo para la atención de pacientes de acuerdo con la gravedad de estos siendo que estos fueron atendidos dentro de los tiempos de acuerdo con el protocolo de triaje del sistema Manchester (16)

Taype W, De La Cruz L. (Lima, 2020), en su trabajo de investigación sobre características de demanda no urgente en un servicio de emergencia de un hospital con el objetivo de determinar las características de pacientes que acuden al servicio de emergencias pero que no son de causa urgente Metodología: estudio observacional, descriptivo, muestra de tipo aleatorio estratificado, sobre 120 voluntarios con calificación de prioridad IV. Resultados: El 66% de sexo femenino, el 47% fueron trabajadores activos, con nivel de instrucción secundaria o superior en 86% de casos, el tiempo de demora hasta el hospital fue 30-60 minutos en el 50% de casos y < 30 minutos en 28%, el 87% no acudió a otro establecimiento de salud previo a su arribo a emergencia. Síntomas más frecuentes incluyeron malestar general, odinofagia, diarrea y lumbalgia. El tiempo de enfermedad fue de horas a días en el 91% de casos.

Conclusión: Los pacientes de consulta no urgente que acuden al servicio de emergencia son predominantemente de sexo femenino, adultos jóvenes y mayores, laboralmente activos, con alto nivel educativo y acceso a tecnología de comunicaciones, residentes en áreas cercanas al hospital (17)

Chambilla V, Sotomayor G. (Moquegua 2018), en su trabajo de investigación sobre relación de los niveles de prioridad de triaje y satisfacción de los usuarios atendidos, con el objetivo determinar la relación entre la prioridad de triaje y la satisfacción del paciente. Metodología: el estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal. La muestra fue de 180 voluntarios, como resultados: el nivel prioridad I se relacionó ($p = 0.003$) con el grado de satisfacción del usuario que recibe la atención brindada en el Servicio de emergencia, mientras que el nivel de prioridad II ($p=0.231$), el nivel de prioridad III ($p = 0.891$) y el nivel de prioridad IV ($p = 0.067$), no se relacionaron con el grado de satisfacción del usuario que recibe la atención. Conclusión: el nivel de satisfacción de los usuarios que predominó fue el de complacencia con 76,1% (18)

Vásquez y col., (Lima 2016), en su trabajo de investigación sobre la sobredemanda de atención en los servicios de emergencia, tiene como objetivo evaluar la demanda de atención en emergencia, con una muestra de pacientes mayores de 14 años que acudieron a emergencias en el año 2015, estudio retrospectivo, descriptivo no experimental, se revisó el sistema de reportes estadístico, resultados: las atenciones fueron mayores durante las mañanas y los días laborables de lunes a viernes, en los meses no existió diferencia, en semanas hubo disminución en la última semana de julio, última semana de diciembre y primera semana de enero, de la misma manera la sobredemanda se debe a cultura hospitalocéntrica, educación sanitaria, accesibilidad a la atención primaria, siendo que muchas veces las emergencias son sustituto de la atención primaria, con lo que se concluye que existe sobredemanda de atención en el servicio de emergencias (4)

2.2. Bases Teóricas

Modelo Sistémico - Betty Neuman (1972)

Betty Neuman nació en 1924 en Lowel Ohio y para 1947 se graduó como Enfermera en la Escuela de Enfermería del Peoples Hospital en Akron, donde se dedicó a la docencia clínica. Siempre estuvo interesada en la conducta humana de tal forma que en 1966 obtiene el grado de Maestría en Salud Mental y para 1985 el de Doctor en Psicología clínica; es así como a partir de estos recursos se constituye en pionera de la salud (19)

El modelo nace como respuesta de la petición de sus alumnos de postgrado. Posteriormente se doctoró en Psicología en 1.985. el modelo Betty Neuman, organizado alrededor de la reducción de tensión, se ocupa primordialmente de los efectos y de las reacciones ante la tensión, en el desarrollo y mantenimiento de la salud, en este sentido la prioridad de triaje se basa en la reducción de la presión de pacientes canalizando la atención en base a la prioridad de triaje logrando con ello la atención de los que requieren atención de manera inmediata (20)

La conciencia que tiene sobre ello es una fusión entre la salud y la enfermedad. Es un modelo aplicable en curación y rehabilitación y muy poco en promoción. Se enfoca en todo sentido a la persona y tiene cuatro variables: Fisiológica, Psicológica, Sociocultural y de Desarrollo; se la define como un sistema cliente. Consta de tres pasos fundamentales que son: Diagnóstico, metas y resultados de enfermería. Se aplica en personas que ya se encuentran afectadas por ciertas enfermedades, en el que se plantea objetivos para la curación y rehabilitación.

Teoría de relaciones interpersonales de Hildegard E. Peplau

La teoría de Peplau tiene su fundamento en las necesidades de otorgar ayuda y asistencia y en la actitud de la enfermera con una formación adecuada para poder reconocer las necesidades del paciente y brindarle asistencia terapéutica. De acuerdo con la teoría de Peplau, esta relación es bilateral, ya que los actos

que toma la enfermera no son solo en para y hacia el paciente, si no que en base a ello se establece un respeto, aprendizaje y desarrollo para ambos implicados. Este modelo tiene como base el paradigma de la integración, lo cual nos lleva a establecer y orienta a la profesional de enfermería a identificar en cada individuo todos sus componentes (psicológico, social, biológico, cultural), enfocando y dirigiendo el cuidado a sus dimensiones mental, físico y social (21).

Teoría de relaciones interpersonales, Hildegard E. Peplau, menciona y define cuatro puntos o fases de la relación entre la profesional de enfermería y el paciente, proceso en el que se aplica técnicas, programaciones y el uso de dispositivos tecnológicos, no solo se debe tomar en cuenta el aspecto técnico, también implica el aspecto interpersonal, base de esta teoría (22)..

Las fases de la teoría de Peplau son: orientación: donde el paciente tiene una necesidad y busca ayuda profesional, la profesional de enfermería ayuda a reconocer su enfermedad y determina su cuidado; identificación: el paciente se identifica con la profesional de enfermería que brinda su cuidado; explotación: el paciente busca conseguir el máximo de la relación y explotar el mayor beneficio posible y resolución: cuando el paciente abandona sus objetivos anteriores y busca otras metas (22). Estas fases son dinámicas y pueden ser pasible de cambiar el orden o presentarse de manera simultánea, ello de acuerdo con el contexto del proceso que se va desarrollando entre la enfermera y el paciente. En la relación interpersonal, base y fuente de la presente teoría la profesional de enfermería actúa, se mueve y toma decisiones de manera flexible y nada estática, con ello, se permite que la profesional de enfermería aplique su máximo potencial y conocimientos para brindar ayuda al paciente. Esta relación interpersonal que tiene fases es un proceso continuo sin interrupciones entre las etapas, se da como un compromiso entre dos individuos, donde el profesional de enfermería otorga todos sus conocimientos y voluntad y por el otro lado el paciente que tiene una necesidad de ayuda. El modelo de relación interpersonal que es teórico, se caracteriza por centrar, enfocar, priorizar la atención del paciente, puede ser usado en la enfermería en todo nivel (21)

2.3. Marco Conceptual

Triaje

En el año 1964 se inició el triaje en la sanidad civil de EE. UU., y se extendió paulatinamente al servicio de urgencias y emergencias de diversos países. Hoy en día se reconocen seis modelos de triaje:

1. La Australian Triage Scale (ATS): La ATS se clasifica en cinco niveles de priorización. Cada nivel tiene unas características representadas en 66 categorías sintomáticas (signos y síntomas) utilizados para elegir la prioridad de cada paciente: ATS 1: este nivel corresponde a una inminente situación de peligro vital donde es necesario una evaluación y tratamiento de forma inmediata. ATS 2: este nivel pertenece a un inminente peligro para la vida del paciente donde es importantísimo una evaluación y un tratamiento efectivo en menos de 10 minutos para solucionar la amenaza latente o el fallo multiorgánico y aliviar el dolor o malestar. ATS 3: este nivel representa un peligro vital potencial donde la adecuada evaluación y el tratamiento correcto en un período máximo de 30 minutos pueden reducir las secuelas considerablemente. ATS 4: este nivel coincide con situaciones potencialmente urgentes donde la complejidad o gravedad se maximiza, si no se realiza una evaluación y un tratamiento eficaz dentro de los primeros 60 minutos. ATS 5: este nivel afecta a situaciones menos graves donde los problemas pueden ser clínicos o administrativos, como por ejemplo resultados de revisiones, certificados médicos, recetas, etc., donde la urgencia no es preocupante (23)

2. La Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (CTAS): Este modelo aporta un aspecto muy importante con respecto al modelo anterior, incorpora como síntoma el dolor, clasificándolo dentro de unos parámetros donde la subjetividad del profesional sanitario encargado del triaje no se ve influenciada. Los principales signos y síntomas correspondientes a cada nivel de triaje son: Nivel I: paro cardíaco o respiratorio, traumatismo mayor, traumatismo craneoencefálico con escala de Glasgow menor a 10, quemadura grave (mayor

al 25% de la superficie corporal total) o quemadura de la vía aérea, traumatismo toracoabdominal con alteración del estado mental, hipotensión, taquicardia y dolor grave, estados de choque, alteraciones de la conciencia y enfermedad respiratoria grave. Nivel II: alteraciones del estado mental, dolor ocular, torácico, visceral o abdominal grave, traumatismos craneoencefálicos o graves con escala de Glasgow menor a 13, hemorragia gastrointestinal, enfermedad vascular cerebral, disnea, asma, cefalea, fiebre, etc. Nivel III: traumatismo de cráneo con escala de Glasgow menor a 15, traumatismos moderados (facturas o luxaciones con dolor grave en pacientes estables), asma moderada o leve, disnea moderada, ideas suicidas, dolor grave o moderado (4-10/10), pacientes en diálisis o trasplantados. Nivel IV: traumatismo de cráneo con escala de Glasgow de 15 sin vómitos, traumatismos menores, dolor abdominal como apendicitis en etapas iniciales, cefalea no súbita ni migrañosa, infecciones respiratorias agudas, vómitos, diarreas, etc. Nivel V: pacientes con problemas crónicos, donde no existe deterioro y puede ser referido a otro nivel de atención (23)

3. El Manchester Triage System (MTS): Nació en el mes de noviembre de 1994 y sus esfuerzos se centraron en 5 objetivos:

- Elaborar una nomenclatura común.
- Usar definiciones comunes.
- Desarrollar una metodología sólida de triaje.
- Implantar un modelo global de formación.
- Permitir y facilitar la auditoria del método de triaje desarrollado.

Se estableció un sistema de clasificación de 5 niveles y a cada una de estas nuevas categorías o niveles se le atribuyó un número, un color y un nombre que se definió en términos de «tiempo clave» o «tiempo máximo para el primer contacto con el terapeuta. El sistema se revisó en 2006 y se introdujeron las aportaciones recibidas en esos 10 años. A lo largo de este tiempo ha sido adoptado en muchos hospitales de todo el mundo (24)

4. El Emergency Severit Index (ESI): El ESI fue desarrollado originalmente en 1998 por los médicos de emergencias Wuerz y Eitel, como una herramienta para su uso en los servicios de urgencias. El algoritmo de triaje ESI permite una estratificación rápida, reproducible y clínicamente relevante de los enfermos en cinco grupos, desde el nivel I (más urgente) hasta el nivel V (menos urgente). El enfermo es valorado inicialmente por personal entrenado, habitualmente enfermeros, que consideran tanto los motivos de consulta como los recursos necesarios durante el proceso asistencial. El ESI conserva la base tradicional de la evaluación inicial de urgencia del enfermo y, a continuación, busca optimizar el proceso de atención (1)

5. El Sistema Español de Triaje (SET): Gómez y col., (2000), desarrollaron, un nuevo sistema de triaje estructurado denominado «Model Andorrá de Triaje» (MAT), que nace de una adaptación conceptual de la CTAS y convierte una escala basada en síntomas y diagnósticos centinela, en una escala basada en categorías sintomáticas con discriminantes clave y con algoritmos clínicos en formato electrónico. Teniendo los siguientes principios: 1. Triaje de 5 niveles normalizado, con un programa informático de gestión del triaje y otro de ayuda a la decisión clínica en el triaje (PAT). 2. Modelo de triaje de enfermería no excluyente, que prioriza la urgencia del paciente sobre cualquier otro planteamiento. 3. Integrado en un sistema de mejoría continúa de la calidad, con seguimiento de indicadores de calidad en el triaje. 4. Debe integrarse en un modelo global de historia clínica electrónica. En 2003 fue asumido por la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) como el modelo estándar de triaje en castellano para todo el territorio español y se denominó «Sistema Español de triaje» (SET) (24)

El triaje hospitalario, es una parte fundamental de la gestión clínica en emergencia cuando la demanda excede la disponibilidad de recursos humanos y técnicos. El triaje de emergencia es un sistema que ofrece un método para asignar prioridad clínica en situaciones de emergencia. No está diseñado para juzgar si los pacientes están adecuadamente diagnosticados en el marco de la emergencia, sino para asegurarse de que aquellos que necesitan atención

urgente la reciban adecuada y oportunamente. Mediante la implementación del triaje en las emergencias se ha producido una mejora en la calidad asistencial, ya que se atiende de una manera adecuada y en el tiempo necesario a aquellas situaciones patológicas que hacen necesaria una asistencia rápida (25). Debe ser la llave de entrada a una asistencia eficaz y eficiente y, por tanto, una herramienta rápida, fácil de aplicar y que además poseen un fuerte valor predictivo de gravedad, de evolución y de utilización de recursos (24)

La palabra triaje proviene del término francés *trier* que significa “seleccionar o escoger”, “elegir o clasificar” y a la hora de utilizarse en un SUH se refiere al proceso de recepción y acogida por parte del personal sanitario para su posterior clasificación en niveles de gravedad que determinarán la prioridad en la atención, así como adaptar las necesidades del paciente al medio hospitalario derivándolo a donde mejor convenga, atendiendo a diversas variables como: disponibilidad de recursos, medio físico, demanda de atención en el Servicio, etc. Originalmente la palabra triaje en la terminología sanitaria se refería a la clasificación de los heridos y su ubicación en situaciones militares, desastres o catástrofes civiles, de ahí que algunas sociedades prefieran hablar de “Recepción, acogida y clasificación” aunque el término triaje es el más aceptado. Se empezó realizando en los años sesenta en hospitales de USA y comenzó a implantarse en nuestro país a principios de los noventa. (26)

El hacinamiento de los servicios de emergencia, definida como la situación en que la atención a las urgencias queda comprometida por el exceso de demanda frente a los recursos disponibles, se presenta alrededor del mundo como relevante problema de salud pública en diversos países. Estudiosos del tema elaboran estrategias para reducir los efectos sabidamente negativos de estos eventos, tales como aumento de la mortalidad, prolongamiento del tiempo de internación y aumento del número de readmisiones. La evaluación del paciente por el enfermero utilizando protocolos de clasificación de riesgo representa una esencial estrategia para minimizar estos problemas (26)

Norma Técnica N° 042-MINSA de salud de los servicios de Emergencia

Con resolución numero 386 firmado el 20 de abril de 2006 se aprueba la Norma Técnica de salud de los servicios de Emergencia que tiene como finalidad Mejorar la calidad de atención que se otorga a los pacientes en el servicio de emergencia de todos los establecimientos públicos y privados de sector salud de país (27)

Teniendo como objetivo establecer las normas de tipo técnico administrativas para realizar la atención en los servicios de emergencia, y como objetivos específicos brindar servicios de salud en emergencias con calidad y oportunidad, fortaleciendo la organización y el funcionamiento, asegurando un flujo adecuado de los recursos destinado al cuidado del paciente, promoviendo un uso racional de estos (27)

Atención de los servicios según prioridad de atención:

Prioridad I:

Son pacientes con alteración aguda y crítica del estado de salud, tiene riesgo inminente de muerte y requieren de atención inmediata en sala de reanimación-shock trauma (27)

Prioridad II:

Paciente con cuadro de inicio agudo, súbito con riesgo presente de muerte o complicaciones serias, la atención debe ser realizada en un tiempo no mayor de 10 minutos desde el momento de que llega el paciente al servicio de emergencia, estos pacientes son atendidos en los consultorios de emergencia (27)

Prioridad III:

Paciente con cuadro que en ese momento no tiene o presenta riesgo de muerte ni de complicaciones o secuelas invalidantes, estos pacientes deben ser atendidos en el tópico de Emergencia y deben esperar cuando existe pacientes de prioridad I y II siendo estos con mayor prioridad. Tiempo de espera es de 20 minutos desde que llegan al servicio (27)

Prioridad IV:

Paciente con cuadro donde no tiene compromiso o afectación de sus constantes vitales como tampoco existe riesgo de complicación inmediata, estos pacientes deben ser atendidos en los servicios de consulta externa o consultorios descentralizados. (27)

Principios del sistema de triaje

Según la OPS en su Manual para la implementación de un sistema de triaje para los cuartos de Urgencias, los principios fundamentales que caracterizan a un sistema de triaje estructurado y moderno son:

- Sistema de triaje de 5 niveles de priorización, normalizado y dotado de un programa informático de gestión del triaje, que permita el registro de la clasificación, el control de todos los pacientes dentro y fuera del servicio y el control de tiempos de actuación.
- Ha de ser un modelo integrador de los aspectos más relevantes de los modelos actuales de triaje de 5 categorías, a los que ha de aportar aspectos de revisión y adaptación al entorno sanitario donde se aplique.
- Se ha de constituir en un modelo de calidad, con objetivos operativos, propuestos como indicadores de calidad del triaje, fiable, válido, útil, relevante y aplicable.
- Ha de ser un sistema de triaje de enfermería no excluyente, integrado en una dinámica de servicio donde se prioriza la urgencia del paciente, sobre cualquier otro planteamiento estructural o profesional, dentro de un modelo de especialización de urgencias.
- Ha de ser un modelo dotado de un programa informático de ayuda a la decisión clínica en el triaje, evaluado y validado, con ayuda continua y con registro anamnésico del triaje.

- Ha de ser un sistema integrado en un modelo de mejora continua de la calidad, con monitorización de indicadores de calidad del triaje, que defina un estándar de motivos de consulta a urgencias y permita entre otros, evaluar la casuística del servicio.
- Se ha de poder integrar en un modelo global de historia clínica electrónica, integradora de la actividad médica y de enfermería, estandarizada y acorde con estándares de calidad, que permita un total control de la gestión clínica y administrativa del cuarto de urgencias.
- Ha de proponer adaptaciones estructurales y de personal en el cuarto de urgencias, acordes con las necesidades de calidad del sistema de triaje, y formación específica para el personal de triaje.
- Ha de ser un sistema de triaje estructurado holístico, de aplicación tanto en el terreno de la urgencia hospitalaria como extrahospitalaria, aplicable tanto a niños como a adultos, y con independencia del tipo de hospital, dispositivo o centro de asistencia (28)

Objetivos del triaje

Los objetivos del sistema de triaje en Emergencia, apuntan hacia la identificación oportuna, rápida de los pacientes en situación de riesgo vital, intenta disminuir la congestión de pacientes asegurando el otorgamiento de la prioridad adecuada destinándolo al área más adecuada para tratar el caso. Como ya se ha señalado no es la intención establecer diagnósticos sino otorgar la prioridad de atención. Un aspecto importante es tener como objetivo la información a los pacientes y sus familiares sobre el estado general del paciente y de los tiempos probables de espera.

Ventajas del triaje

El triaje proporciona al paciente información sobre su estado de salud y tiempo aproximado de espera priorizando su atención de acuerdo con su gravedad clínica. Asimismo, orienta los flujos de paciente en función a su gravedad

permitiendo la reordenación de los recursos de emergencia en función de la demanda.

Funciones del triaje

Determinar la situación de riesgo vital del paciente, mediante sistema de prioridades de atención, determinando el área más adecuada para tratar al paciente informando a los pacientes y familiares de las primeras acciones a realizar según su prioridad de atención y el tiempo de espera probable

La primera descripción del uso civil del triaje en los Departamentos de Emergencia (DE) por primera vez fue en Yale-New Haven Hospital en 1963, con un enfoque hacia la población civil:

Su clasificación incluye tres categorías:

- Emergente (condiciones que requieren atención) médica inmediata, ya que puedes poner en riesgo la vida).
- Urgente (condiciones que requieren atención) médica dentro de un período de pocas horas por creencias un padecimiento agudo, pero no grave grave).
- No urgente (condición que no amerita el uso de los recursos del Departamento de Urgencias) (24)

Al no haber demostrada suficiente fiabilidad, relevancia y validez, han sido casi todas sustituidas a partir de los años 90 por nuevas escalas de 5 niveles de priorización que pueden ser aplicadas en modelos del denominado triaje estructurado (24)

Basado en las necesidades de los pacientes y el personal de salud que recibe en primer lugar a los pacientes que acuden a Emergencia, dicha clasificación fue modificándose con la experiencia y los diversos trabajos de investigación desarrollados, por lo que en la actualidad se plantea un triaje con escala de cinco niveles en base a la priorización en razón a la gravedad presentada.

- **Nivel I:**

Prioridad absoluta con atención inmediata y sin demora.

- **Nivel II:**

Situaciones muy urgentes de riesgo vital, inestabilidad o dolor muy intenso. Demora de asistencia médica de hasta 10 minutos.

- **Nivel III:**

Urgente pero estable hemodinámicamente, con potencial riesgo vital que probablemente exige pruebas diagnósticas y o terapéuticas. Demora de atención de 20 minutos

- **Nivel IV:**

Urgencia menor, potencialmente sin riesgo vital para el paciente. Demora máxima de 120 minutos.

- **Nivel V:**

Sin urgencia. Poca complejidad de la patología o cuestiones administrativas, citas, etc. Demora de hasta 240 minutos (29)

La aplicación de dichas escalas parte de un concepto básico en triaje: lo urgente no siempre es grave y lo grave no es siempre urgente. Ello hace posible clasificar a los pacientes a partir del «grado de urgencia» de tal modo que los pacientes más urgentes serán asistidos primero y el resto serán reevaluados hasta ser vistos por el médico. Se acepta, en consecuencia, que las funciones del triaje deben ser:

- Identificación de pacientes en situación de riesgo vital.
- Asegurar la priorización en función del nivel de clasificación.
- Asegurar la reevaluación de los pacientes que deben esperar.
- Decidir el área más apropiada para atender a los pacientes.
- Aportar información sobre el proceso asistencial.
- Disponer de información para familiares.
- Mejorar el flujo de pacientes y la congestión del servicio.
- Aportar información de mejora para el funcionamiento del servicio. (24)

2.4. Definiciones de términos básicos

Tiempo de espera para Triage: Diferencia entre hora de llegada y hora de Triage

Tiempo de espera: Diferencia entre la hora de triaje y la Hora de Valoración

Tiempo en Emergencias: Diferencia entre la hora de Ingreso y la hora de salida

Triage: Proceso que nos permite una gestión del riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas supera a los recursos.

Triage de Emergencia: Proceso de valoración clínica preliminar que ordena los pacientes antes de la valoración diagnóstica y terapéutica de acuerdo con: Nivel de Urgencia; Calidad Médica, Quirúrgica u Obstétrica; y Riesgo Biológico para pacientes y personal del Servicio de Emergencias

Triage de Emergencia Masiva: Sistema utilizado para establecer las prioridades de atención en casos de emergencias masivas según el grado de urgencia (Rojo, amarillo, verde y negro).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

- **Hipótesis General**

- Existe relación entre el nivel de prioridad de triaje y la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas, 2023.

- **Hipótesis específicas**

- Existe relación entre el nivel de prioridad de triaje I y la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas, 2023.
- Existe relación entre el nivel de prioridad de triaje II y la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas, 2023.
- Existe relación entre el nivel de prioridad de triaje III y la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas, 2023.
- Existe relación entre el nivel de prioridad de triaje IV y la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas, 2023.

Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	METODO	TECNICA
V1 Prioridad de triaje	Los niveles de prioridad del triaje, son una forma en que se estructura la atención al paciente, dependiendo de la gravedad de su patología y del estado general que presente. (24)	La prioridad de triaje es la clasificación de acuerdo a la gravedad del paciente y su estado de salud general, relacionando con las dimensiones de la clasificación de prioridad I, II, III IV.	Prioridad I	Paro Cardio Respiratorio, shock, trauma severo, obstrucción vía aérea alta	Hipotético Deductivo	Técnica: Revisión documental Instrumento: Ficha de observación
			Prioridad II	Crisis asmática, diabetes mellitus descompensada, hemoptisis, trastornos del sensorio, dolor torácico		
			Prioridad III	Dolor abdominal, deshidratación moderada, broncoespasmo leve, síndrome vertiginoso y trastorno vascular.		
			Prioridad IV	Enfermedades diarreicas agudas, enfermedades crónicas no descompensadas, resfrió común		
V2 Atención en el servicio de emergencia	Unidad orgánica encargada de brindar atención medico quirúrgica de emergencia continua y permanente durante las 24 horas todos los días de la semana. (27)	Es el día de la semana donde ocurre la atención en el servicio de emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas desde las 00:00 hasta las 23:59 horas, según los días de la semana y el turno de mañana, tarde o noche.	Día de la Semana	Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado Domingo	Hipotético Deductivo	Técnica: Análisis documental Instrumento: Ficha de observación
			Turno	Mañana Tarde Noche		

IV. METODOLÓGIA

4.1. Diseño metodológico

El presente trabajo correspondió a la investigación aplicada que es un estudio pragmático o de utilidad puesto que hace uso de todos los conocimientos que hasta la fecha se han generado por los estudios de tipo básico (30).

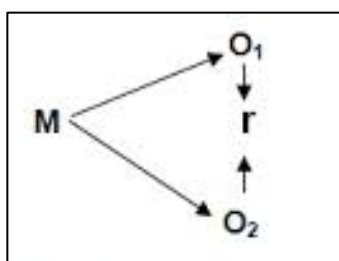
Enfoque cuantitativo, porque permitió examinar los datos de manera científica y son susceptibles de medición estadística (30).

El nivel fue un estudio correlacional porque responde a nuestra pregunta midiendo nuestras dos variables, buscando su relación entre sí (31).

El diseño de investigación fue de tipo no experimental, este tipo de investigaciones se caracterizó por que el investigador no interviene sobre las variables y solo observa el fenómeno y midiéndolos para con estos datos llegar a conclusiones (4)

Es de corte transversal porque la investigación se realizó en un solo periodo de tiempo (31).

El modelo de investigación se explica con el presente esquema



Donde:

M: Muestra

O₁: Prioridad de triaje

O₂: atención

r: relación entre las variables

4.2. Método de Investigación

El método de investigación fue hipotético deductivo por que la investigación comenzara desde una hipótesis y deductivo porque desde la generalización se llevara a lo específico las conclusiones (32)

4.3. Población y Muestra

Población

La población de la investigación estuvo constituida por 2349 (aproximadamente) atenciones realizadas en el servicio de emergencias del hospital subregional de Andahuaylas, 2023.

Muestra de Estudio

La muestra fue de tipo aleatorio simple, con un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 5%, por lo que, para determinar el tamaño de la muestra, se utilizó el siguiente algoritmo para la estimación del tamaño de muestra:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{Z^2 (N - 1) Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

N = Total de la población

Z α = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p= Proporción esperada (en este caso 5%= 0.05%)

= 1-p (en este caso 1-0.05=0.95)

d = Precisión (en su investigación use un 5%)

La muestra estuvo conformada por 331 casos de pacientes atendidos en el servicio de emergencias del hospital subregional de Andahuaylas, 2023.

Unidad de análisis

Cada paciente atendido en el servicio de emergencia que tenga una historia clínica donde se haga la revisión documental.

Criterios de inclusión

- Pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas en el año 2023.
- Pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas en el año 2023 con historia clínica completa.
- Pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas en el año 2023 no gestante.

Criterios de exclusión

- Pacientes gestantes que vienen al servicio de emergencia.
- Pacientes que no cumplen con la prioridad de triaje.
- Personas fallecidas que llegan al servicio de emergencias donde solo se certifica su muerte.

4.4. Lugar de estudio y período desarrollado

El estudio se realizó en el Hospital Subregional de Andahuaylas, ubicado en el distrito de Andahuaylas, provincia de Andahuaylas, Región Apurímac, durante el periodo enero a junio del 2023.

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para ejecutar el proceso de recolección de datos utilizo la técnica de observación.

Instrumento: registro de las historias clínicas

Este instrumento de Guerra, Huamán y Huayllas (2019) en su trabajo de investigación denominado “Prioridad de atención según triaje y tiempo de espera en pacientes del servicio de emergencia en un hospital público de Lima, octubre - diciembre 2018”, Validado por Mejía, N. (2019) en su trabajo de investigación denominada “triaje y tiempo de espera en la atención de pacientes de emergencia del Hospital Essalud Huancayo – 2018” mediante el juicio de 07 expertos con un índice de validación de 85% de todas las preguntas, de la misma manera la confiabilidad de la misma mediante la prueba de Alpha de Cronbach fue mayor a 0,70 por lo que se estableció que el instrumento es altamente confiable.

- General: 05 preguntas
- Variable Niveles de Prioridad: Dos preguntas
- Día de atención: 03 preguntas

4.6. Análisis y procesamiento de datos

El tratamiento estadístico de la información se realizó siguiendo el proceso siguiente:

- **Seriación:** Se asignó un número de serie, correlativo a cada encuentro (cuestionario), lo que permitió tener un mejor tratamiento y control de estos.
- **Codificación:** Se elaboró un libro de códigos, donde se asigna un código a cada ítem de respuesta, con ello se logró un mayor control del trabajo de tabulación.

- **Tabulación:** Mediante la aplicación de la técnica matemática de conteo, se realizó la tabulación extrayendo la información, ordenándola en cuadros simples y de doble entrada con indicadores de frecuencia y porcentaje.
- **Graficación:** Una vez tabulada la encuesta, se procedió a graficar los resultados en gráficas de barra, y otros.

Todo sirvió para llevar los resultados al análisis e interpretación de estos. Una vez obtenidos los datos, se procedió a analizar cada uno de ellos, atendiendo a los objetivos y variables de investigación; de manera tal que podamos contrastar hipótesis con variables y objetivos, y así demostrar la validez o invalidez de estas. Al final se formularán las conclusiones y recomendaciones para mejorar la problemática investigada.

4.7. Aspectos éticos en investigación

El estudio que se llevó a cabo cumple con los compromisos en la carta de Helsinki y las diferentes normas y leyes nacionales e internacionales de ética en investigación, asimismo se ha enviado una Carta de Confidencialidad a la dirección del Hospital Subregional de Andahuaylas donde los investigadores se comprometen a velar por el absoluto anonimato de los datos recabados, por lo que los datos serán resguardados por los investigadores, asimismo los datos serán usados única y exclusivamente para el presente trabajo no siendo publicados o compartidos a terceras personas y que pueda esta información afectar a los pacientes y trabajadores del servicio de emergencias del hospital Subregional de Andahuaylas, de la misma manera se tiene la autorización para realizar el presente estudio en el Hospital Subregional de Andahuaylas.

V. RESULTADOS

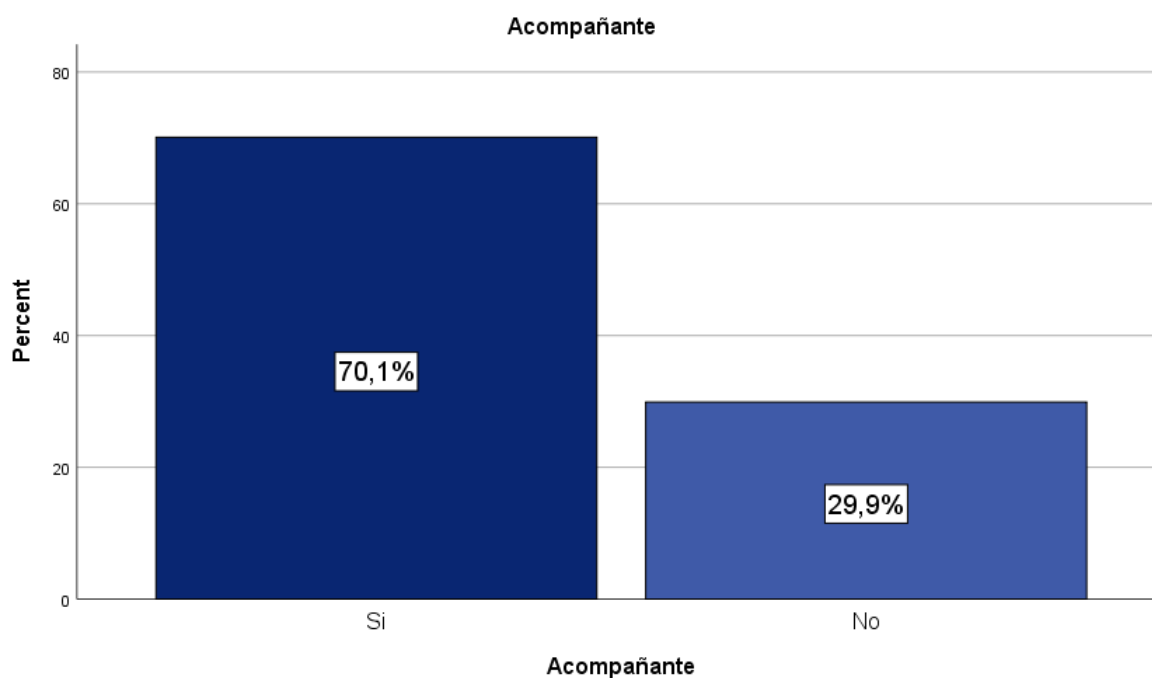
5.1. Resultados descriptivos

Tabla 5.1.1. Pacientes con acompañante

	Paciente con Acompañante	Porcentaje
Si	232	70,1%
No	99	29,9%
Total	331	100,0%

Fuente: Base de datos de ficha técnica de prioridad de triaje y atención.

Gráfico 5.1.1 Pacientes con acompañante



Fuente: Base de datos de ficha técnica de prioridad de triaje y atención.

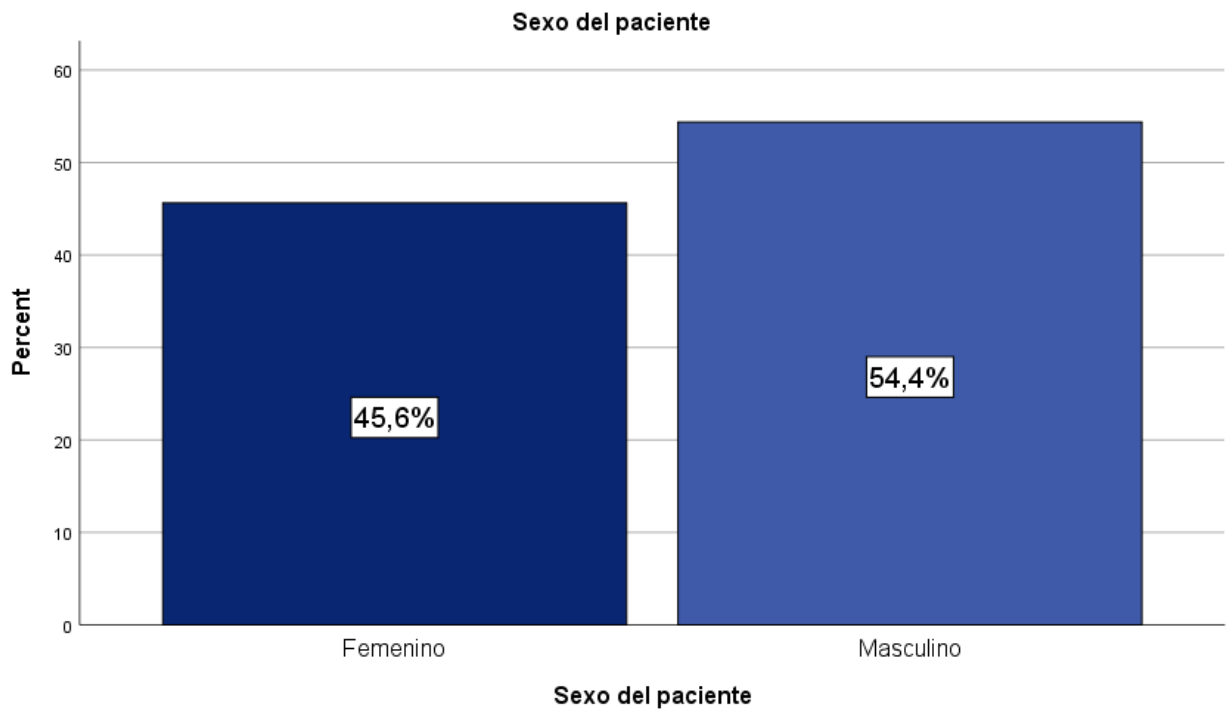
Interpretación: en la tabla 5.1.1 y gráfico 5.1.1 se tiene un total de 331 atenciones que equivale el 100% de pacientes que acuden para su atención en triaje, teniendo como evidencia que el 70.1% (232) de pacientes vienen acompañados, el 29.9% (99) acuden sin acompañante para su atención en el servicio de emergencia.

Tabla 5.1.2. Sexo de pacientes

	Sexo de pacientes	Porcentaje
Femenino	151	45,6%
Masculino	180	54,4%
Total	331	100,0%

Fuente: Base de datos de ficha técnica de prioridad de triaje y atención.

Gráfico 5.1.2. Sexo de pacientes



Fuente: Base de datos de ficha técnica de prioridad de triaje y atención.

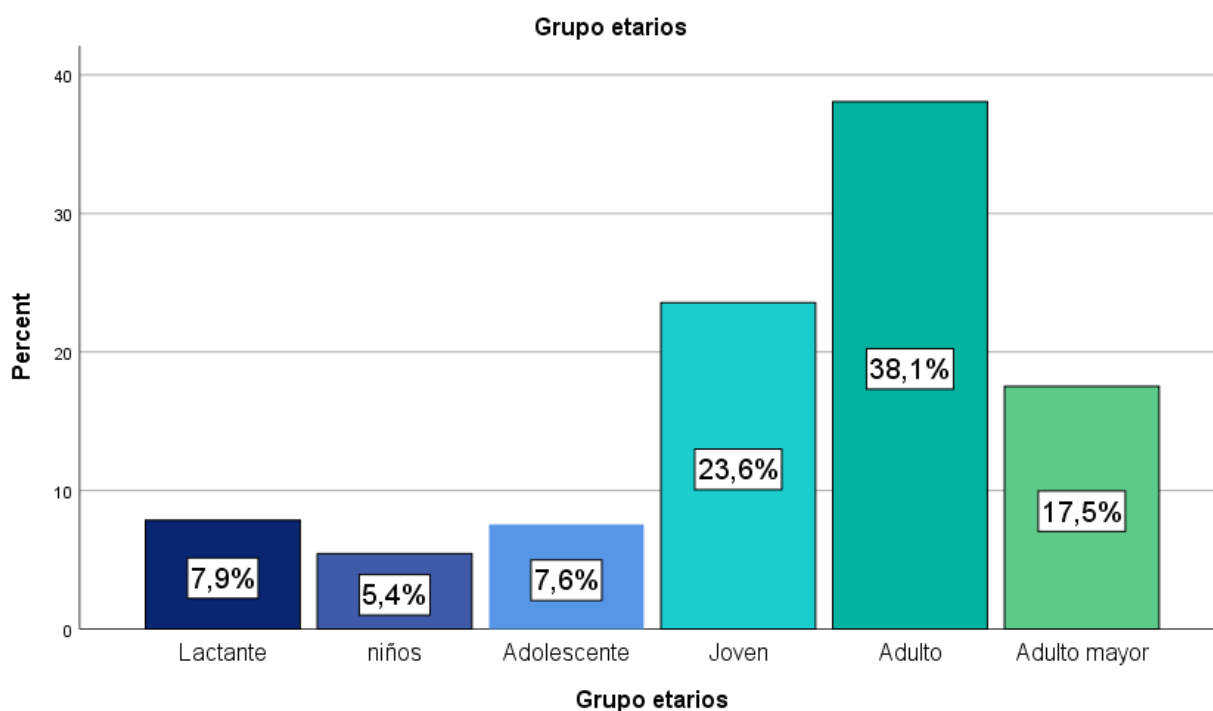
Interpretación: en la tabla 5.1.2 y grafico 5.1.2 se evidencia que el 45.6% es de sexo femenino, 54.4% es de sexo masculino.

Tabla 5.1.3. Grupo etario

	Grupo etario	Porcentaje
Lactante	26	7,9%
Niño	18	5,4%
Adolescente	25	7,6%
Joven	78	23,6%
Adulto	126	38,1%
Adulto mayor	58	17,5%
Total	331	100,0%

Fuente: Base de datos de ficha técnica de prioridad de triaje y atención.

Gráfico 5.1.3. Grupo etario



Fuente: Base de datos de ficha técnica de prioridad de triaje y atención.

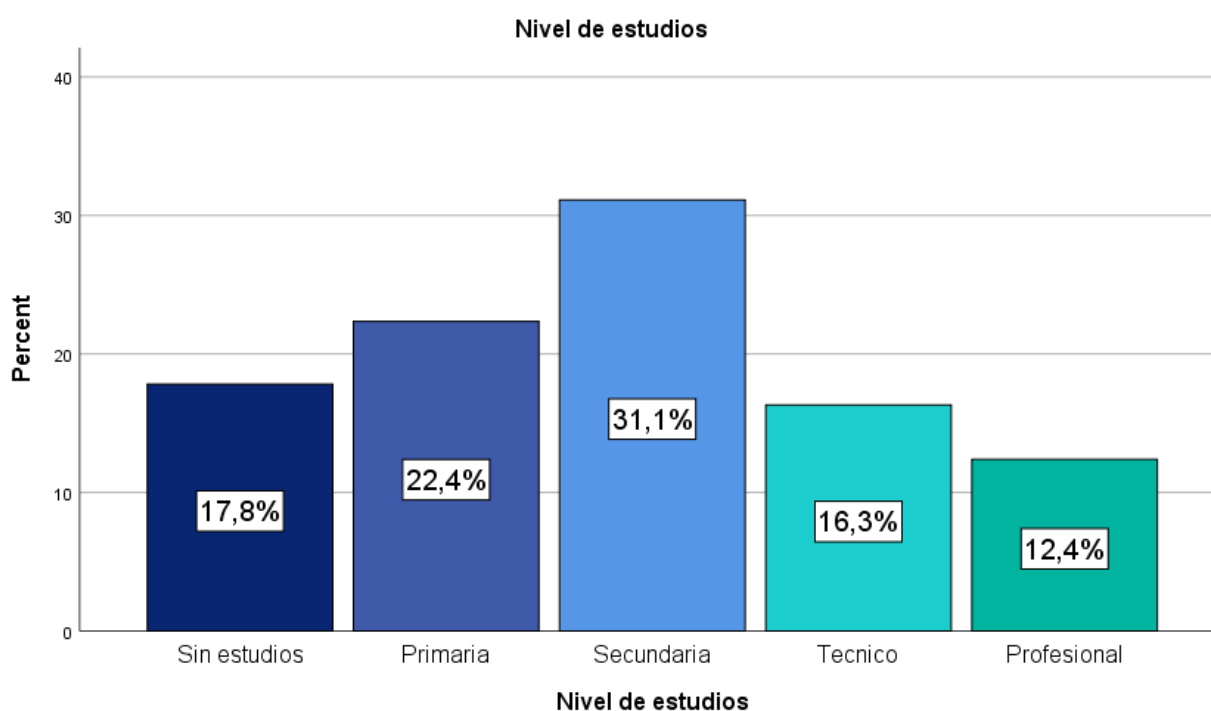
Interpretación: en la tabla 5.1.3 y grafico 5.1.3 el 38.1% es adulto, 23.6% es joven, adulto mayor 17.5%, 7.9% es lactante, adolescente 7.6% y 5.4% es niño.

Tabla 5.1.4. Nivel educativo

	Nivel educativo	Porcentaje
Sin estudios	59	17,8%
Primaria	74	22,4%
Secundaria	103	31,1%
Técnico	54	16,3%
Profesional	41	12,4%
Total	331	100,0%

Fuente: Base de datos de ficha técnica de prioridad de triaje y atención.

Gráfico 5.1.4. Nivel educativo



Fuente: Base de datos de ficha técnica de prioridad de triaje y atención.

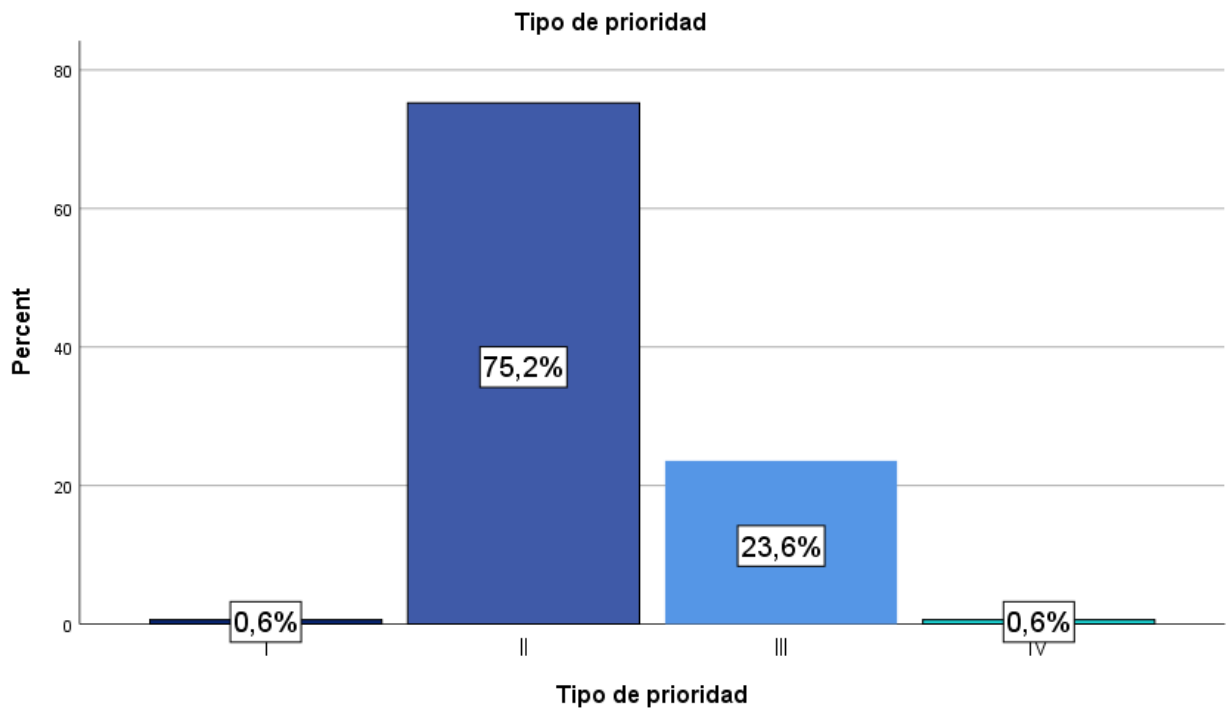
Interpretación: en la tabla 5.1.4 y gráfico 5.1.4 se evidencia que el 31.1% tiene nivel secundario, 22.4% primaria, 17.8% sin estudios, 16.3% técnico, 12.4% profesional.

Tabla 5.1.5. Prioridad de triaje

	Prioridad de triaje	Porcentaje
I	2	0,6%
II	249	75,2%
III	78	23,6%
IV	2	0,6%
Total	331	100,0%

Fuente: Base de datos de ficha técnica de prioridad de triaje y atención.

Gráfico 5.1.5. Prioridad de triaje



Fuente: Base de datos de ficha técnica de prioridad de triaje y atención.

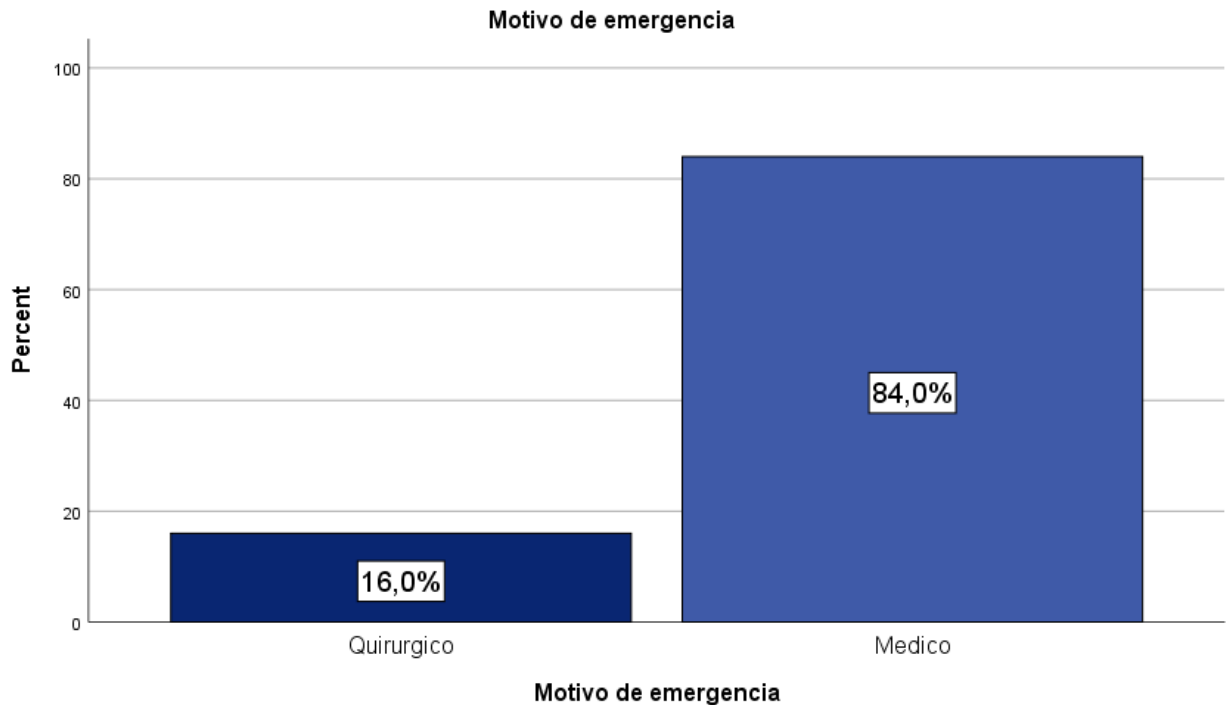
Interpretación: en la tabla 5.1.5 y gráfico 5.1.5 se evidencia que el 75.2% fue de prioridad II, 23.6% fue de prioridad III, 0.6% prioridad I y prioridad IV.

Tabla 5.1.6. Motivo de emergencia

	Motivo de emergencia	Porcentaje
Quirúrgico	53	16,0%
Medico	278	84,0%
Total	331	100,0%

Fuente: Base de datos de ficha técnica de prioridad de triaje y atención.

Gráfico 5.1.6. Motivo de emergencia



Fuente: Base de datos de ficha técnica de prioridad de triaje y atención.

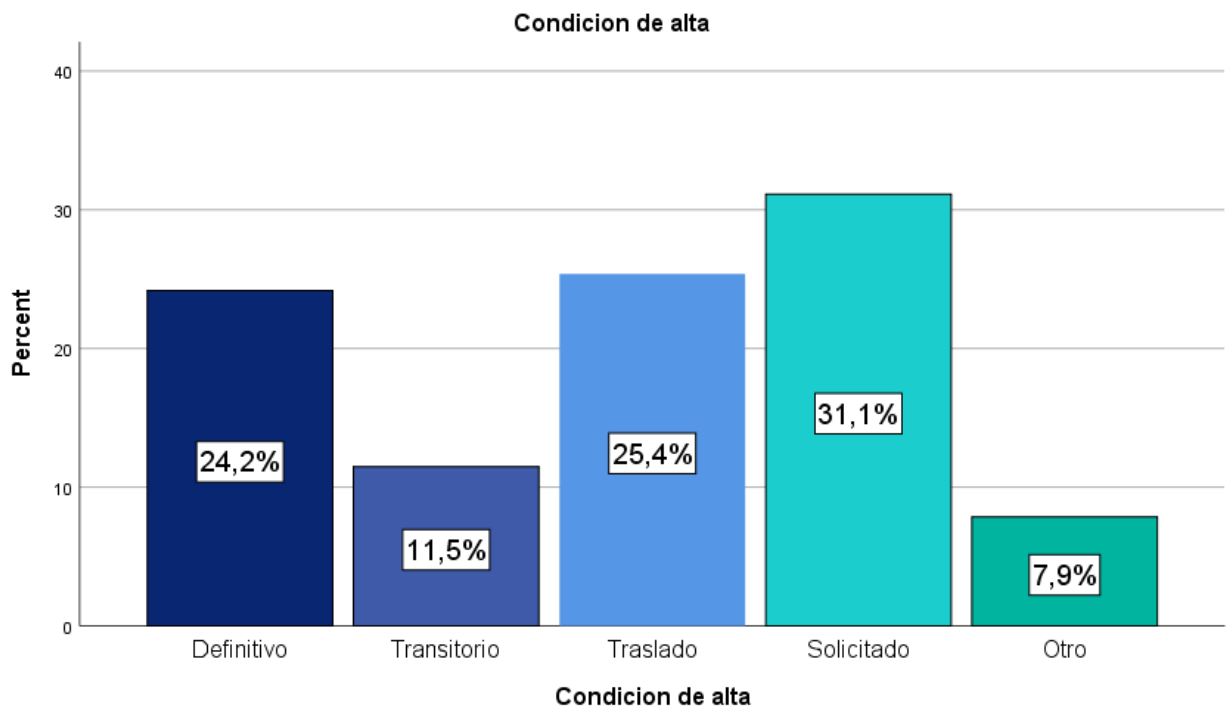
Interpretación: en la tabla 5.1.6 y gráfico 5.1.6 se evidencia que el 84% es emergencia médica y 16% emergencia quirúrgica.

Tabla 5.1.7. Condición de alta

	Condición de alta	Porcentaje
Definitivo	80	24,2%
Transitorio	38	11,5%
Traslado	84	25,4%
Solicitado	103	31,1%
Otro	26	7,9%
Total	331	100,0%

Fuente: Base de datos de ficha técnica de prioridad de triaje y atención.

Gráfico 5.2.1. Condición de alta



Fuente: Base de datos de ficha técnica de prioridad de triaje y atención.

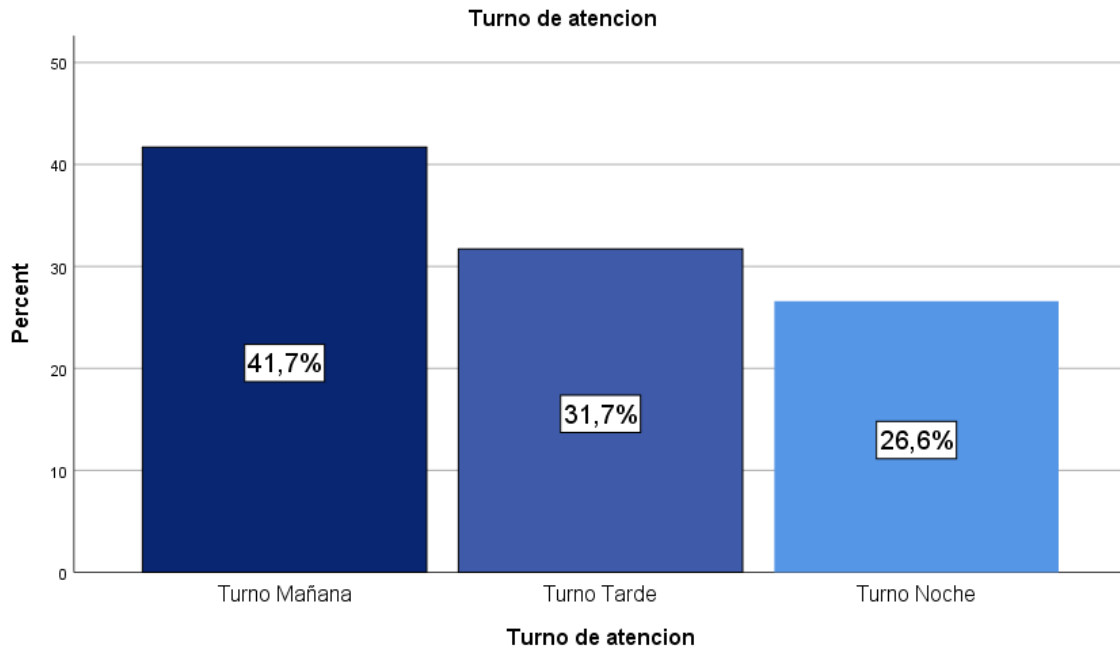
Interpretación: en la tabla 5.1.7 y grafico 5.1.7 se evidencia que el 31.1% es alta solicitada, 25.4% traslado, 24.2% alta definitiva, 11.5% transitorio, otro 7.9% otro.

Tabla 5.1.8. Tipo de turno de atención

	Tipo de turno de atención	Porcentaje
Turno mañana	138	41,7
Turno tarde	105	31,7
Turno noche	88	26,6
Total	331	100,0

Fuente: Base de datos de ficha técnica de prioridad de triaje y atención.

Gráfico 5.1.8. Tipo de turno de atención



Fuente: Base de datos de ficha técnica de prioridad de triaje y atención.

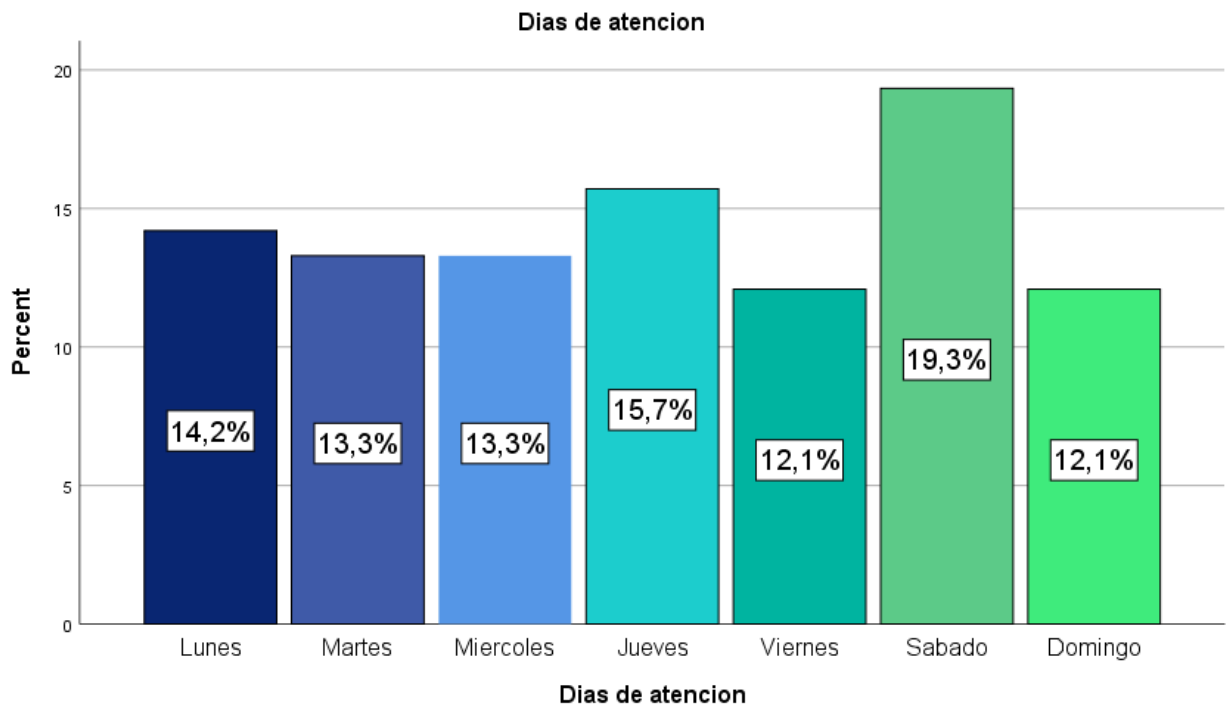
Interpretación: en la tabla 5.1.8 y gráfico 5.1.8 se evidencia que el turno mas frecuente es el de la mañana con un 41.7%, seguido de turno tarde con 31,7% y noche con 26,6%.

Tabla 5.1.9. Día de atención

	Día de atención	Porcentaje
Lunes	47	14,2%
Martes	44	13,3%
Miércoles	44	13,3%
Jueves	52	15,7%
Viernes	40	12,1%
Sábado	64	19,3%
Domingo	40	12,1%
Total	331	100,0%

Fuente: Base de datos de ficha técnica de prioridad de triaje y atención.

Gráfico 5.1.9. Día de atención



Fuente: Base de datos de ficha técnica de prioridad de triaje y atención.

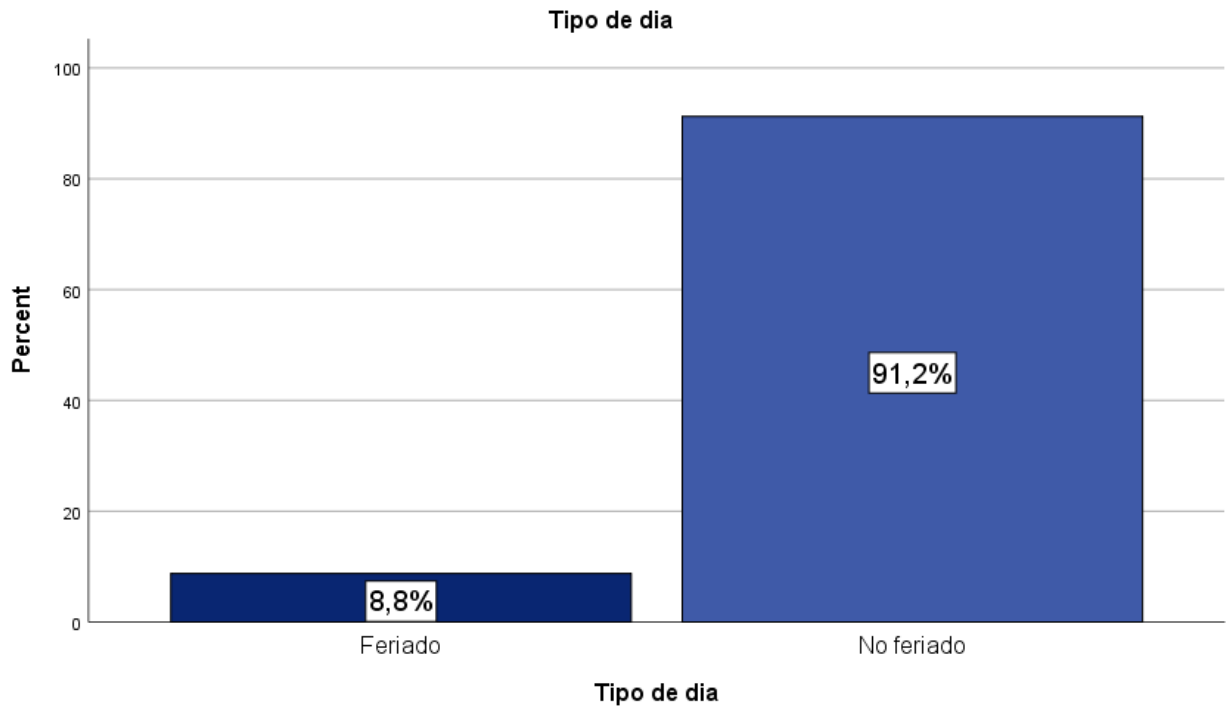
Interpretación: en la tabla 5.1.9 y gráfico 5.1.9 se evidencia que el 19.3% son casos de sábado, 15.7% jueves, 14.2% lunes, 13.3% martes y miércoles, 12.1% viernes y domingo.

Tabla 5.2.1. Tipo de día

	Tipo de día	Porcentaje
Feriado	29	8,8%
No feriado	302	91,2%
Total	331	100,0%

Fuente: Base de datos de ficha técnica de prioridad de triaje y atención.

Gráfico 5.3.1. Tipo de día



Fuente: Base de datos de ficha técnica de prioridad de triaje y atención.

Interpretación: en la tabla 5.10.1 y gráfico 5.10.1 se evidencia que el 91.2% son caso de días no feriados y 8.8% de días feriados.

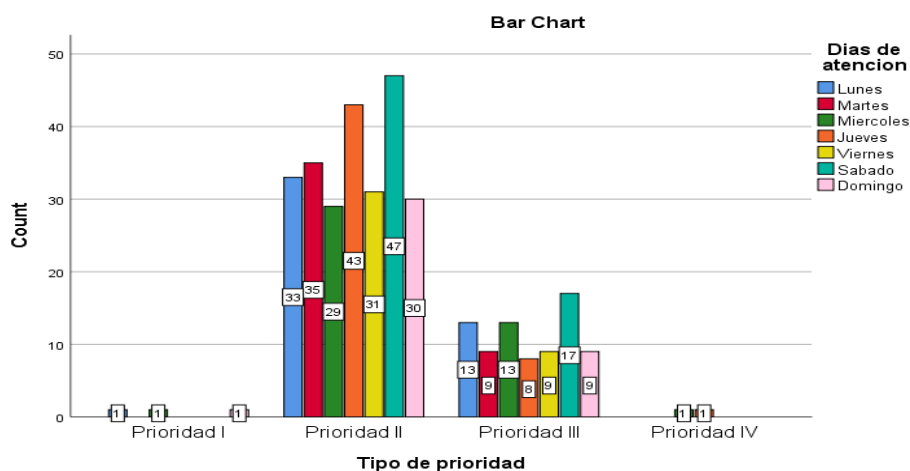
5.2. Resultados inferenciales

Tabla 5.2.1. Prioridad de triaje y día de atención

		Días de atención						
		Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Tipo de prioridad	Prioridad I	33,3%	0,0%	33,3%	0,0%	0,0%	0,0%	33,3%
	Prioridad II	13,3%	14,1%	11,7%	17,3%	12,5%	19,0%	12,1%
	Prioridad III	16,7%	11,5%	16,7%	10,3%	11,5%	21,8%	11,5%
	Prioridad IV	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Total	14,2%	13,3%	13,3%	15,7%	12,1%	19,3%	12,1%

Fuente: Base de datos de ficha técnica de prioridad de triaje y atención.

Gráfico 5.2.2. Día de atención y tipo de prioridad



Fuente: Base de datos de ficha técnica de prioridad de triaje y atención.

Interpretación: en la tabla 5.2.1. y gráfico 5.2.2. La prioridad I es frecuente los lunes, miércoles y domingos con un 33,3%, prioridad II es frecuente los sábados con 19% y menos frecuente los martes con un 11,7% (no existe diferencia evidente), la prioridad III es frecuente los sábados con 21,8% y menos frecuente los martes con un 11,5% y por último la prioridad IV es frecuente los miércoles y jueves con un 50%.

Prueba de normalidad

La prueba de normalidad realizada mediante el Kolmogorov Smirnov se realiza en muestras mayores de 50, coteja y confronta la función de distribución acumulada, en caso de que la diferencia es mayor, esta contradecirá la hipótesis nula en relación con la normalidad de la muestra. Si el valor p con el cual trabajamos es menor se rechaza la hipótesis nula con lo que se determina que la muestra tiene una distribución no normal.

Prueba de Normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Variable días de la semana	,152	331	,000
Variable Tipo de Prioridad	,460	331	,000
Dimensión Prioridad I	,525	331	,000
Dimensión Prioridad II	,469	331	,000
Dimensión Prioridad III	,475	331	,000
Dimensión Prioridad IV	,525	331	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Base de datos de análisis de la ficha técnica de prioridad de triaje y atención.

Las variables atención y prioridad de triaje junto con sus dimensiones tienen un valor menor a 0,05, por tanto, se acepta la hipótesis alterna y se concluye que la población no tiene distribución normal, por lo que en base a este resultado se tiene que usar en las pruebas inferenciales procesos estadísticos que no sean paramétricos para establecer la relación de las variables y la prueba de hipótesis.

Tabla 5.3. Relación entre el nivel de prioridad de triaje y la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas, 2023.

			Día de atención
Spearman's rho	Tipo de prioridad	Correlation Coefficient	-,014
		Sig. (2-tailed)	,799
		N	331

Fuente: Base de datos de ficha técnica de prioridad de triaje y atención.

En la Tabla 5.12. Podemos evidenciar que $\rho = -0,014$ y el p valor es igual a 0,799, valor mayor a $\alpha = 0.05$.

Tabla 5.4. Relación entre el nivel de prioridad de triaje I y la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas, 2023.

			Días de atención
Spearman's rho	Prioridad I	Correlation Coefficient	-,038
		Sig. (2-tailed)	,487
		N	331

Fuente: Base de datos de ficha técnica de prioridad de triaje y atención.

En la tabla 5.13 podemos evidenciar que $\rho = -0,038$ y el p valor es igual a 0,487, valor mayor a $\alpha = 0.05$.

Tabla 5.5. Relación entre el nivel de prioridad de triaje II y la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas, 2023.

			Días de atención
Spearman's rho	Prioridad II	Correlation Coefficient	-,009
		Sig. (2-tailed)	,867
		N	331

Fuente: Base de datos de ficha técnica de prioridad de triaje y atención.

En la tabla 5.14 podemos evidenciar que $\rho = -0,009$ y el p valor es igual a $0,867$, valor mayor a $\alpha = 0.05$.

Tabla 5.6. Relación entre el nivel de prioridad de triaje III y la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas, 2023.

			Días de atención
Spearman's rho	Prioridad III	Correlation Coefficient	,012
		Sig. (2-tailed)	,827
		N	331

Fuente: Base de datos de ficha técnica de prioridad de triaje y atención.

En la tabla 5.15 podemos evidenciar que $\rho = -0,012$ y el p valor es igual a $0,827$, valor mayor a $\alpha = 0.05$.

Tabla 5.7. Relación entre el nivel de prioridad de triaje IV y la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas, 2023.

			Días de atención
Spearman's rho	Prioridad IV	Correlation Coefficient	,024
		Sig. (2-tailed)	,670
		N	331

Fuente: Base de datos de ficha técnica de prioridad de triaje y atención.

En la tabla 5.16 podemos evidenciar que $\rho = -0,024$ y el p valor es igual a $0,670$, valor mayor a $\alpha = 0.05$.

VI. DISCUSIÓN RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de hipótesis con los resultados.

Hipótesis General

H_a: Existe relación entre el nivel de prioridad de triaje y la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas, 2023.

H₀: No existe relación entre el nivel de prioridad de triaje y la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas, 2023.

			Día de atención
Spearman's rho	Tipo de prioridad	Correlation Coefficient	-,014
		Sig. (2-tailed)	,799
		N	331

Se puede evidenciar que $\rho = -0,014$ y el p valor es igual a $0,799$, valor mayor a $\alpha = 0.05$, entonces, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la nula.

6.1.1. Hipótesis específica 1

H_a: Existe relación entre el nivel de prioridad de triaje I y la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas, 2023.

H₀: No existe relación entre el nivel de prioridad de triaje I y la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas, 2023.

			Días de atención
Spearman's rho	Prioridad I	Correlation Coefficient	-,038
		Sig. (2-tailed)	,487
		N	331

Se puede evidenciar que $\rho = -0,038$ y el p valor es igual a 0,487, valor mayor a $\alpha = 0.05$, entonces, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la nula.

6.1.2. Hipótesis específica 2

H_a: Existe relación entre el nivel de prioridad de triaje II y la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas, 2023.

H₀: No existe relación entre el nivel de prioridad de triaje II y la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas, 2023.

			Días de atención
Spearman's rho	Prioridad II	Correlation Coefficient	-,009
		Sig. (2-tailed)	,867
		N	331

Se puede evidenciar que $\rho = -0,009$ y el p valor es igual a $0,867$, valor mayor a $\alpha = 0.05$, entonces, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la nula.

6.1.3. Hipótesis específica 3

H_a: Existe relación entre el nivel de prioridad de triaje III y la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas, 2023.

H₀: No existe relación entre el nivel de prioridad de triaje III y la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas, 2023.

			Días de atención
Spearman's rho	Prioridad III	Correlation Coefficient	,012
		Sig. (2-tailed)	,827
		N	331

Se puede evidenciar que $\rho = 0,012$ y el p valor es igual a $0,827$, valor mayor a $\alpha = 0.05$, entonces, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la nula.

6.1.4. Hipótesis específica 4

H_a: Existe relación entre el nivel de prioridad de triaje III y la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas, 2023.

H₀: No existe relación entre el nivel de prioridad de triaje III y la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas, 2023.

			Días de atención
Spearman's rho	Prioridad IV	Correlation Coefficient	,024
		Sig. (2-tailed)	,670
		N	331

Se puede evidenciar que $\rho = 0,024$ y el p valor es igual a $0,670$, valor mayor a $\alpha = 0.05$, entonces, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la nula.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

En la presente investigación sobre prioridad de triaje y atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas, 2023; en relación con los resultados descriptivos, se encontró en la variable prioridad de triaje que el 75.2% es de tipo II, el 23.6% es de tipo III, 0.6% es de tipo I y IV, resultados distintos a los reportados por otros autores (18) (15). El análisis de resultados indica claramente una gran variabilidad en los niveles del tipo de prioridad de triaje se debe a muchos factores, tales como tamaño de la población, parque automotor, nivel socioeconómico de la población entre otros, en relación a la prioridad el modelo de Betty Neuwman, organizado alrededor de la reducción de tensión, se ocupa primordialmente de los efectos y de las reacciones ante la tensión, en el desarrollo y mantenimiento de la salud, en este sentido la prioridad de triaje se basa en la reducción de la presión de pacientes canalizando la atención en base a la prioridad de triaje logrando con ello la atención de los que requieren atención de manera inmediata (20)

En relación con los resultados descriptivos de la variable atención, el más frecuente es el sábado con 19,3%, jueves con 15,7%, lunes con 14,2%, martes y miércoles con 13,3%, viernes y domingo con 12,1%, del análisis del resultado no existe una diferencia evidente entre los días que existe atención. Vásquez y col., (2016) (4) en el estudio sobre la sobredemanda de atención médica en un servicio de emergencia de un hospital de nivel III encuentra que el día que tiene mayor atenciones son los lunes y el día que menos atenciones son los domingos, resultado que es diferente al encontrado en la presente investigación el cual se podría explicar por el nivel de complejidad del hospital y la ubicación y el tipo de población que atiende, asimismo Taype (2019) (34) encuentra que las atenciones fueron mayores los días lunes y en menor medida los días sábados y domingos, ambos estudios tienen resultados diferentes al hallado en el presente estudio.

La prueba de hipótesis general mediante la relación entre la atención y la prioridad de triaje en el servicio de emergencia del Hospital subregional de Andahuaylas, 2023, en esta prueba se puede evidenciar que $\rho = -0,014$ y el

p valor es igual a 0,799, valor mayor a $\alpha= 0.05$, entonces, es decir No existe relación entre la atención y la prioridad de triaje en el servicio de emergencia del Hospital subregional de Andahuaylas, 2023, del análisis del resultado se desprende que no hay una diferencia estadística importante entre los días de la semana y la frecuencia de pacientes que acuden al servicio de emergencia en el hospital subregional de Andahuaylas, esta difiere del estudio de Vásquez y col., (2016) (29) en su investigación de la sobredemanda de atención médica en el servicio de emergencia en un hospital de nivel III, donde existe un diferencia estadística de menor atención los días domingo y un aumento de esta los días lunes, siendo la explicación que se trata de un hospital de referencia donde las referencias se hacen en los días laborables en su mayor parte ello genera un disminución de solicitud de atenciones los días domingos y un aumento producto de la acumulación de fin de semana los días lunes, de la misma manera Taype (2019) (34) encuentra una diferencia que lo califica de “ligera” es decir no existe una diferencia estadística importante en la distribución de atención con respecto a los días de la semana, lo cual de alguna manera apoya o confirma el resultado hallado en la presente investigación

La prueba de hipótesis específica 1 mediante la correlación entre días de atención y prioridad de triaje I en pacientes que acuden al servicio de emergencia del hospital subregional de Andahuaylas, 2023, en esta prueba se puede evidenciar que $\rho= -0,038$ y el p valor es igual a 0,487, valor mayor a $\alpha= 0.05$, entonces, NO existe relación entre días de atención y prioridad de triaje I en pacientes que acuden al servicio de emergencia del hospital subregional de Andahuaylas, 2023. La prioridad de triaje en el presente estudio represento el 0.6% que es diferente a otros estudios pero que en el presente caso no es representativo para el presente estudio, por lo cual es recomendable en futuros estudios ampliar la base de prioridad I y con ello establecer la relación con una muestra representativa (4) (35)

La prueba de hipótesis específica 2 mediante la correlación entre atención y prioridad de triaje II en pacientes que acuden al servicio de emergencia del hospital subregional de Andahuaylas, 2023, en esta prueba se puede evidenciar que $\rho= -0,009$ y el p valor es igual a 0,867, valor mayor a $\alpha= 0.05$,

entonces, NO existe relación entre días de atención y prioridad de triaje II en pacientes que acuden al servicio de emergencia del hospital subregional de Andahuaylas, 2023. Vásquez y col., (2016) encuentra un 76% de prioridad II, encuentra además que hay una mayor demanda los lunes y una baja demanda los domingos, en el presente estudio el porcentaje de prioridad II es similar al estudio de Vásquez y col., pero a diferencia de esta no se encuentra diferencia estadística en la presentación de los días de semana (4), de la misma manera Taype y col., (2019) (34) no encuentra diferencia en los días de la semana que puedan ser estadísticamente significativas lo cual apoya el resultado hallado en la presente investigación.

La prueba de hipótesis específica 3 mediante la correlación entre la atención y la prioridad de triaje III en el servicio de emergencia del Hospital subregional de Andahuaylas, 2023, en esta prueba se puede evidenciar que $\rho = 0,012$ y el p valor es igual a 0,827, valor mayor a $\alpha = 0.05$, entonces, NO existe relación entre la frecuencia diaria de atención y la prioridad de triaje III en el servicio de emergencia del Hospital subregional de Andahuaylas, 2023. Vásquez y col., (2016) (4) encuentra diferencia en las atención con respecto al día de la semana, siendo los días laborables los que tienen mayor número de atenciones, asimismo Taype y col., (2019) encuentra escasa diferencia en la atención por día de pacientes con prioridad III siendo que los días de una ligera mayor atención son los días lunes y en menor grado los días sábado y domingos, un estudio de 2003 de España realizado por Torné y col., (36) encuentra que el día que más atenciones tiene son los lunes y con una disminución importante los sábados y domingos.

La prueba de hipótesis específica 4 mediante la correlación entre la atención y la prioridad de triaje IV en el servicio de emergencia del Hospital subregional de Andahuaylas, 2023, en esta prueba se puede evidenciar que $\rho = 0,024$ y el p valor es igual a 0,670, valor mayor a $\alpha = 0.05$, entonces, NO existe relación entre la frecuencia diaria de atención y la prioridad de triaje IV en el servicio de emergencia del Hospital subregional de Andahuaylas, 2023. En contraste Vásquez y col., (2016) (4) encuentra una diferencia donde existe mayores atenciones los días laborables y en menor cantidad los fines de semana

(sábado y domingo), asimismo Taype y col., (2019) (34) encuentra una ligera diferencia con una mayor cantidad de atendidos el día lunes y en menor medida los fines de semana.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo con los reglamentos vigentes

Los principios éticos en la investigación se establecen como normas de cumplimiento obligatorio en el proceso de investigación ello teniendo como marco básico e inicial la declaración de Helsinski, de esta manera la presente investigación cumple de manera detallada con el código de ética y los reglamentos vigentes de la Universidad Nacional del Callao. De la misma manera la presente investigación es original y cumple con citar y reconocer a todos los autores tanto del marco teórico y de los antecedentes que son parte de la presente investigación. Por último, los autores se hacen responsables de la presente investigación de acuerdo con las normas de la Universidad.

VII. CONCLUSIONES

1. NO se halló relación entre la prioridad de triaje y la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas, 2023. ($r=-0,014$, $p=799$).
2. NO se halló relación entre la prioridad de triaje I y la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas, 2023. ($r=-0,038$, $p=487$).
3. NO se halló relación entre la prioridad de triaje II y la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas, 2023. ($r=0,009$, $p=867$).
4. NO se halló relación entre la prioridad de triaje III y la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas, 2023. ($r=0,012$, $p=827$).
5. NO se halló relación entre la prioridad de triaje IV y la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas, 2023. ($r=0,024$, $p=670$).

VIII. RECOMENDACIONES

En base a los resultados hallados en el presente estudio se realizan las siguientes recomendaciones:

- Ajustar las atenciones de emergencias de acuerdo con las dos horas pico que se dan durante las 24 horas del día, con el fin de dar una respuesta adecuada a las necesidades de atención de Emergencia.
- Optimizar el servicio de Triage y la identificación de las prioridades para lograr un adecuado flujo de atención de acuerdo con la gravedad de la emergencia sobre todo los casos de prioridad I que requieren una atención inmediata, con cero tiempos de espera.
- Entrenar y lograr una adecuada respuesta de atención del personal de emergencias con el fin de lograr una respuesta inmediata de acuerdo con el tipo de prioridad que se presenta en cada emergencia.
- Mejorar la logística y la coordinación de los servicios de emergencias con las referencias de emergencia de otros centros y puestos que envían pacientes para atención de emergencia.
- Educar a la población, socializar las características particulares que tiene el tipo de atención en emergencia, ello con el fin de disminuir la sobredemanda de atención que no es emergencia y no requiere una atención en el servicio de emergencia.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez E, Báez A. Triage: sistema de clasificación y estratificación frente a los signos y síntomas agudos más frecuentes. En Nicolás J. Enfermo crítico y emergencias. Madrid: Elsevier; 2021. p. 311-318.
2. Wright J, Krug S. Servicios médicos de urgencia pediátricos. En Nelson. Nelson Tratado de pediatría. Madrid: Elsevier; 2020. p. 514-519.
3. Coll B. La docencia en toxicología clínica en urgencias. En Nogué S. Toxicología clínica. Madrid: Elsevier; 2019. p. 337-339.
4. Vasquez R, Amado J, Ramirez F, Velásquez R, Huari R. Sobredemanda de atención médica en el servicio de emergencia de adultos de un hospital terciario, Lima, Perú. An Fac med. 2016; 77(04): p. 379-85.
5. Arriagada I, Aranda V, Miranda F. Políticas y programas de salud en América Latina. Problemas y propuestas. Primera edicion ed. Social Ddd, editor. Santiago de Chile; 2015.
6. Gamba M, LeBlanc T, Vazquez D, Pereira E, Franco O. Capacidad de preparación y respuesta de América Latina y el Caribe frente a emergencias sanitarias. Pan American Journal of Public Health. 2022.
7. Caceres L, Boto A, galvis L, Rino P, Corrales A, Luaces C. CURRENT STATUS OF GENERAL RESOURCES AND OPERATION OF PEDIATRIC EMERGENCY DEPARTMENTS IN PUBLIC HOSPITALS IN LATIN AMERICA (STUDY RFSEPLA). Rev. Fac. Med. Hum. 2022; 22(2).
8. Ramos P, Guillen H. Prioridad en el triaje y tiempo de espera en la atención de pacientes del servicio de Emergencia del Hospital Andahuaylas, 2019 [Tesis] , editor. [Andahuaylas]: Universidad Nacional del Callao; 2019.
9. Biasibetti C, Anschau F, Hertzog N, Alves LKA. Protocolos de triage avanzado en el servicio de emergencia: revisión sistemática y metaanálisis. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2022;(30).
10. Siqueira B, Souza L. Desempeño del triaje rápido realizado por enfermeros en la puerta de emergencias. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020; 28(e3378).

11. Flores E, Espinoza P, Gonzáles C, Hernández S, Barría R. Eficiencia del sistema de triaje en un servicio de emergencia hospitalario. *Cuidarte*. 2020; 9(18).
12. Plasencia E. satisfacción del usuario del area de Emergencia respecto a la aplicacion del Triage de Manchester [Tesis] , editor. [Ambato]: Universidad tecnica de Ambato; 2022.
13. Sarmiento H. Análisis de la demanda de atención en el servicio de emergencia del Hospital María Lorena Serrano en el 2017 [Tesís] , editor. [Quito]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019.
14. Pineda J. Conocimiento respecto a triaje en internos de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno – 2019 [Tesis] , editor. [Puno]: Universidad nacional del Altiplano; 2020.
15. Lara J. Prioridad del triaje y tiempo de espera de los pacientes en el servicio de emergencia del hospital subregional de Andahuaylas, enero – junio del 2019 [tesis] , editor. [Andahuaylas]: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2022.
16. Arellano E. Efectividad del Sistema de Triage Manchester en atención al paciente de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho – Lima. 2019 [Tesis] , editor. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2020.
17. Taype W, Dela Cruz L, Miranda D, Amado J. Características de la demanda no urgente en el servicio de emergencia de un hospital de la seguridad social en el Perú. *Rev. Fac. Med. Hum.* 2020; 20(1).
18. Chambilla V, Sotomayor G. Relación de los niveles de prioridad de triaje y satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Ilo-Moquegua-2017 [Tesis] , editor. [Moquegua]: Universidad Jorge Basadre grohmann; 2018.
19. Romero GFE, Cárdenas P, Ostiguin R. Análisis de las bases teóricas del modelo de sistemas de Betty Neuman. *Enfermería Universitaria*. 2007; 4(1).
20. Complejo Hospitalario del Norte. Gestión de Cuidados de Enfermería. Segunda edicion ed.; 2001.
21. Arredondo C, Siles J. Tecnología y Humanización de los Cuidados. Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. *Index de Enfermería*. 2009; 18(01).

22. Mastrapa Y, Gilbert M. Nurse-patient relationship: an approach from the interpersonal relationships theories. *Revista Cubana de Enfermería*. 2016; 32(4).
23. Calero N. Comparativa de los modelos de triaje existentes. *CiberRevista*. 2018;(59).
24. Soler W, Gómez M, Bragulat E, Álvarez A. El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. *An. Sist. Sanit. Navar*. 2010; 33(01): p. 55-68.
25. Vázquez R, Luna C, Ramos C. El triaje hospitalario en los servicios de emergencias. *Rev. Fac. Med. Hum*. 2019; 19(1).
26. Silva R, Monteiro M. Prioridades de la clasificación de riesgo en una unidad de emergencia y resultado del atendimento. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017; 25(e2974).
27. MINSA. Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia. Primera edición ed. Lima; 2007.
28. Organización Panamericana de la Salud. Manual para la implementación de un sistema de triaje para los cuartos de urgencia. Primera Edición ed. Molina M, editor. Washington; 2010.
29. Vásquez R, Luna C, Ramos C. EL TRIAGE HOSPITALARIO EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA. *Rev. Fac. Med. Hum*. 2019; 19(1): p. 90-100.
30. Sanchez H, Reyes C, Mejia K. Manual de terminos de investigacion científica, tecnologica y humanista. Primera edición ed. Lima: Bussiness Support Aneth S.R.L.; 2018.
31. Niño. Metodología de la investigación Bogota: Ediciones de la U.; 2011.
32. Rios R. Metodología para la investigación y redacción Malaga: Servicios Academicos S. Salinas; 2017.
33. Vasquez R, Amado J, Ramirez F, Velásquez R, Huari R. Sobredemanda de atención médica en el servicio de emergencia de adultos de un hospital terciario, Lima, Perú. *An Fac med*. 2016; 77(04): p. 379-385.

34. Taype W, Chucas L, De la Cruz L, Amado J. Tiempo de espera para atención médica urgente en un hospital terciario después de implementar un programa de mejora de procesos. *An Fac med.* 2019; 80(04): p. 438-42.
35. Chambilla V, Sotomayor G. Relación de los niveles de prioridad de Triage y Satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de emergencia del hospital Ilo - Moquegua – 2017 [Tesis] , editor. [Tacna]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2018.
36. Torné , E G, A , Torras , M , Pozuelo A, et al. Análisis de la demanda en los servicios de urgencia de barcelona. *Atencion primaria.* 2003; 37(2).
37. Álvarez M. Medicina de urgencias y emergencias. En Jimenez L. *Medicina de urgencias y emergencias.* Madrid: ElSevier; 2018. p. 2-6.
38. Ruiz J, Corcuera R, Martínez G. El enfermo crítico y sus profesionales: enfoque histórico y fundamentos actuales. En Nicolás J. *Enfermo crítico y emergencias.* Madrid: El Sevier; 2021. p. 2-10.
39. Sánchez L. Un acercamiento a la medicina de urgencias y emergencias. *MEDISAN.* 2018; 22(07).
40. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de los servicios de Emergencias 042-MINSA/DGSP-V.01. Norma. Lima: MINSA.
41. Pérez A, Estivill A, Hijano F, Jiménez L, Martín J. Emergencias colectivas y catástrofes: asistencia sanitaria simultánea a múltiples víctimas. En Cárdenas A. *Tratado de medicina intensiva.* Madrid: Elsevier; 2022. p. 133-138.
42. Alarcon J. Prioridad del triaje y tiempo de espera de los pacientes en el servicio de emergencia del hospital subregional de Andahuaylas, enero – junio del 2019 [Tesis] , editor. Cusco: Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco; 2022.
43. Ball J, Dains J, Flynn J, Solomon B, Stewart R. Situaciones de urgencia o riesgo vital. En Ball J. *Manual Seidel de exploración física.* Madrid: Elsevier; 2019. p. 636-649.
44. Bibiano G. *Manual de Urgencias.* Tercera edición ed. Madrid: Saned; 2018.
45. Rancaño I, Cobo J, Cachero R, Noya J, Delgado J, Hernández R. Triage en los servicios de urgencia de atención primaria. *SEMERGEN.* 2012; 39(2).

46. Rodríguez G, Gonzáles A, Hernández S, Hernández M. Análisis del servicio de Urgencias aplicando teoría de líneas de espera. Contaduría y Administración. 2017; 62(2017).
47. Mamani J. Conocimiento sobre triaje en las enfermeras profesionales que trabajan en emergencias del Hospital Obrero 01, 2018 [Tesis] , editor. [La Paz]: Universidad Mayor de San Andrés; 2019.
48. Olmedo L, Avalos B, Herrera D. Factores que influyen en el inadecuado uso del Sistema de Clasificación del TRIAGE por parte del personal de Enfermería y sus consecuencias [Tesis] , editor. [Mendoza]: Universidad Nacional de Cuyo; 2018.
49. Asparrin I, Rojas C. Relación entre la satisfacción y el tiempo de espera en pacientes ambulatorios en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital María Auxiliadora en el año 2016 [Tesis] , editor. [Lima]: Universidad Católica Sedes Sapiential; 2018.
50. Pardo F, Cardenas V. Nivel de prioridad del triaje y el tiempo de espera en la atención de emergencia en pacientes de la Clínica Jesús del Norte. Lima. 2018 [Tesis] , editor. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2018.
51. Segura L, Obando R. Valoración de pacientes de emergencia: Modelos de enfermería utilizados por el profesional. Ciencia y Arte de Enfermería. 2019; 4(1-2): p. 56-62.
52. Bellido J, Lendínez J. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. Primera Edición ed. Pino R, editor. Jaén: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén; 2010.
53. Remuzgo S, Allpoc A. Prevalencia de urgencias y emergencias de atención en usuarios del servicio de emergencia de la clínica Cayetano Heredia Huancayo 2018. [Tesis] , editor. [Lima]: Universidad nacional del Callao; 2018.
54. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación, las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta Mexico: McGrawHill; 2018.
55. Bernal C. Metodología de la Investigación para administración, economía y ciencias sociales Bogotá: Editorial PEARSON; 2010.
56. Hernández S, Fernandez C, Baptista L. Metodología de la Investigación. 5th ed. Mexico: Mc Graw-Hill; 2010.

57. López C, Estrada M, Marín D, Moya C. Autoestima y rendimiento laboral en empleados homosexuales de un call center de Medellín [Tesis] , editor. [Medellin]: Tecnológico de Antioquia; 2020.
58. Palomino L. Autoestima y su relacion con la satisfaccion laboral en los docentes aimaras de la red educativa Pachapaki del distrito de Santa Rosa Mazocruz-2017 [Tesis] , editor. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2019.
59. Pendones J, Flores Y, Espino G, Durán F. Autoconcepto, autoestima, motivación y su influencia en el desempeño académico. Caso: alumnos de la carrera de Contador Público. Ride. 2021; 12(23).
60. Inca H. Autoestima y desempeño docente en instituciones educativas públicas en sectores rurales y urbanos en la UGEL San Román 2019 [Tesis] , editor. [Puno]: Universidad nacional del Altiplano; 2019.
61. Pérez H. Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal. Alternativas en psicología. 2019;(41).
62. Huamán Z. Autoestima y su relación con el desempeño laboral de las enfermeras del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao - 2017 [Tesis] , editor. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020.
63. Bautista R, Cienfuegos R, David E. El desempeño laboral desde una perspectiva teórica. Revista de Investigación Valor Agregado. 2020; 7(1).
64. Escobedo N, Toribio I. Autoestima y desempeño laboral de los trabajadores de Cineplanet - Real Plaza, Trujillo 2019 [Tesis] , editor. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019.
65. Romero M. Autoestima y Desempeño Laboral en Docentes de la Institución Educativa particular "Praxis"- Huancayo –2018 [Tesis] , editor. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
66. Roa A. La educacion emocional, el autoconcepto, la autoestima y su importancia en la infancia. Edetania. 2013;(44).
67. Thompson R. Expectations as determinants of patient satisfaction: Concepts, theory and evidence. International Journal for Quality in Health Care. 1995; 7(2): p. 127-141.
68. Ghiselli.. Administracion de Personal; 1998.

69. Chiavenato I. Administracion de recursos humanos. quinta ed. Santa fe de Bogota: Editorial McGraw-Hill; 2000.

ANEXOS

ANEXO 01:
MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Prioridad de triaje y atención en el servicio de emergencia del hospital subregional de Andahuaylas, 2023”

Problema de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema general:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Variable 1: Prioridad de Triage Dimensiones: Prioridad I Prioridad II Prioridad III Prioridad IV	Diseño metodológico Tipo de investigación: Cuantitativa no experimental Enfoque: Cuantitativo Método y diseño de la investigación: Descriptivo Correlacional
¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de prioridad de triaje y la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Subregional Andahuaylas, 2023?	Determinar relación que existe entre el nivel de prioridad de triaje y la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Subregional Andahuaylas, 2023.	Existe relación entre el nivel de prioridad de triaje y la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Subregional Andahuaylas, 2023.		
Problemas específicos:	Objetivos específicos:	Hipótesis específicas:		
¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de prioridad de triaje I y la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Subregional Andahuaylas, 2023?	Identificar la relación que existe entre el nivel de prioridad de triaje I y la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Subregional Andahuaylas, 2023.	Existe relación entre el nivel de prioridad de triaje I y la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Subregional Andahuaylas, 2023.		

<p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de prioridad de triaje II y la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Subregional Andahuaylas, 2023?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre el nivel de prioridad de triaje II y la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Subregional Andahuaylas, 2023.</p>	<p>Existe relación entre el nivel de prioridad de triaje II y la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Subregional Andahuaylas, 2023.</p>	<p>Variable 2: Atención en el servicio de emergencia</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Día de atención</p> <p>Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado Domingo</p> <p>Tipo de Turno</p> <p>Mañana Tarde Noche</p>	<p>Población y muestra:</p> <p>Población:</p> <p>2349 pacientes del servicio de emergencia</p> <p>Muestra:</p> <p>331 pacientes</p> <p>Técnicas:</p> <p>Revisión documental.</p> <p>Instrumento:</p> <p>Ficha documentaria.</p>
<p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de prioridad de triaje III y la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Subregional Andahuaylas, 2023?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre el nivel de prioridad de triaje III y la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Subregional Andahuaylas, 2023.</p>	<p>Existe relación entre el nivel de prioridad de triaje III y la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Subregional Andahuaylas, 2023.</p>		
<p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de prioridad de triaje IV y la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Subregional Andahuaylas, 2023?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre el nivel de prioridad de triaje IV y la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Subregional Andahuaylas, 2023.</p>	<p>Existe relación entre el nivel de prioridad de triaje IV y la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Subregional Andahuaylas, 2023.</p>		

ANEXO 02:

INSTRUMENTOS VALIDADOS

FICHA DE REGISTRO DE DATOS

N. DE HISTORIA CLINICA: _____

ACOMPAÑADO: SI: () NO: ()

SEXO: FEMENINO () MASCULINO ()

EDAD: _____ años

NIVEL ESTUDIOS: Sin estudios: () Primaria: ()

Secundaria: () Técnico: () Profesional: ()

TIPO DE PRIORIDAD:

PRIORIDAD I: () PRIORIDAD II: ()

PRIORIDAD III: () PRIORIDAD IV: ()

MOTIVO DE EMERGENCIA:

Quirúrgico () Médico ()

DIA DE ATENCION

Lunes: () Martes: () Miércoles: () Jueves: ()

Viernes: () sábado: () Domingo: ()

TURNO

Día () Tarde: () Noche: ()

TIPO DE DIA

Feriado: () No feriado: ()

CONDICIÓN DE ALTA:

Definitivo () Transitorio () Traslado () Solicitado () Otro ()

**ANEXO 03:
BASE DE DATOS**

2	2	4	3	2	1	3	2	5	2	2	1	2	2
2	1	5	2	2	1	4	3	1	2	2	1	2	2
1	2	3	2	1	2	1	2	3	2	1	2	2	2
1	1	5	2	2	1	3	2	4	2	2	1	2	2
1	2	5	3	2	2	3	1	4	2	2	1	2	2
2	2	4	3	2	1	3	1	5	2	2	1	2	2
1	2	1	1	2	2	3	2	7	1	2	1	2	2
1	2	1	1	2	2	3	2	7	1	2	1	2	2
1	2	4	4	2	1	3	2	7	1	2	1	2	2
2	2	5	3	2	2	3	1	7	1	2	1	2	2
2	2	5	5	2	2	3	2	6	2	2	1	2	2
1	1	2	2	2	1	3	1	6	2	2	1	2	2
2	2	5	2	2	2	3	1	6	2	2	1	2	2
1	1	3	3	3	2	3	1	3	2	2	2	1	2
2	2	6	1	2	2	3	1	6	2	2	1	2	2
1	2	5	3	2	1	3	2	5	2	2	1	2	2
1	2	2	2	3	1	3	2	5	2	2	2	1	2
1	1	2	2	2	1	4	1	4	2	2	1	2	2
1	1	5	2	3	1	4	1	6	2	2	2	1	2
1	1	2	2	2	2	2	3	4	2	2	1	2	2
1	2	1	1	2	2	2	1	4	2	2	1	2	2
1	2	4	4	2	2	2	1	4	2	2	1	2	2
1	2	5	4	2	2	2	1	4	2	2	1	2	2
2	2	4	3	3	2	1	1	5	2	2	2	1	2
1	2	4	3	3	2	2	1	5	2	2	2	1	2
1	1	4	3	2	2	3	1	1	2	2	1	2	2
1	1	3	3	2	1	3	1	7	1	2	1	2	2
1	2	5	5	2	2	4	2	4	2	2	1	2	2
1	2	3	2	2	2	4	3	7	1	2	1	2	2
1	1	5	5	2	2	4	2	6	2	2	1	2	2
1	1	3	3	2	2	4	1	6	2	2	1	2	2
2	2	5	4	2	2	4	2	3	2	2	1	2	2
2	1	5	5	3	1	4	2	6	2	2	2	1	2
1	2	1	1	3	2	4	3	3	2	2	2	1	2
2	2	5	5	2	2	4	3	7	1	2	1	2	2
1	2	2	1	3	2	4	1	6	2	2	2	1	2
2	2	5	4	3	2	4	3	4	2	2	2	1	2
1	2	5	4	3	2	4	3	4	2	2	2	1	2
1	1	6	2	2	2	4	2	4	2	2	1	2	2
1	1	4	3	2	1	4	1	7	1	2	1	2	2

1	1	4	3	2	2	3	3	1	2	2	1	2	2
1	1	4	3	2	1	3	1	1	2	2	1	2	2
2	1	5	2	2	1	3	1	2	2	2	1	2	2
1	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	1	2	2
2	2	4	3	2	2	3	1	1	2	2	1	2	2
1	2	4	3	3	2	3	1	6	2	2	2	1	2
1	2	5	4	3	2	3	1	6	2	2	2	1	2
1	1	1	1	3	2	3	1	6	2	2	2	1	2
1	1	1	1	3	1	3	2	3	2	2	2	1	2
1	2	1	1	3	2	3	1	3	2	2	2	1	2
2	1	4	4	3	2	3	2	2	2	2	2	1	2
1	1	5	4	3	2	3	2	2	2	2	2	1	2
1	1	1	1	3	2	3	2	1	2	2	2	1	2
1	2	3	3	3	2	3	2	7	1	2	2	1	2
1	2	5	3	2	2	5	3	3	2	2	1	2	2
1	2	5	3	3	2	5	2	1	2	2	2	1	2
1	1	4	4	2	2	5	3	5	2	2	1	2	2
1	1	1	1	2	1	3	1	3	2	2	1	2	2
1	1	4	3	2	2	4	3	1	2	2	1	2	2
1	1	5	5	2	2	4	1	5	2	2	1	2	2
1	2	6	2	2	2	4	1	3	2	2	1	2	2
1	1	2	1	2	2	2	2	5	2	2	1	2	2
1	2	4	4	2	2	2	1	6	2	2	1	2	2
1	2	4	3	3	1	1	1	1	2	2	2	1	2
1	1	5	5	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2
1	2	2	2	2	1	1	3	1	2	2	1	2	2
2	2	4	3	2	2	2	1	6	2	2	1	2	2
1	2	5	2	2	1	3	1	4	2	2	1	2	2
1	2	3	3	3	2	4	2	2	2	2	2	1	2
1	2	5	2	2	2	4	1	6	2	2	1	2	2
1	2	4	4	3	2	4	2	1	2	2	2	1	2
1	2	1	1	3	2	4	2	6	2	2	2	1	2
2	2	5	2	3	2	4	3	4	2	2	2	1	2
1	2	4	3	2	2	4	3	1	2	2	1	2	2
1	1	5	2	2	2	4	3	2	2	2	1	2	2
1	1	1	1	2	2	4	3	7	1	2	1	2	2
1	2	5	3	2	2	4	2	2	2	2	1	2	2
1	1	5	5	3	1	3	1	3	2	2	2	1	2
1	2	1	1	2	2	3	2	3	2	2	1	2	2
1	1	4	4	1	2	3	1	1	2	2	1	2	2
1	2	2	1	2	2	3	1	4	2	2	1	2	2
1	2	1	1	3	2	3	1	6	2	2	2	1	2
2	2	5	2	3	2	4	1	7	2	2	2	1	2
1	1	6	2	2	2	3	2	5	2	2	1	2	2
1	2	2	2	3	2	4	2	1	1	2	2	1	2

1	2	4	3	4	2	3	1	3	1	2	2	2	1
1	2	6	2	2	2	3	1	2	1	2	1	2	2
2	2	5	4	2	2	3	3	5	1	2	1	2	2
1	2	1	1	3	2	2	1	1	2	2	2	1	2
1	2	6	2	4	2	2	1	4	2	2	2	2	1
1	2	6	2	2	1	5	1	3	2	2	1	2	2
1	2	5	3	3	2	5	1	7	2	2	2	1	2
1	1	5	4	2	2	5	1	3	2	2	1	2	2
1	2	4	5	2	1	4	1	4	2	2	1	2	2
1	2	3	3	2	2	4	1	3	2	2	1	2	2
1	2	4	5	2	2	4	2	1	2	2	1	2	2
1	2	5	5	3	1	4	3	3	2	2	2	1	2
1	2	1	1	3	2	3	2	3	2	2	2	1	2
1	2	6	1	2	2	4	2	5	2	2	1	2	2
1	1	5	1	3	2	3	2	3	2	2	2	1	2
1	1	3	2	3	1	3	3	6	2	2	2	1	2
1	2	2	2	2	1	4	3	6	2	2	1	2	2
1	1	4	3	3	1	4	1	6	2	2	2	1	2
2	1	4	4	2	1	1	3	1	2	2	1	2	2
1	2	2	2	2	2	2	3	5	1	2	1	2	2
2	2	4	3	2	2	2	2	5	2	2	1	2	2
1	2	1	1	3	2	3	1	6	1	2	2	1	2
1	2	5	1	2	2	4	3	7	2	2	1	2	2
1	2	5	5	2	2	2	1	7	2	2	1	2	2
2	1	6	2	3	2	3	1	6	2	2	2	1	2
1	2	4	3	2	2	4	2	7	2	2	1	2	2
1	1	4	5	3	1	3	1	2	2	2	2	1	2
1	2	2	1	3	2	3	1	3	1	2	2	1	2
2	2	5	3	2	2	3	1	5	2	2	1	2	2
1	2	6	4	2	2	3	1	2	2	2	1	2	2
1	2	3	2	2	2	3	2	5	2	2	1	2	2
1	1	6	2	3	2	3	1	7	2	2	2	1	2
2	2	5	2	2	1	3	2	2	1	2	1	2	2
1	2	5	4	2	2	3	2	3	2	2	1	2	2
2	2	5	3	2	2	3	2	1	2	2	1	2	2
1	2	3	3	2	2	3	3	4	2	2	1	2	2
1	2	1	1	2	2	3	3	2	2	2	1	2	2
1	2	5	2	2	2	3	1	2	2	2	1	2	2
1	1	5	5	2	2	3	3	3	2	2	1	2	2
1	1	6	3	2	1	2	3	2	2	2	1	2	2
1	1	3	3	2	2	4	2	3	2	2	1	2	2
2	1	6	5	2	1	3	1	4	2	2	1	2	2
2	1	6	2	2	1	4	3	1	2	2	1	2	2
1	2	1	1	2	2	4	1	7	2	2	1	2	2
1	2	4	4	3	2	4	1	3	2	2	2	1	2

1	2	6	1	3	2	4	2	5	2	2	2	1	2
1	2	5	5	3	2	4	1	4	1	2	2	1	2
1	2	5	2	2	2	4	1	2	2	2	1	2	2
1	1	5	4	3	1	4	3	1	2	2	2	1	2
1	2	6	2	2	2	4	1	3	2	2	1	2	2
1	2	2	2	2	2	4	1	6	2	2	1	2	2
1	1	4	4	3	2	3	3	1	2	2	2	1	2
2	2	6	3	3	2	2	1	4	2	2	2	1	2
2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2
1	2	5	4	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
1	2	5	5	3	2	2	1	1	2	2	2	1	2
1	2	3	3	2	2	3	1	7	2	2	1	2	2
1	1	6	1	2	1	3	2	4	2	2	1	2	2
2	1	4	3	3	2	3	2	6	2	2	2	1	2
1	1	5	5	2	2	3	2	6	2	2	1	2	2
1	2	5	4	3	2	3	3	3	2	2	2	1	2
1	1	5	2	2	2	3	3	2	2	2	1	2	2
1	2	4	4	3	2	3	1	5	2	2	2	1	2
1	1	5	3	2	1	4	3	2	2	2	1	2	2
1	1	5	4	3	2	4	3	6	2	2	2	1	2
1	2	4	5	2	1	4	2	4	2	2	1	2	2
2	2	5	2	2	2	4	1	6	2	2	1	2	2
2	1	6	2	2	1	4	3	5	2	2	1	2	2
1	2	2	2	3	2	4	1	2	1	2	2	1	2
1	1	5	5	3	2	4	1	5	2	2	2	1	2
1	2	1	1	2	2	4	2	4	2	2	1	2	2
1	2	4	4	2	2	4	1	7	2	2	1	2	2
1	1	1	1	2	2	4	1	4	1	2	1	2	2
1	2	5	5	3	2	4	1	5	2	2	2	1	2
1	1	5	2	2	2	4	1	3	2	2	1	2	2
1	2	2	2	3	2	4	2	5	1	2	2	1	2
1	1	6	3	2	2	4	1	3	2	2	1	2	2
1	2	4	5	2	2	4	2	7	2	2	1	2	2
2	2	4	4	2	2	3	1	6	2	2	1	2	2
2	2	5	3	3	2	2	2	7	2	2	2	1	2
1	2	5	4	3	2	4	2	4	2	2	2	1	2
1	1	4	4	2	2	4	2	4	2	2	1	2	2
1	1	6	1	2	2	1	3	1	2	2	1	2	2
1	2	4	5	2	2	2	3	4	2	2	1	2	2
2	2	4	3	2	2	4	2	6	2	2	1	2	2
2	2	5	2	3	2	5	2	2	2	2	2	1	2
1	1	5	1	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2
1	1	5	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
2	1	4	4	2	2	1	3	3	2	2	1	2	2
1	1	5	3	2	2	4	3	3	2	2	1	2	2

2	1	5	2	2	2	2	1	3	2	2	1	2	2
1	1	3	3	2	2	4	1	3	2	2	1	2	2
1	2	5	1	2	2	5	3	3	2	2	1	2	2
1	1	4	4	2	2	3	2	5	2	2	1	2	2
1	2	4	4	2	2	5	1	7	2	2	1	2	2
1	1	5	2	3	2	4	3	5	2	2	2	1	2
1	1	3	5	2	2	1	3	5	2	2	1	2	2
2	2	6	3	2	2	4	1	1	2	2	1	2	2
1	2	5	4	2	2	3	1	2	2	2	1	2	2
1	2	6	3	2	2	4	1	2	2	2	1	2	2
1	1	6	1	2	2	5	1	7	2	2	1	2	2
2	2	5	4	2	2	2	2	7	2	2	1	2	2
1	2	5	2	2	2	4	3	1	2	2	1	2	2
1	2	6	2	2	2	5	1	2	2	2	1	2	2
2	2	4	4	2	2	5	3	1	2	2	1	2	2
2	1	5	5	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2
2	1	4	5	2	2	4	1	1	2	2	1	2	2
2	2	6	1	2	2	5	1	4	2	2	1	2	2
1	2	6	2	2	2	1	3	6	2	2	1	2	2
1	1	4	5	2	2	4	3	5	2	2	1	2	2
2	2	5	3	2	2	2	1	6	2	2	1	2	2
1	1	6	2	2	2	3	2	5	2	2	1	2	2
2	2	6	4	2	2	5	2	6	2	2	1	2	2
1	1	5	5	2	2	4	1	7	2	2	1	2	2
1	2	6	1	2	2	1	1	6	2	2	1	2	2
1	1	4	5	2	2	4	1	7	2	2	1	2	2
1	1	5	3	2	2	4	1	4	2	2	1	2	2
1	1	4	5	2	2	4	2	6	2	2	1	2	2
2	2	5	3	2	2	2	1	6	2	2	1	2	2
2	1	5	4	2	2	4	2	6	2	2	1	2	2
1	1	6	1	2	2	3	1	7	2	2	1	2	2
1	2	6	2	2	2	1	2	5	2	2	1	2	2
1	2	4	4	2	2	5	1	5	2	2	1	2	2
1	1	4	5	2	2	5	2	6	2	2	1	2	2
2	2	6	2	2	2	1	2	4	2	2	1	2	2
1	1	5	3	2	2	4	2	7	2	2	1	2	2
1	1	4	5	2	2	5	2	5	2	2	1	2	2
1	2	5	2	2	2	4	3	3	2	2	1	2	2
1	1	5	3	2	2	3	3	3	2	2	1	2	2
2	1	5	4	2	2	3	1	3	2	2	1	2	2
1	1	4	5	2	2	1	1	3	2	2	1	2	2
2	1	4	5	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2
1	1	5	1	2	2	5	2	2	2	2	1	2	2
1	1	5	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2
2	2	5	4	3	2	5	2	2	2	2	2	1	2

1	1	6	1	2	2	4	3	1	2	2	1	2	2
1	2	4	4	2	2	2	3	4	2	2	1	2	2
2	2	4	3	2	2	5	2	6	2	2	1	2	2
2	1	5	2	2	2	1	1	4	2	2	1	2	2
1	1	5	3	3	2	2	1	7	2	2	2	1	2
1	1	5	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2
2	2	6	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2
1	1	5	3	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2
1	2	1	1	2	2	1	1	6	2	2	1	2	2
1	1	4	3	2	2	1	2	5	2	2	1	2	2
2	1	4	3	2	2	1	2	7	1	2	1	2	2
2	1	3	3	3	2	1	2	6	2	2	2	1	2
2	1	4	3	3	2	1	1	6	2	2	2	1	2
2	1	5	2	2	2	1	2	6	2	2	1	2	2
1	2	1	1	2	2	1	1	6	2	2	1	2	2
2	2	4	3	2	2	5	3	5	2	2	1	2	2
2	2	3	3	2	2	2	2	5	2	2	1	2	2
1	1	3	3	3	2	1	3	7	1	2	2	1	2
1	1	5	3	3	2	1	1	2	2	2	2	1	2
1	2	5	4	1	2	4	3	7	1	1	2	2	2
2	2	5	2	3	2	1	3	1	2	2	2	1	2
2	2	4	3	3	2	1	1	7	1	2	2	1	2
1	2	4	3	3	2	1	3	4	2	2	2	1	2
2	1	5	3	3	2	1	3	3	2	2	2	1	2
2	1	5	3	2	2	1	2	3	2	2	1	2	2
2	1	5	4	3	2	1	1	7	1	2	2	1	2
1	2	6	2	2	2	1	2	4	2	2	1	2	2
2	2	6	2	2	2	1	3	1	2	2	1	2	2
1	1	5	3	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2
1	2	5	3	2	2	1	1	4	2	2	1	2	2
1	1	5	3	2	1	1	3	4	2	2	1	2	2
2	2	4	3	2	2	1	3	4	2	2	1	2	2
2	1	3	3	2	2	1	3	3	2	2	1	2	2
1	1	5	3	2	2	1	2	3	2	2	1	2	2
1	1	4	3	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2
2	1	6	1	2	2	5	3	1	2	2	1	2	2
2	2	5	2	2	1	3	3	2	2	2	1	2	2
1	2	5	3	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2
2	2	6	1	2	2	1	2	4	2	2	1	2	2
1	2	6	1	2	2	1	3	4	2	2	1	2	2
1	2	6	1	2	2	1	2	5	2	2	1	2	2
2	1	4	4	2	2	1	1	6	2	2	1	2	2
2	1	5	3	2	2	1	1	6	2	2	1	2	2
1	2	6	1	2	1	3	2	6	2	2	1	2	2
1	1	6	3	2	2	1	2	6	2	2	1	2	2

1	1	5	4	2	2	1	2	6	2	2	1	2	2
2	1	3	3	2	2	1	3	4	2	2	1	2	2
2	1	3	3	2	2	1	3	4	2	2	1	2	2
2	1	5	3	2	1	1	3	1	2	2	1	2	2
1	2	6	1	2	2	4	1	7	2	2	1	2	2
2	1	5	4	2	2	2	2	7	2	2	1	2	2
1	1	5	2	2	2	4	3	1	2	2	1	2	2
1	1	6	2	2	2	5	1	2	2	2	1	2	2
2	2	4	4	2	2	4	3	1	2	2	1	2	2
2	1	5	5	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2
2	1	4	5	2	2	4	1	1	2	2	1	2	2
2	2	6	1	2	2	5	1	4	2	2	1	2	2
1	2	6	2	2	2	1	3	6	2	2	1	2	2
1	1	4	5	2	2	4	3	5	2	2	1	2	2
2	2	5	3	2	2	2	1	6	2	2	1	2	2
1	1	6	2	2	2	3	2	5	2	2	1	2	2
2	2	6	4	2	2	5	2	6	2	2	1	2	2
1	1	5	5	2	2	4	1	7	2	2	1	2	2
1	2	6	1	2	2	1	1	6	2	2	1	2	2
1	1	4	5	2	2	4	1	7	2	2	1	2	2
1	1	5	3	2	2	4	1	4	2	2	1	2	2
1	1	4	5	2	2	4	2	6	2	2	1	2	2
2	2	5	3	2	2	2	1	6	2	2	1	2	2
2	1	5	4	2	2	4	2	6	2	2	1	2	2
1	1	6	1	2	2	3	1	7	2	2	1	2	2
1	2	6	2	2	2	1	2	5	2	2	1	2	2
1	2	4	4	2	2	5	1	5	2	2	1	2	2
1	1	5	3	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2
1	2	5	3	2	2	1	1	4	2	2	1	2	2
1	1	5	3	2	1	1	3	4	2	2	1	2	2
2	2	4	3	2	1	1	3	4	2	2	1	2	2
2	1	3	3	2	2	1	3	3	2	2	1	2	2
1	1	5	3	2	2	1	2	3	2	2	1	2	2
2	1	4	3	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2
1	1	6	1	2	2	1	3	1	2	2	1	2	2
2	2	5	2	2	1	1	3	2	2	2	1	2	2
1	2	5	3	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2
2	2	6	1	2	2	1	2	4	2	2	1	2	2
1	2	6	1	2	2	1	3	4	2	2	1	2	2
1	2	6	1	2	2	1	2	5	2	2	1	2	2
2	1	4	4	2	2	1	1	6	2	2	1	2	2
2	1	5	3	2	2	1	1	6	2	2	1	2	2
1	2	6	1	2	1	3	2	6	2	2	1	2	2
1	1	6	3	2	2	1	2	6	2	2	1	2	2
1	1	5	4	2	2	1	2	6	2	2	1	2	2

2	1	3	3	2	2	1	3	4	2	2	1	2	2
2	1	3	3	2	2	1	3	4	2	2	1	2	2
2	1	5	3	2	2	2	3	1	2	2	1	2	2
2	1	1	1	3	1	2	2	1	1	2	2	1	2
1	1	2	3	2	2	2	2	5	2	2	1	2	2
1	2	4	4	2	2	2	1	6	2	2	1	2	2
1	2	4	3	3	1	1	1	1	2	2	2	1	2
1	1	5	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2
1	2	2	2	2	1	1	3	1	2	2	1	2	2
2	2	4	3	2	2	2	1	6	2	2	1	2	2
1	2	5	2	2	1	3	2	4	2	2	1	2	2
1	2	3	3	3	2	4	2	2	2	2	2	1	2
1	2	5	2	2	2	4	1	6	2	2	1	2	2
1	2	4	4	3	2	4	2	1	2	2	2	1	2
1	2	1	1	3	2	4	2	6	2	2	2	1	2
2	2	5	2	3	2	4	3	4	2	2	2	1	2
1	2	4	3	2	2	4	3	1	2	2	1	2	2
1	1	5	2	2	2	4	3	2	2	2	1	2	2
1	1	1	1	2	2	4	3	7	1	2	1	2	2
1	2	5	3	2	2	4	2	2	2	2	1	2	2
1	1	5	5	3	1	1	1	3	2	2	2	1	2