

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



**PRIORIDAD EN EL TRIAJE Y TIEMPO DE ESPERA EN LA ATENCIÓN
DE PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
ANDAHUAYLAS, 2019**

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

AUTORES:
PATRICIA RAMOS ZAVALA
HILDAHORA GUILLÉN ALARCÓN

Callao, 2020
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. HAYDEÉ BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ PRESIDENTA
- DR. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA SECRETARIO
- MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO VOCAL

ASESOR: DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO.

Nº de Libro: 06

Nº de Acta: 114-2020

Fecha de Aprobación de tesis: 06/11/2020

Resolución de Decanato N° 345-2020-UNAC-FCS., de fecha 9 de Octubre del 2020, para la obtención del título de segunda especialidad profesional.

INDICE

RESUMEN.....	5
SUMMARY.....	6
INTRODUCCIÓN.....	9
CAPITULO I.....	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1. DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.2. Formulación del problema.....	14
1.2.1. Problema General.....	14
1.2.2. Problemas específicos.....	14
1.3. Objetivos de la investigación.....	14
1.3.1. Objetivo General.....	14
1.3.2. Objetivos Específicos.....	14
1.4. Limitantes de la investigación (teóricos, temporal, espacial)...	15
1.4.1. Limitante teórica.....	15
1.4.2. Limitante temporal.....	15
1.4.3. Limitante espacial.....	15
CAPITULO II.....	16
MARCO TEORICO.....	16
2. Antecedentes del estudio.....	16
2.1. Antecedentes Nacionales.....	16
2.2. Antecedentes Internacionales.....	18
2.3. Bases teóricas.....	20
2.3.1. Filosofía de Virginia Henderson.....	20
2.4. Triaje.....	23
2.4.1. Definición.....	23
2.4.2. Principios del sistema de triaje.....	25
2.5. Definiciones De Términos Básicos.....	28

CAPITULO III.....	30
VARIABLES E HIPÓTESIS	30
3. Variable de la investigación	30
3.1. Variables.....	30
3.1.1. Variable 1.....	30
3.1.2. Variable 2.....	30
3.2. Operacionalización de variables.....	30
3.3. Hipótesis general e Hipótesis Específica.....	31
3.3.1. Hipótesis General	31
3.3.2. Hipótesis Específicas	31
CAPITULO IV.....	33
METODOLOGÍA	33
4. Tipo de investigación	33
4.1. Tipo	33
4.2. Diseño de investigación.....	33
4.3. Población y muestra	33
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
4.5. Procesamiento estadístico y análisis de datos	34
CAPITULO V.....	35
RESULTADOS.....	35
5.1. Resultados Descriptivos	35
5.2. Prueba de normalidad	50
5.2.1. Planteamiento de hipótesis	50
5.2.2. Decisión	51
5.3. Contrastación de la hipótesis general.....	51
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES.....	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
ANEXOS.....	58

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Genero de los Pacientes en el Servicio de Emergencia Hospital Andahuaylas, 2019.	35
Tabla 2. Edad de los Pacientes en el Servicio de Emergencia Hospital Andahuaylas, 2019.	36
Tabla 3. Género y Edad Pacientes Emergencias Hospital Andahuaylas.	37
Tabla 4. Hora de atención de los Pacientes por hora del día de los Pacientes en el Servicio de Emergencia Hospital Andahuaylas, 2019.	38
Tabla 5. Tipo de atención de los Pacientes en el Servicio de Emergencia Hospital Andahuaylas, 2019.	40
Tabla 6. Tipo de Patología de los Pacientes en el Servicio de Emergencia Hospital Andahuaylas, 2019.	41
Tabla 7. Condición de alta en el Servicio de Emergencias del Hospital Andahuaylas, 2019.	43
Tabla 8. Condición de egreso en el Servicio de Emergencias del Hospital Andahuaylas, 2019.	44
Tabla 9. Estándar en el Servicio de Emergencias del Hospital Andahuaylas, 2019.	45
Tabla 10. Prioridad en el Servicio de Emergencias del Hospital Andahuaylas, 2019.	46
Tabla 11. Tiempo para ser atendido en el Servicio de Emergencia Hospital Andahuaylas, 2019.	47
Tabla 12. Prioridad y Tiempo para ser atendido en el Servicio de Emergencia Hospital Andahuaylas, 2019.	48

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Sexo de los Pacientes en el Servicio de Emergencia Hospital Andahuaylas, 2019.	35
Cuadro 2. Edad de los Pacientes en el Servicio de Emergencia Hospital Andahuaylas 2019.	36
Cuadro 3. Género y Edad de Pacientes en el servicio de Emergencias Hospital Andahuaylas, 2019.	37
Cuadro 4. Hora de atención de los Pacientes por hora del día de los Pacientes en el Servicio de Emergencia Hospital Andahuaylas, 2019. ...	39
Cuadro 5. Tipo de atención de los Pacientes en el Servicio de Emergencia Hospital Andahuaylas, 2019	40
Cuadro 6. Tipo de Patología de los Pacientes en el Servicio de Emergencia Hospital Andahuaylas, 2019.	42
Cuadro 7. Condición de Alta en el Servicio de Emergencias del Hospital Andahuaylas, 2019.	43
Cuadro 8. Condición de egreso en el Servicio de Emergencias del Hospital Andahuaylas, 2019	44
Cuadro 9. Estándar en el Servicio de Emergencias del Hospital Andahuaylas, 2019	45
Cuadro 10. Prioridad en el Servicio de Emergencias del Hospital Andahuaylas, 2019	46
Cuadro 11. Tiempo para ser atendido en el Servicio de Emergencia Hospital Andahuaylas, 2019	47
Cuadro 12. Prioridad y Tiempo para ser atendido en el Servicio de Emergencia Hospital Andahuaylas, 2019	49

RESUMEN

El objetivo del estudio es analizar la relación entre el nivel de prioridad de triaje y el tiempo de espera en el Servicio de Emergencia del Hospital Andahuaylas, año 2019.

Investigación de enfoque Cuantitativo, Descriptivo, Retrospectivo, Correlacional. La muestra de la investigación está constituida por 351 historias clínicas de pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Andahuaylas del 2019. La recolección de datos se realizó en base a una ficha de registro de datos, las mismas que se aplicaron a las historias clínicas de emergencia de los pacientes que fueron atendidos durante los meses de enero a junio de 2019. Resultados: muestran un nivel de significancia $p=0.000$ que es menor a 0.05 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, de modo que con una probabilidad de error del 0,00% Existe una relación entre el nivel de prioridad de triaje y el tiempo de espera en el Servicio de Emergencia del Hospital Andahuaylas, año 2019.

Asimismo, existe una relación entre el nivel de prioridad de triaje y el tiempo de espera en el Servicio de Emergencia del Hospital Andahuaylas, año 2019. El 86% de pacientes fueron atendidos dentro del tiempo de 1 a 10 minutos, seguido de un 12% que fueron atendidos entre los 11 a 20 minutos y un 2% de pacientes atendidos luego de más de 20 minutos. 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, no teniendo atenciones con prioridad IV.

PALABRAS CLAVE: Prioridad de triaje, tiempo de espera, emergencia.

SUMMARY

The objective of the study is to analyze the relationship between the level of triage priority and the waiting time in the Emergency Service of the Andahuaylas Hospital, year 2019.

Research with a Quantitative, Descriptive, Retrospective, Correlational approach. The research sample is made up of 363 medical records of patients treated in the emergency service of Hospital Andahuaylas in 2019. Data collection was carried out based on a data record sheet, the same that were applied to medical records of emergency patients who were treated during the months of January to June 2019. Results: they show a level of significance $p = 0.000$ that is less than 0.05, so the null hypothesis is rejected and the alternative hypothesis is accepted, so that with a probability of error of 0.00% There is a relationship between the level of triage priority and the waiting time in the Emergency Service of the Andahuaylas Hospital, year 2019.

Likewise, there is a relationship between the triage priority level and the waiting time in the Emergency Service of the Andahuaylas Hospital, year 2019. 86% of patients were seen within a time of 1 to 10 minutes, followed by 12% that were seen between 11 to 20 minutes and 2% of patients seen after more than 20 minutes. 53% are from care in the Emergency Service of the Andahuaylas Hospital in 2019 they are of type priority III, followed by 46% with priority II, and only 1% of care represent priority I, not having care with priority IV.

KEY WORDS: Triage priority, Waiting Time, Emergency.

INTRODUCCIÓN

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 ley, la atención debe ser oportuna y permanente de acuerdo al nivel de complejidad del establecimiento, con personal capacitado y la implementación necesaria. 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 (1)

La constitución política del Perú establece que la salud es el bienestar del organismo humano a nivel físico y psicológico. Por ello, constituye una condición indispensable para el desarrollo de la nación y es un medio fundamental para alcanzar el bienestar social, tanto individual como colectivo. La relevancia del derecho a la salud se desprende de su reconocimiento y protección constitucional, pero sobre todo de su inescindible conexión con los derechos a la vida, a la integridad y el principio de dignidad, pues la salud es indispensable para ejercer el resto de derechos fundamentales. (2)

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 (3)

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.

Esta se define como aquella situación con riesgo vital inminente que obliga a utilizar recursos y medios especiales, a la vez que exige un tratamiento inmediato para salvar la vida del enfermo y, en algunos casos, un diagnóstico precoz. La medicina de emergencia es la que actúa sobre una emergencia o sobre cualquier afección en su momento agudo. Cualquier respuesta a una emergencia médica dependerá principalmente de la situación del paciente y de la disponibilidad de recursos para asistirlo. Para ello, en los hospitales se dispone de servicios denominados de Emergencias. La atención debe corresponderse con un Sistema Integral, como conjunto de actividades secuenciales complejas, ordenadas a través de protocolos dirigidos a optimizar la asistencia a pacientes en estado crítico, desde el momento de aparición del proceso hasta su incorporación a la vida social o laboral.

Pero un elemento importante o esencial es el tiempo de atención que requiere o necesita en ser atendido el paciente, este tiempo de respuesta o atención será de vital importancia habida cuenta que cada minuto que pasa para ser atendido el paciente muchas veces significara la vida o la muerte del mismo en el peor de los casos o la complicación o efectos deletéreos que afligirán la paciente de manera permanente. En servicios de salud colapsados por la demanda de atención se ha establecido modalidades de priorización en la atención del paciente, estos son los llamados niveles de prioridad que marcaran la hoja de ruta y atención en el paciente que ingresa a 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. (4)

El presente trabajo de investigación titulado “Prioridad en el triaje y tiempo de espera en la atención de pacientes del servicio de Emergencia del Hospital Andahuaylas, año 2019.” tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de prioridad del triaje y el tiempo de espera en la atención de emergencia en pacientes que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Andahuaylas

El presente estudio consta de 6 capítulos: capítulo I: planteamiento de la investigación, objetivos y sus limitantes. Capítulo II: Marco teórico, antecedentes, marco conceptual. Capítulo III: Hipótesis y variables, Operacionalización de variables. Capítulo IV: Metodología de la investigación, tipo y diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de la información, análisis y procesamiento de datos. Capítulo V: Resultados. Capítulo VI: Discusión de los resultados, conclusiones y recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA

La emergencia lo podríamos definir como una situación de inicio o aparición brusca que presenta un riesgo vital o de función básica que necesita asistencia inmediata (minutos) y que es objetivable. Esta situación obliga a poner en marcha recursos y medios especiales para prevenir un desenlace fatal (3)

En 2015, cerca de la mitad de los 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, A nivel nacional, la población con derecho a atención por la Seguridad Social (EsSalud) el año 2015 fue de 11 millones de personas, casi un tercio de la población nacional (5)

Las emergencias sanitarias debilitan los sistemas de salud. A su vez, los sistemas debilitados amplifican las emergencias sanitarias. Los sistemas de salud sólidos son nuestra mejor defensa para impedir que los brotes de enfermedades se conviertan en epidemias y para mitigar los riesgos derivados del colapso de los sistemas de salud en entornos frágiles, por ejemplo, en situaciones de conflicto (6)

Los responsables de la toma de decisiones de los hospitales son cada vez más conscientes de la necesidad de administrar de manera más eficiente los recursos hospitalarios a su cargo. Para proporcionar un buen servicio, los responsables deben utilizar herramientas que les permitan analizar, programar, planificar, priorizar y, en general, decidir sobre la mejor forma de administrar los recursos disponibles. Un ejemplo del tipo de problemas a analizar es el de estimar el nivel de servicio que se proporciona a los

pacientes, el tiempo promedio de espera, la cantidad de pacientes formados, la capacidad utilizada y la probabilidad de que el paciente deba esperar. En los sistemas hospitalarios el tiempo de espera para recibir atención es un elemento clave en la medición de la calidad del servicio, por lo que la disminución de dicho tiempo de espera se ha vuelto un factor de suma importancia en la administración de esta clase de sistemas (7)

El Triage hospitalario, es una parte fundamental de la gestión clínica en emergencia cuando la demanda excede la disponibilidad de recursos humanos y técnicos. El Triage 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. El Triage en los servicios de emergencia ha sido evaluado en muchos trabajos de investigación donde concluyen que es una necesidad su creación, desarrollo y cambio según las exigencias de una mejor atención e incremento de la demanda en emergencia. Este último aspecto ha sido el determinante más importante a nivel mundial en el desarrollo y creación de diferentes escalas de triaje para atender las emergencias de manera adecuada y en el tiempo necesario. 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 (8)

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de prioridad de triaje y el tiempo de espera en el Servicio de Emergencia del Hospital Andahuaylas, 2019?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de prioridad de triaje I y el tiempo de espera en el Servicio de Emergencia del Hospital Andahuaylas, 2019?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de prioridad de triaje II y el tiempo de espera en el Servicio de Emergencia del Hospital Andahuaylas, 2019?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de prioridad de triaje III y el tiempo de espera en el Servicio de Emergencia del Hospital Andahuaylas, 2019?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de prioridad de triaje IV y el tiempo de espera en el Servicio de Emergencia del Hospital Andahuaylas, 2019?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

- Determinar la relación entre el nivel de prioridad de triaje y el tiempo de espera en el Servicio de Emergencia del Hospital Andahuaylas, 2019.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar qué nivel de relación existe entre el nivel de prioridad de triaje I y el tiempo de espera en el Servicio de Emergencia del Hospital Andahuaylas, 2019.

- Describir que nivel de relación existe entre el nivel de prioridad de triaje II y el tiempo de espera en el Servicio de Emergencia del Hospital Andahuaylas, 2019.
- Establecer qué nivel de relación existe entre el nivel de prioridad de triaje III y el tiempo de espera en el Servicio de Emergencia del Hospital Andahuaylas, 2019.
- Establecer qué nivel de relación existe entre el nivel de prioridad de triaje IV y el tiempo de espera en el Servicio de Emergencia del Hospital Andahuaylas, 2019.

1.4. Limitantes de la investigación (teóricos, temporal, espacial)

1.4.1. Limitante teórica.

Durante la realización del marco teórico, no se han encontrado muchos antecedentes de estudios a nivel internacional que refieran este tipo de estudios de emergencias

1.4.2. Limitante temporal.

El acceso a las historias clínicas estuvo restringido por el componente de la Pandemia Covid19.

1.4.3. Limitante espacial

Se presento limitantes en el acceso al Hospital Andahuaylas y las limitantes de movilidad por la cuarentena.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2. Antecedentes del estudio

2.1. Antecedentes Nacionales

Asparrin & Rojas (2018) Lima; en su trabajo de investigación “*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*” La satisfacción en el paciente es un tema que recién en la actualidad ha despertado interés. En el Perú, la condición del sistema de atención en los hospitales nacionales es alarmantemente crítica, por lo que se ha hecho urgente el planteamiento de soluciones. En este contexto, el presente estudio examina la satisfacción de los pacientes en el área de terapia física. **Objetivos:** Determinar la relación que existe entre la satisfacción y el tiempo de espera en pacientes ambulatorios en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación de un hospital público peruano. **Métodos:** Estudio transversal correlacional. Se encuestó a 123 pacientes del servicio de terapia física de un hospital público de Lima. La satisfacción se evaluó usando un cuestionario adaptado de un estudio previo. Los tiempos de espera se obtuvieron de la diferencia entre la hora de llegada al servicio y la hora de atención. Otras variables evaluadas fueron la edad, sexo, grado de instrucción y condición laboral. Para evaluar la asociación entre tiempo de espera y el nivel de satisfacción, se realizaron los análisis de correlación lineal de Pearson y Spearman con niveles de significancia de 5%. **Resultados:** Se reportó 78.4 como promedio de satisfacción en los pacientes del servicio de terapia física y un 4.9 como promedio en minutos la cual indica que no tuvieron que esperar para recibir la atención. Encontramos, entonces, una correlación inversa entre el nivel de satisfacción y el tiempo de espera ($r=-0.253$, $p<0.05$). Además, esta correlación se presentó principalmente en pacientes entre 45-64 años y en amas de casa. **Conclusiones:** En este estudio hemos encontrado que los

tiempos de espera están correlacionados de forma inversa con la satisfacción por la atención recibida, lo que significa que aquellos pacientes que esperan tiempos más largos están menos satisfechos con el servicio de terapia física que reciben. Este resultado puede servir para mejorar los servicios administrativos de la terapia física (9)

Osorio et al, (2016) Lima; en su trabajo de investigación “Relación entre los niveles de prioridad del triaje y tiempo de espera en la atención de pacientes de emergencia – ESSALUD, Lima, Perú 2016. El presente estudio tiene como objetivo principal determinar la relación que existe entre los niveles de prioridad del triaje y el tiempo de espera en la atención de los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital Marino Molina – EsSalud, octubre - diciembre 2015. Este estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, la muestra lo conformaron 385 historias clínicas, que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. La información se recolectó a través de una ficha de registro de datos, utilizándose la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia (10)

Pardo & Cárdenas (2018) Lima; en su trabajo de investigación “*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*” El presente trabajo de investigación tiene como objetivo general determinar la relación entre el 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. El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y aleatorio ya que se calcula los tiempos de espera de los pacientes de emergencia desde la atención en triaje hasta la primera atención médica. La muestra lo conformaron 152 historias clínicas que cumplieron criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se utilizó las historias clínicas de manera aleatoria a través de una ficha de registro de datos y como base se utilizó la norma técnica del ministerio de salud la cual nos da los parámetros

que mide 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. Los resultados principales fueron: El 55.26 % fueron de sexo masculino, la edad promedio fue de 42 años, teniendo en cuenta las prioridades, la mayor cantidad de número de pacientes son de prioridad III teniendo el 67.11% y por último el 82.24% de pacientes atendidos cumplieron con la norma técnica, mientras que el 17.76% no lo logró. Se utilizó como prueba estadística para la correlación de las variables el Rho de Spearman con SPSS dándonos como resultado 0.811 que según la regla de discusión nos indica que la relación que existe entre el nivel de prioridad y el tiempo de espera es alta (11)

2.2. Antecedentes Internacionales

Albán et al (2104) Ecuador, en su trabajo de investigación “Análisis situacional de la atención en la implementación de triaje en el servicio de emergencia pediátrica del Hospital José Carrasco Arteaga Cuenca, 2013” El sistema de triaje reduce gastos, además de alivianar la carga de pacientes de los servicios de emergencia, este proceso se basa en priorizar la atención del paciente, guiándose en la gravedad al momento de su valoración. Objetivo: analizar la situación de la atención en la implementación de triaje en el servicio de emergencia pediátrica del hospital “José Carrasco Arteaga” Cuenca 2013. Metodología: es un estudio descriptivo, retrospectivo revisando historias clínicas virtuales alojadas en el sistema AS400; del hospital José Carrasco Arteaga, durante el periodo enero-junio 2013, evaluando el tiempo de espera real con el tiempo adecuado mediante su diagnóstico y gravedad. Resultados: la media de edad de los pacientes se ubicó en 5.02 años con un DE: 4,1 años; el sexo masculino represento el 55% del total; el nivel de gravedad 5 fue el más numeroso con el 59.6% observándose una tendencia decreciente para los demás niveles de gravedad hasta llegar al nivel de gravedad 1 con el 0.3%;

según niveles de gravedad el tiempo de espera para recibir atención fueron: nivel I= 16,67 minutos; nivel II= 35,41 minutos; nivel III = 42,41 minutos; Nivel IV = 45,92 minutos y nivel V = 45,08 minutos. Conclusiones: para los pacientes con niveles de atención 1 y 2 los tiempos de espera superan el mínimo recomendable colocando en riesgo su salud, pudiéndose evitar estas situaciones mediante un sistema de triaje en el servicio, por lo que se supone un plan de trabajo para su implementación (12)

Bustillos (2015) Ecuador; en su trabajo de investigación denominado *“Estrategias de gestión para disminuir los tiempos de espera en el servicio de Emergencia del Hospital IESS Ambato, enero a junio del 2014”* La disminución de los tiempos de espera para la atención en los servicios de emergencia, es un tema de preocupación mundial ya que de la atención oportuna depende la vida de un paciente, sumando a esto la calidad y calidez de la misma. Este estudio se analizó los tiempos de espera (ingreso-ticket, ticket – triaje y triaje- atención medica) en el servicio de Emergencia del Hospital IESS Ambato en el periodo de enero a junio del 2014. Los resultados obtenidos demuestran que la mayor afluencia de pacientes ocurre en el horario de la mañana y la prioridad mayormente atendida es la amarilla.

Al cotejar los resultados de los tiempos de espera del servicio con los tiempos de espera apropiados que sugiere el sistema de Triage de Manchester, que se maneja en el servicio para categorizar a los pacientes, se determinó que, en la mayoría de los casos, los usuarios tienen que esperar el tiempo apropiado para cada categoría. Se evidencio también que casos categorizados como azul se atendieron en menor cantidad que los esperados, sin embargo, siguen constituyendo una causa para la demora en la atención de casos más complejos en el servicio. También se determinó que los usuarios no reciben apropiadamente información en el servicio que les oriente sobre el manejo de los pacientes y el protocolo de atención. Los resultados de la prueba de conocimientos de triaje de

médicos y enfermeras demuestran que no existen conceptos claros sobre el triaje, sin embargo, los pacientes califican la atención del personal como muy buena y excelente (13)

Martínez et al (2015) México, en su trabajo de investigación denominado *“Mejora en el Tiempo de Atención al Paciente en una Unidad de Urgencias Mediante la Aplicación de Manufactura Esbelta”* Se presenta una propuesta de mejora en el tiempo de atención al paciente, mediante la aplicación de la metodología de Manufactura Esbelta (Lean Manufacturing), en una Unidad de Urgencias para adultos de un Hospital en La Sabana de Bogotá, Colombia. La problemática evidenciada, hace referencia al incumplimiento o exceso en los tiempos que los pacientes deben esperar para ser atendidos frente a los estándares establecidos por la Secretaría Distrital de Salud. En primera instancia, se establece el estado actual de los procesos de atención, posteriormente se identifican los factores que generan demoras y finalmente se realiza una propuesta de mejora. Los resultados evidencian que los procesos a mejorar son: el ingreso a Triage (sistema de clasificación de urgencias) y consulta, el proceso según consulta y la orden de salida del paciente. La aplicabilidad de la propuesta se evaluó a través de simulaciones basadas en el Software Arena. Las simulaciones muestran mejoras importantes en los tiempos de atención y de espera de los pacientes.

(14)

2.3. Bases teóricas

2.3.1. Filosofía de Virginia Henderson

Desde los años ochenta, han sido crecientes el interés y los esfuerzos por integrar el Proceso de Atención de Enfermería en la práctica diaria asistencial. Esto conlleva el desarrollo de una documentación propia: los registros de enfermería que proporcionan un marco de responsabilidad

profesional ante el individuo y el resto de profesionales. El Proceso de Atención de Enfermería es un método sistemático y racional de planificar y dar cuidados de enfermería. La puesta en práctica de este proceso en los servicios de urgencias y emergencias está siendo en la actualidad objeto de estudio (15) El profesional de enfermería cumple diferentes funciones donde una de las primordiales es su participación al ingreso del paciente lo que ayudara a mantener una integración ,enfermera, paciente y familia para recuperar su bienestar biopsicosocial (16)

La base de conocimiento de la enfermería moderna plantea sus cimientos en el proceso enfermero (PE), el método científico aplicado a los cuidados. Además de aplicar un método de trabajo sistemático, las enfermeras necesitan delimitar su campo de actuación. El desarrollo de modelos de cuidados enfermeros permite una conceptualización o visión fundamentada de la enfermería, definir su naturaleza, misión y objetivos, centrando el pensamiento y actuación desde una determinada visión o marco conceptual (17)

Uno de los modelos de cuidados que mayor aceptación tiene en nuestro entorno es el de Virginia Henderson. Son varias las razones que han propiciado su adopción y vigencia en nuestros días y que resultan de peso de manera particular a las enfermeras clínicas. El modelo de Virginia Henderson es totalmente compatible con el PE, cuestión esencial para que tenga aplicación en la práctica.

El modelo de Virginia Henderson se ubica en los Modelos de las necesidades humanas, en la categoría de enfermería humanística, donde el papel de la enfermera es la realización (suplencia o ayuda) de las acciones que la persona no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vital, enfermedad, infancia o edad avanzada. Resulta de interés su particular visión sobre la función autónoma de la enfermera, esa parte independiente de su trabajo que ella inicia y controla. También el planteamiento de la colaboración con otros profesionales del equipo de

salud, en la aplicación y seguimiento del programa terapéutico, ya sea para la mejora de la salud, la recuperación de la enfermedad o el apoyo a la muerte. A continuación, los componentes esenciales del modelo de Henderson:

2.3.1.1. Asunciones filosóficas

La enfermera tiene una función propia, ayudar a individuos sanos o enfermos, pero también puede compartir actividades con otros profesionales como miembro del equipo de salud. Cuando la enfermera asume el papel del médico, abandona su función propia. La sociedad espera un servicio de la enfermería que ningún otro profesional puede darle. La persona es un todo complejo con 14 necesidades básicas. La persona quiere la independencia y se esfuerza por lograrla. Cuando una necesidad no está satisfecha la persona no es un todo y requiere ayuda para conseguir su independencia.

2.3.1.2. Propositiones

La persona es un ser integral, una unidad con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí. La persona y familia forman una unidad. El entorno es el conjunto factores y condiciones externas, entre ellas las relaciones con la familia y la comunidad. Las condiciones del entorno son dinámicas y pueden afectar a la salud y al desarrollo. Las personas maduras pueden ejercer control sobre el entorno, aunque la enfermedad puede obstaculizar dicho control. La enfermería es un servicio de ayuda a la persona en la satisfacción de sus necesidades básicas. Requiere de conocimientos básicos de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas para ayudar al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas.

2.3.1.3. Necesidades básicas.

Las 14 necesidades básicas son indispensables para mantener la armonía e integridad de la persona. Cada necesidad está influenciada por los

componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. Las necesidades interactúan entre ellas, por lo que no pueden entenderse aisladas. Las necesidades son universales para todos los seres humanos, pero cada persona las satisface y manifiesta de una manera. Son:

- Respirar normalmente.
- Comer y beber adecuadamente.
- Eliminar por todas las vías corporales
- Moverse y mantener posturas adecuadas.
- Dormir y descansar. 6. Escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
- Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente.
- Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
- Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.
- Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.
- Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.
- Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.
- Participar en actividades recreativas.
- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles. (17)

2.4. Triage

2.4.1. Definición

El triaje en los servicios de urgencia es un Sistema de Selección y Clasificación de pacientes, basado en sus necesidades terapéuticas y los

recursos disponibles que consiste en una valoración clínica breve que determina la prioridad en que un paciente será atendido. El "Triage", como proceso dinámico que es, cambia tan rápidamente como lo puede hacer el estado clínico del paciente. El «triaje/clasificación» es un proceso que nos permite una gestión del riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos. Debe ser la llave de entrada a una asistencia eficaz y eficiente, y por tanto, una herramienta rápida, fácil de aplicar y que además poseen un fuerte valor predictivo de gravedad, de evolución y de utilización de recursos (18)

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. (19)

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 (19)

2.4.2. Principios del sistema de triaje

Los principios fundamentales que caracterizan a un sistema de triaje estructurado y moderno son

- Ha de ser un 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 (“Timelines”).
- 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 (20)

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) (18)

Al no haber demostrado 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 (18)

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 60 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 (20)

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

➤ La Australian Triage Scale (ATS)

➤ La Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (CTAS)

➤ El Manchester Triage System (MTS)

- El Emergency Severit Index (ESI)
- El Sistema Español de Triage (SET) adoptado por la Sociedad Española de Medicina de Emergencias (SEMES) a partir del Model Andorrá de Triatge: MAT (18)

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.
- (18)

2.5. Definiciones De Términos Básicos

- Hora de Ingreso: Es la hora de ingreso en la “Hoja de puerta” del paciente
- Hora de Llegada: Es el primer registro de tiempo del paciente al llegar a emergencias
- Hora de Triage: Es la hora en que se inicia el triaje del paciente.

- Hora de Valoración: Es la hora en que se valora el paciente luego de haber sido clasificado
- Prioridad: Aquello que es más importante frente a otras alternativas similares y por ello goza de un tratamiento especial.
- 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 superan a los recursos.
- Triage de Emergencia: Proceso de valoración clínica preliminar que ordena los pacientes antes de la valoración diagnóstica y terapéutica de acuerdo a: Nivel de Urgencia; Calidad Médica, Quirúrgica u Obstétrica; y Riesgo Biológico para pacientes y personal del Servicio de Emergencias
- Triage de Emergencias Masiva: Sistema utilizado para establecer las prioridades de atención en casos de emergencias masivas según el grado de urgencia. (rojo, amarillo, verde y negro)

CAPITULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3. Variable de la investigación

3.1. Variables

3.1.1. Variable 1

Prioridad del triaje.

Es una forma estructurada de la atención al paciente, dependiendo de la gravedad de su patología y del estado general que presente en el servicio de emergencia.

3.1.2. Variable 2

Tiempo de espera.

Es el tiempo que transcurre desde la llegada del paciente al triaje hasta el momento en que es atendido por un profesional médico calificado del servicio de emergencia.

3.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Niveles de Prioridad	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.	Prioridad I	Paro Cardio Respiratorio, shock, trauma severo, obstrucción vía aérea alta	Nominal
		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	
Tiempo de Espera	Es el tiempo que transcurre desde la llegada del paciente hasta el momento que es atendido por un profesional médico calificado.	Hora de Triage	Prioridad I: Inmediata < 5 minutos Prioridad II: < 10 minutos Prioridad III: < 20 minutos Prioridad IV: < 30 minutos	Ordinal
		Hora de atención	Diferencia: H2 – H1	Intervalo

3.3. Hipótesis general e Hipótesis Específica

3.3.1. Hipótesis General

- Existe una relación entre el nivel de prioridad de triaje y el tiempo de espera en el Servicio de Emergencia del Hospital Andahuaylas, 2019.

3.3.2. Hipótesis Específicas

- Existe una relación entre el nivel de prioridad de triaje I y el tiempo de espera en el Servicio de Emergencia del Hospital Andahuaylas, 2019.
- Existe una relación entre el nivel de prioridad de triaje II y el tiempo de espera en el Servicio de Emergencia del Hospital Andahuaylas, 2019.

- Existe una relación entre el nivel de prioridad de triaje III y el tiempo de espera en el Servicio de Emergencia del Hospital Andahuaylas, 2019.
- Existe una relación entre el nivel de prioridad de triaje III y el tiempo de espera en el Servicio de Emergencia del Hospital Andahuaylas, 2019.

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4. Tipo de investigación

4.1. Tipo

Nuestro tipo de investigación es de enfoque Cuantitativo, Descriptivo, Retrospectivo, Correlacional porque se recolectarán datos para probar nuestras hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, permitiéndonos conocer la relación entre las variables

4.2. Diseño de investigación

El diseño de la investigación es no experimental, transversal, correlacional porque no manipularemos las variables deliberadamente, ya que se observarán los fenómenos en su ambiente y medio natural en un solo momento, en un único tiempo para describir y analizar su interrelación.

4.3. Población y muestra

La población de la investigación está constituida por 351 historias clínicas de pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Andahuaylas del 2019.

Para determinar el tamaño de la muestra, se utilizará 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%)

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La recolección de datos se realizó en base a una ficha de registro de datos, las mismas que se aplicaron a las historias clínicas de emergencia de los pacientes que fueron atendidos durante los meses de enero a junio de 2019.

4.5. Procesamiento estadístico y análisis 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 los mismos.
- 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 lo que sirvió para llevar los resultados al análisis e interpretación de los mismos.

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 formuló las conclusiones y recomendaciones para mejorar la problemática investigada.

CAPITULO V

RESULTADOS

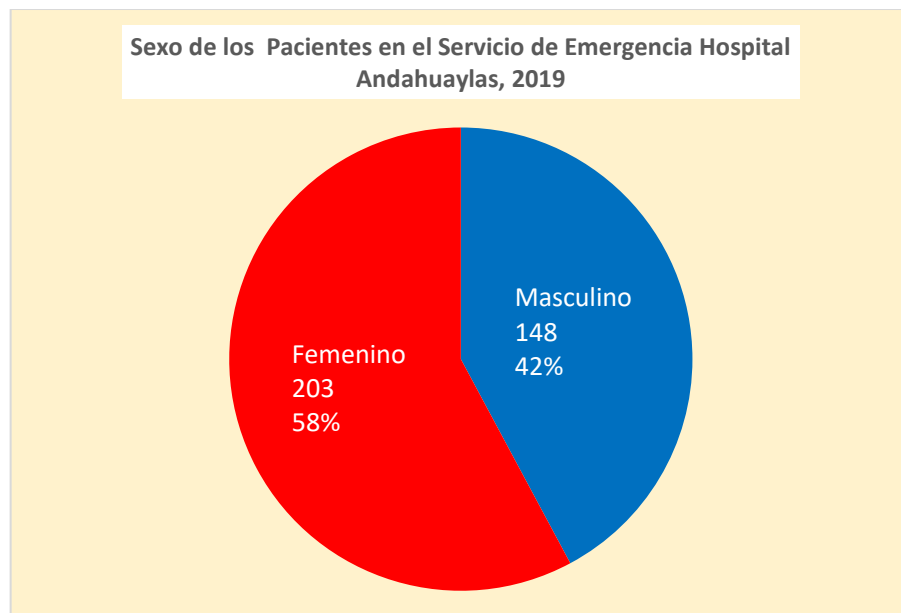
5.1.Resultados Descriptivos

DISTRIBUCIÓN GÉNERO DE LOS PACIENTES QUE SE ATENDIERON EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL ANDAHUAYLAS, 2019.

Tabla 1. Género de los Pacientes en el Servicio de Emergencia Hospital Andahuaylas, 2019.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	148	42,2	42,2	42,2
	Femenino	203	57,8	57,8	100,0
	Total	351	100,0	100,0	

Cuadro 1. Sexo de los Pacientes en el Servicio de Emergencia Hospital Andahuaylas, 2019.



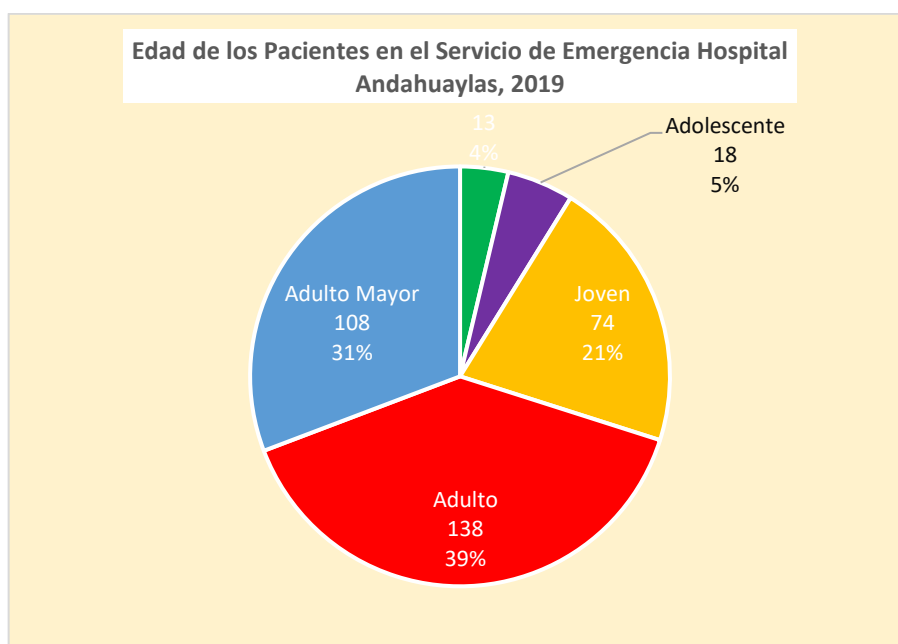
Interpretación: En la tabla N° 01 y cuadro N° 01 se puede evidenciar que el sexo femenino es el que más acude al servicio de emergencia con un 57.8% del total, quedando el sexo masculino con un 42.2%

DISTRIBUCIÓN EDAD DE LOS PACIENTES QUE SE ATENDIERON EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL ANDAHUAYLAS, 2019.

Tabla 2. Edad de los Pacientes en el Servicio de Emergencia Hospital Andahuaylas, 2019.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Niño	13	3,7	3,7	3,7
	Adolescente	18	5,1	5,1	8,8
	Joven	74	21,1	21,1	29,9
	Adulto	138	39,3	39,3	69,2
	Adulto Mayor	108	30,8	30,8	100,0
	Total	351	100,0	100,0	

Cuadro 2. Edad de los Pacientes en el Servicio de Emergencia Hospital Andahuaylas 2019.



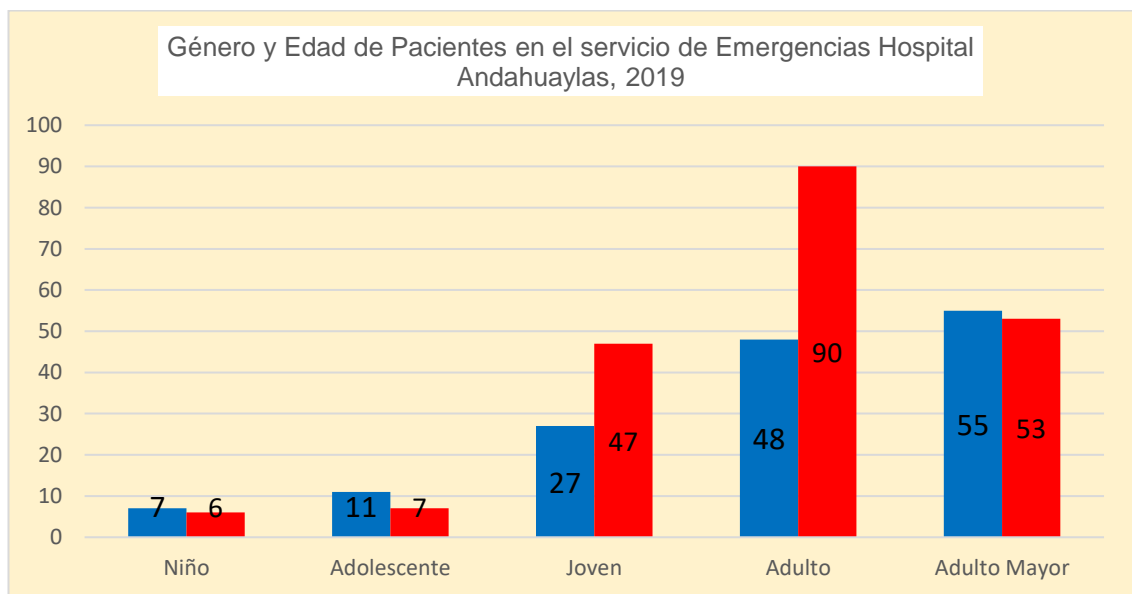
Interpretación: En la tabla N° 02 y cuadro N° 02 se puede ver que los adultos representan el 39%, seguido del adulto mayor con un 31%, joven con un 21%, Adolescente con un 5% y niños con un 4%.

DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y GENERO DE LOS PACIENTES QUE SE ATENDIERON EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL ANDAHUAYLAS, 2019

Tabla 3. Género y Edad Pacientes Emergencias Hospital Andahuaylas

	Edad					Total
	Niño	Adolescente	Joven	Adulto	Adulto Mayor	
Masculino	7	11	27	48	55	148
Femenino	6	7	47	90	53	203
Total	13	18	74	138	108	351

Cuadro 3. Género y Edad de Pacientes en el servicio de Emergencias Hospital Andahuaylas, 2019.



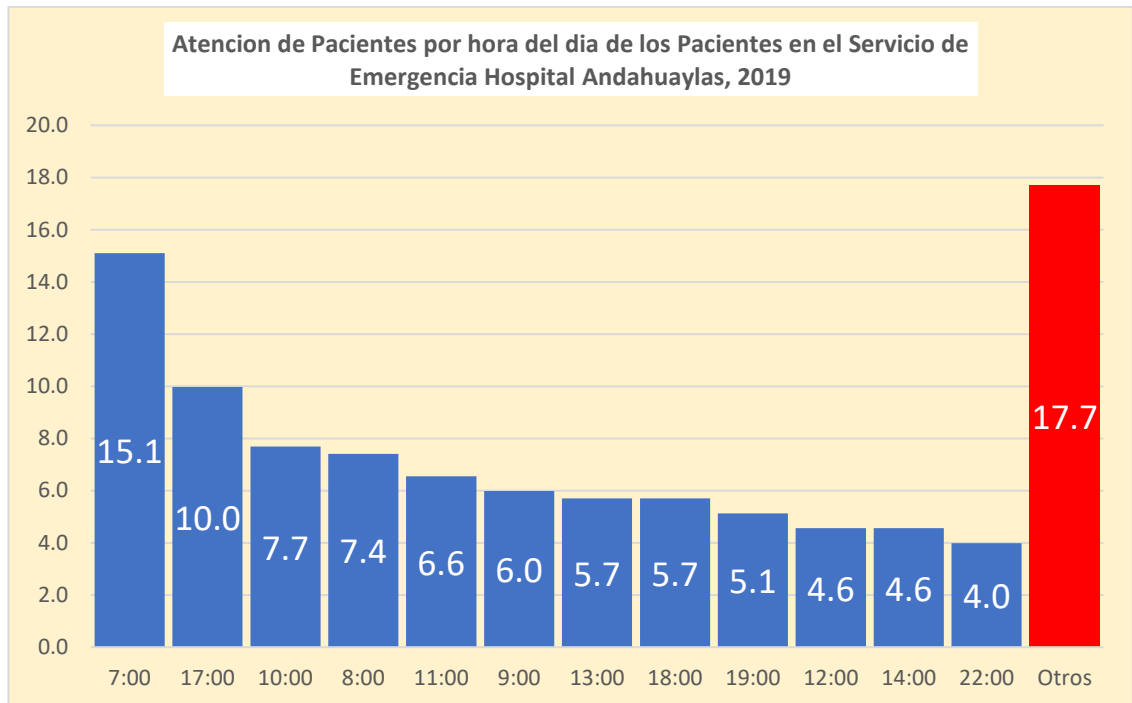
Interpretación: En la tabla N° 03 y cuadro N° 03 encontramos que es en el adulto el mayor número de mujeres, seguido del grupo de jóvenes, mientras tanto que en los grupos de adulto mayor adolescente y niño el número de varones es levemente mayor en relación a las mujeres.

DISTRIBUCIÓN POR HORA DE ATENCIÓN DE LOS PACIENTES QUE SE ATENDIERON EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL ANDAHUAYLAS, 2019.

Tabla 4. Hora de atención de los Pacientes por hora del día de los Pacientes en el Servicio de Emergencia Hospital Andahuaylas, 2019.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
7:00	53	15,1	15,1	15,1
17:00	35	10,0	10,0	25,1
10:00	27	7,7	7,7	32,8
8:00	26	7,4	7,4	40,2
11:00	23	6,6	6,6	46,7
9:00	21	6,0	6,0	52,7
13:00	20	5,7	5,7	58,4
18:00	20	5,7	5,7	64,1
19:00	18	5,1	5,1	69,2
12:00	16	4,6	4,6	73,8
14:00	16	4,6	4,6	78,3
22:00	14	4,0	4,0	82,3
Otros	76	17,7	17,7	86,0
Total	351	100,0	100,0	

Cuadro 4. Hora de atención de los Pacientes por hora del día de los Pacientes en el Servicio de Emergencia Hospital Andahuaylas, 2019.



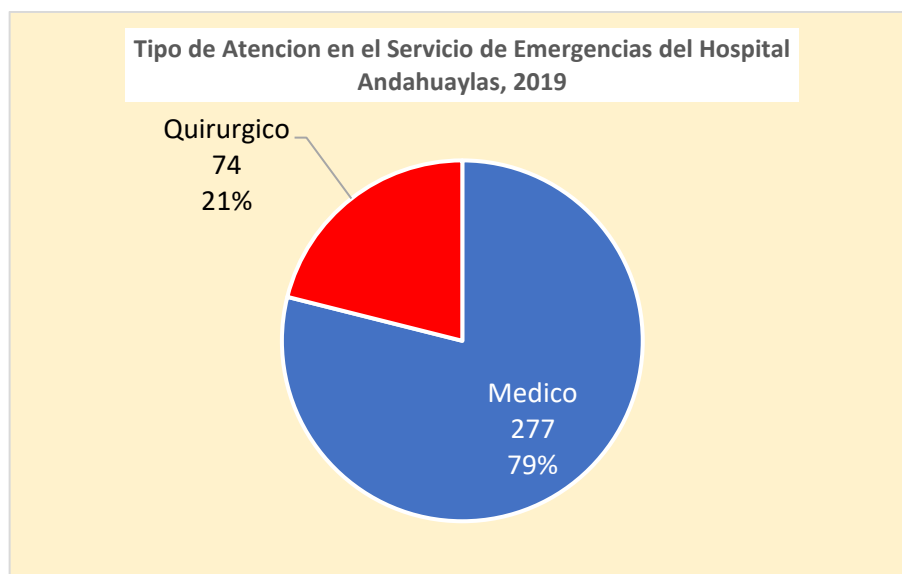
Interpretación: En la tabla N° 04 y cuadro N° 04 se evidencia que son las horas 07:00, que tiene mayor demanda de atención con un 15.1%, seguido de horas 17:00 con un 10%, horas 10:00 con un 7.7%, horas 08:00 con un 7.4%, de la misma manera se puede ver que son las horas de la mañana entre las 07:00 y 12:00 que acumulan el mayor tráfico de paciente dentro de las 24 horas.

DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE ATENCIÓN DE LOS PACIENTES QUE SE ATENDIERON EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL ANDAHUAYLAS, 2019.

Tabla 5. Tipo de atención de los Pacientes en el Servicio de Emergencia Hospital Andahuaylas, 2019.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Medico	277	78,9	78,9	78,9
Válido Quirúrgico	74	21,1	21,1	100,0
Total	351	100,0	100,0	

Cuadro 5. Tipo de atención de los Pacientes en el Servicio de Emergencia Hospital Andahuaylas, 2019



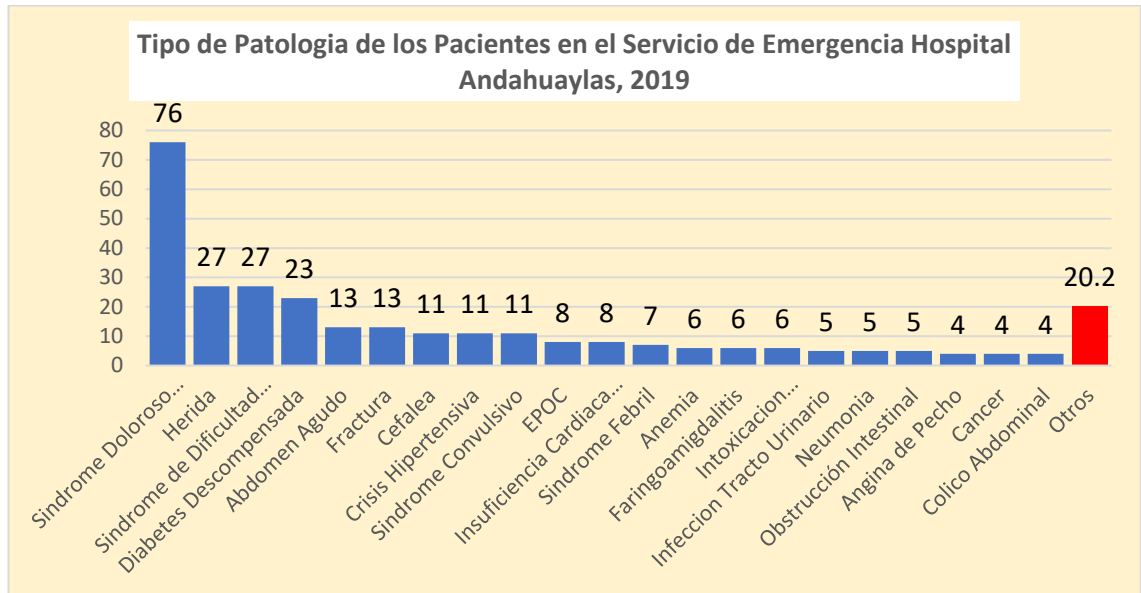
Interpretación: En la tabla N° 04 y cuadro N° 04 se evidencia que son las horas 07:00, que tiene mayor demanda de atención con un 15.1%, seguido de horas 17:00 con un 10%, horas 10:00 con un 7.7%, horas 08:00 con un 7.4%, de la misma manera se puede ver que son las horas de la mañana entre las 07:00 y 12:00 que acumulan el mayor tráfico de paciente dentro de las 24 horas.

DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE PATOLOGÍA DE LOS PACIENTES QUE SE ATENDIERON EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL ANDAHUAYLAS, 2019.

Tabla 6. Tipo de Patología de los Pacientes en el Servicio de Emergencia Hospital Andahuaylas, 2019.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Síndrome Doloroso Abdominal	76	21,7	21,7	21,7
Herida	27	7,7	7,7	29,3
Síndrome de Dificultad Respiratoria	27	7,7	7,7	37,0
Diabetes Descompensada	23	6,6	6,6	43,6
Abdomen Agudo	13	3,7	3,7	47,3
Fractura	13	3,7	3,7	51,0
Cefalea	11	3,1	3,1	54,1
Crisis Hipertensiva	11	3,1	3,1	57,3
Síndrome Convulsivo	11	3,1	3,1	60,4
EPOC	8	2,3	2,3	62,7
Insuficiencia Cardíaca Congestiva	8	2,3	2,3	65,0
Síndrome Febril	7	2,0	2,0	67,0
Anemia	6	1,7	1,7	68,7
Faringoamigdalitis	6	1,7	1,7	70,4
Intoxicación Organofosforados	6	1,7	1,7	72,1
Infección Tracto Urinario	5	1,4	1,4	73,5
Neumonía	5	1,4	1,4	74,9
Obstrucción Intestinal	5	1,4	1,4	76,4
Angina de Pecho	4	1,1	1,1	77,5
Cáncer	4	1,1	1,1	78,6
Otros	71	20,2	20,2	100,0
Total	351	100,0	100,0	

Cuadro 6. Tipo de Patología de los Pacientes en el Servicio de Emergencia Hospital Andahuaylas, 2019.



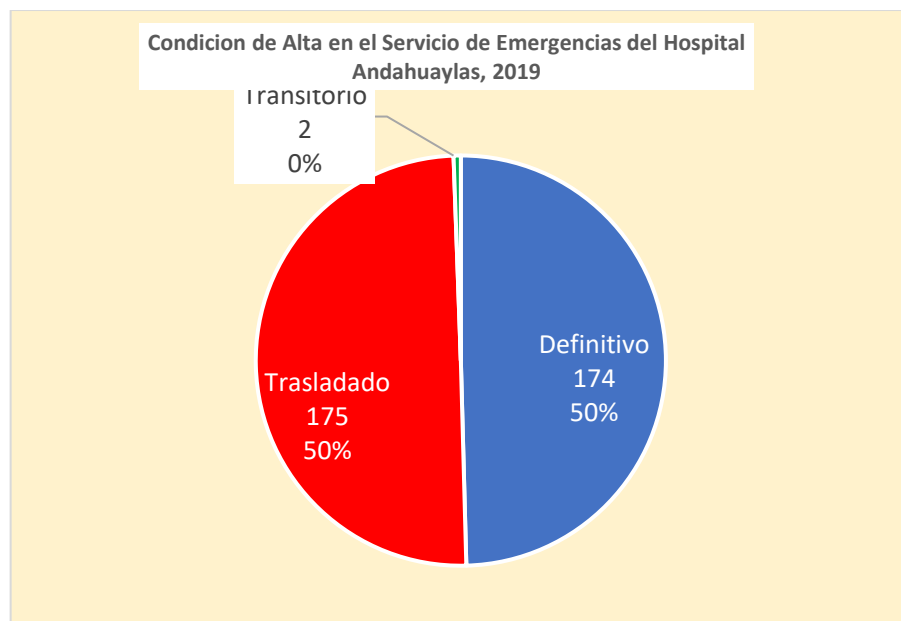
Interpretación: el 21.7% de pacientes que acuden al servicio de emergencias del hospital Andahuaylas son por un síndrome doloroso abdominal, patología que puede ser médico o quirúrgico, seguido por heridas en diferentes partes del cuerpo 7.7% y síndrome de dificultad respiratoria con un 7.7%, diabetes descompensada con un 6.6% y abdomen agudo con un 3.7%.

DISTRIBUCIÓN POR CONDICIÓN DE ALTA DE PACIENTES QUE SE ATENDIERON EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL ANDAHUAYLAS, 2019.

Tabla 7. Condición de alta en el Servicio de Emergencias del Hospital Andahuaylas, 2019.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Definitivo	174	49,6	49,6	49,6
Trasladado	175	49,9	49,9	99,4
Transitorio	2	,6	,6	100,0
Total	351	100,0	100,0	

Cuadro 7. Condición de Alta en el Servicio de Emergencias del Hospital Andahuaylas, 2019.



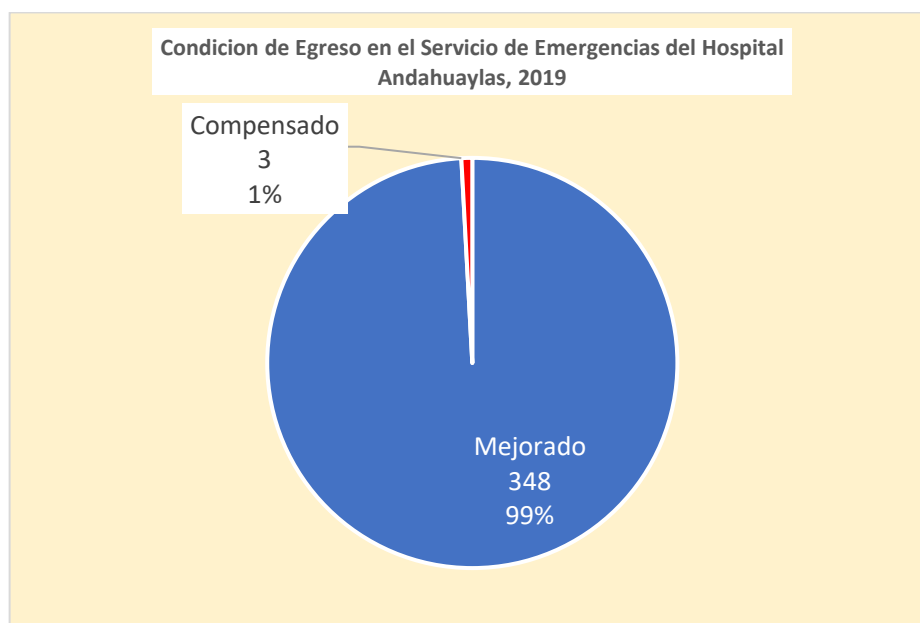
Interpretación: En la tabla N° 07 y cuadro N° 07 se evidencia que casi un 50% de pacientes fueron dados de alta de forma definitiva mientras que casi un 50% fueron trasladados a un centro de mayor complejidad, así mismo un 0.6% de pacientes fueron transitorios es decir estaban de paso hacia otro centro de referencia.

DISTRIBUCIÓN POR CONDICIÓN DE EGRESO DE PACIENTES QUE SE ATENDIERON EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL ANDAHUAYLAS, 2019.

Tabla 8. Condición de egreso en el Servicio de Emergencias del Hospital Andahuaylas, 2019

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mejorado	348	99,1	99,1	99,1
Válido Compensado	3	,9	,9	100,0
Total	351	100,0	100,0	

Cuadro 8. Condición de egreso en el Servicio de Emergencias del Hospital Andahuaylas, 2019



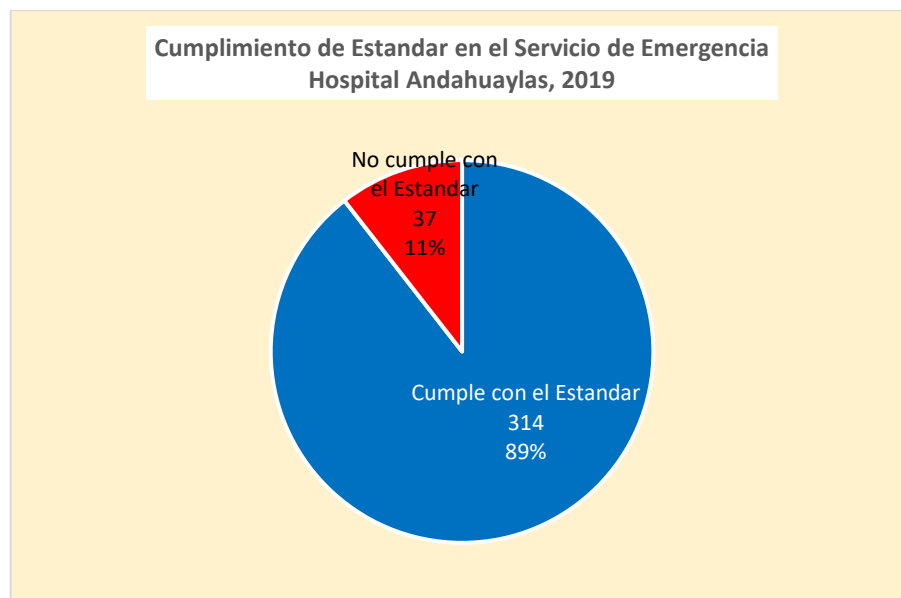
Interpretación: En la tabla N° 08 y cuadro N° 08 se evidencia que el 99% de pacientes fueron egresados en la condición de mejorados y solo 1% como compensados.

DISTRIBUCIÓN POR CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDAR DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL ANDAHUAYLAS, 2019.

Tabla 9. Estándar en el Servicio de Emergencias del Hospital Andahuaylas, 2019

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Cumple con el Estándar	314	89,5	89,5	89,5
Válido No cumple con el Estándar	37	10,5	10,5	100,0
Total	351	100,0	100,0	

Cuadro 9. Estándar en el Servicio de Emergencias del Hospital Andahuaylas, 2019



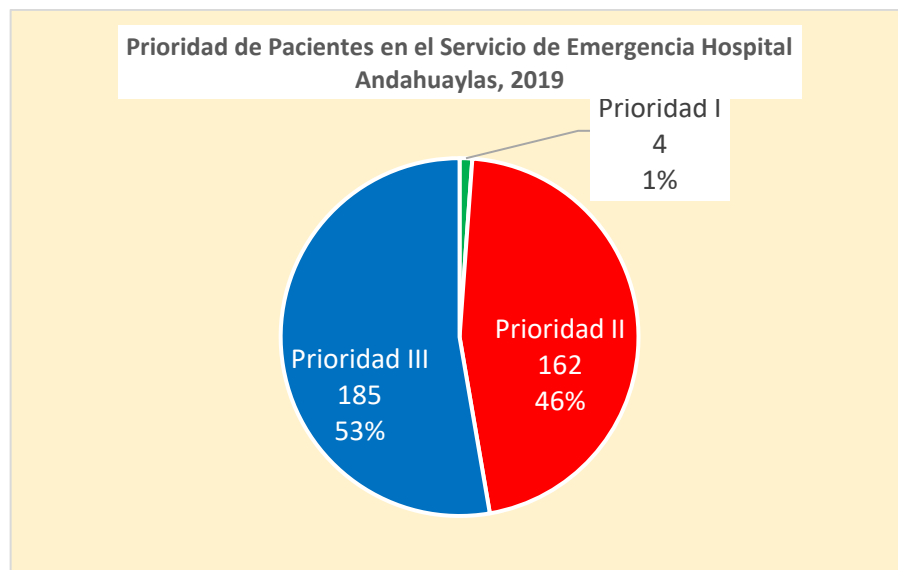
Interpretación: En la tabla N° 09 y cuadro N° 09, el 89% de atenciones cumplieron con el estándar de atención de acuerdo al nivel de prioridad, mientras que el 11% de atenciones no cumplieron con el estándar.

DISTRIBUCIÓN POR NIVEL DE PRIORIDAD EN LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL ANDAHUAYLAS, 2019.

Tabla 10. Prioridad en el Servicio de Emergencias del Hospital Andahuaylas, 2019

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Prioridad I	4	1,1	1,1	1,1
Prioridad II	162	46,2	46,2	47,3
Prioridad III	185	52,7	52,7	100,0
Total	351	100,0	100,0	

Cuadro 10. Prioridad en el Servicio de Emergencias del Hospital Andahuaylas, 2019



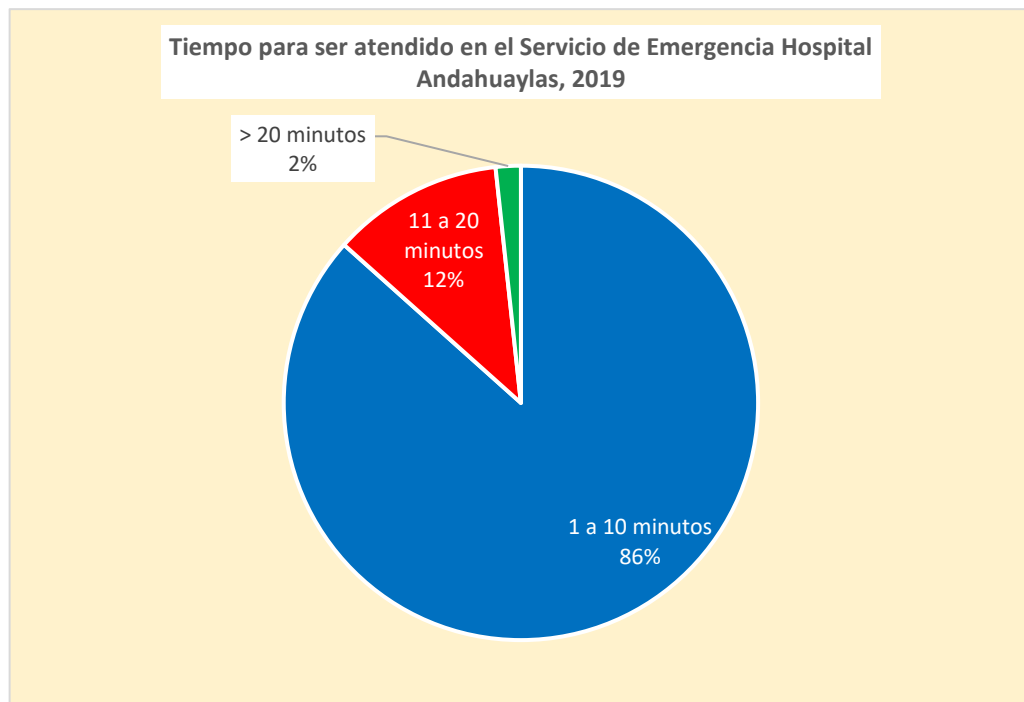
Interpretación: En la tabla N° 10 y cuadro N° 10, el 53% son de prioridad III, seguido del 46% con prioridad II, y solo un 1% de atención representan prioridad I, no teniendo atenciones con prioridad IV.

DISTRIBUCIÓN POR TIEMPO PARA SER ATENDIDO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL ANDAHUAYLAS, 2019

Tabla 11. Tiempo para ser atendido en el Servicio de Emergencia Hospital Andahuaylas, 2019

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	304	86,6	86,6	86,6
	2	41	11,7	11,7	98,3
	3	6	1,7	1,7	100,0
	Total	351	100,0	100,0	

Cuadro 11. Tiempo para ser atendido en el Servicio de Emergencia Hospital Andahuaylas, 2019



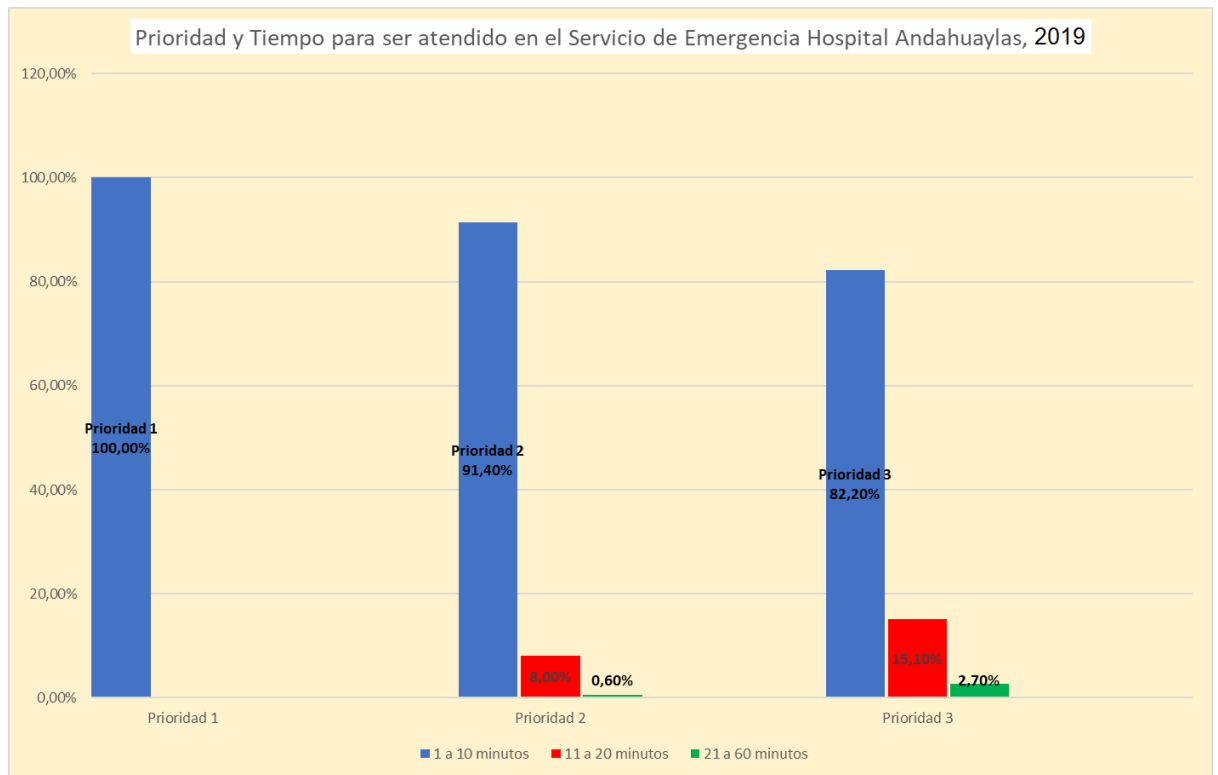
Interpretación: En la tabla N° 11 y cuadro N° 11, se evidencia que el 86% de pacientes fueron atendidos dentro del tiempo de 1 a 10 minutos, seguido de un 12% que fueron atendidos entre los 11 a 20 minutos y un 2% de pacientes atendidos luego de más de 20 minutos.

DISTRIBUCIÓN POR TIEMPO PARA SER ATENDIDO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL ANDAHUAYLAS, 2019

Tabla 12. Prioridad y Tiempo para ser atendido en el Servicio de Emergencia Hospital Andahuaylas, 2019.

			Tiempo			Total
			1 a 10 minutos	11 a 20 minutos	21 a 60 minutos	
Prioridad I	% dentro de Prioridad		100,0%			100,0%
	% dentro de Tiempo		1,3%			1,1%
Prioridad II	% dentro de Prioridad		91,4%	8,0%	0,6%	100,0%
	% dentro de Tiempo		48,7%	31,7%	16,7%	46,2%
Prioridad III	% dentro de Prioridad		82,2%	15,1%	2,7%	100,0%
	% dentro de Tiempo		50,0%	68,3%	83,3%	52,7%
Total	% dentro de Prioridad		86,6%	11,7%	1,7%	100,0%
	% dentro de Tiempo		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Cuadro 12. Prioridad y Tiempo para ser atendido en el Servicio de Emergencia Hospital Andahuaylas, 2019



Interpretación: En la tabla N° 12 y cuadro N° 12, se evidencia que el 100% de atenciones de prioridad I fueron atendidas en los primeros 10 minutos, en el caso de prioridad II un 91% fue atendido en menos de 10 minutos, seguido de un 8% atendido entre los 11 a 20 minutos y solo un 0,6% fue atendido después de 20 minutos, en el caso de la prioridad III, un 82% fue atendido antes de los 10 minutos seguido de un 15,1% que fue atendido entre los 11 a 20 minutos y un 2.7% fue atendido luego de 20 minutos.

5.2. Prueba de normalidad

Para conocer la normalidad de los datos se dispone de las pruebas Kolmogorov-Smirnov con la modificación de Lilliefors y la prueba de Shapiro-Wilks. Esta última cuando el tamaño muestral es inferior a 50, mientras que si es superior a 50 se utiliza el estadístico de Kolmogorov-Smirnov.

Para lo cual es necesario plantear las hipótesis siguientes

5.2.1. Planteamiento de hipótesis

Ho: Las variables Prioridad y Tiempo de Atención en el Servicio de Emergencias del Hospital Andahuaylas, 2019 tiene distribución Normal.

H1: Las variables Prioridad y Tiempo de Atención en el Servicio de Emergencias del Hospital Andahuaylas, 2019 NO tiene distribución Normal.

Nivel de significancia 5%

a. Estadístico de prueba

Entendiendo que el tamaño de la muestra es mayor a 50 se utiliza la prueba Kolmogorov-Smirnov.

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Prioridad	,350	351	,000	,672	351	,000
Tiempo	,161	351	,000	,810	351	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

a. Valor de P= 0,00

Con una probabilidad de error del 0,00% las variables Prioridad y Tiempo de Atención en el Servicio de Emergencias del Hospital Andahuaylas, 2019 NO tiene distribución Normal.

5.2.2. Decisión

Las variables Prioridad y Tiempo de Atención en el Servicio de Emergencias del Hospital Andahuaylas, 2019 NO tiene distribución Normal., el cual nos indica que se tiene que utilizar procesos estadísticos no paramétricos, tanto para establecer la relación de las variables. Lo que nos indica que el estadístico de prueba para la correlación debe hacerse en base a una prueba no paramétrica

5.3. Contratación de la hipótesis general

Entendiendo que las variables son numéricas, y la distribución no es normal se precisa del estadístico de prueba estadística Rho de Spearman para conocer el nivel de relación que existe.

Planteamiento de hipótesis

Ho NO Existe una relación entre el nivel de prioridad de triaje y el tiempo de espera en el Servicio de Emergencia del Hospital Andahuaylas, año 2019

Hi Existe una relación entre el nivel de prioridad de triaje y el tiempo de espera en el Servicio de Emergencia del Hospital Andahuaylas, año 2019

Correlaciones

			Tiempo	Prioridad
Rho de Spearman	Tiempo	Coefficiente de correlación	1,000	,215**
		Sig. (unilateral)	.	,000
		N	351	351
	Prioridad	Coefficiente de correlación	,215**	1,000
		Sig. (unilateral)	,000	.
		N	351	351

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (1 cola).

Interpretación: Con una probabilidad de error del 0,00% Existe una relación entre el nivel de prioridad de triaje y el tiempo de espera en el Servicio de Emergencia del Hospital Andahuaylas, año 2019

CONCLUSIONES

- Existe una relación entre el nivel de prioridad de triaje y el tiempo de espera en el Servicio de Emergencia del Hospital Andahuaylas, año 2019
- El 86% de pacientes fueron atendidos dentro del tiempo de 1 a 10 minutos, seguido de un 12% que fueron atendidos entre los 11 a 20 minutos y un 2% de pacientes atendidos luego de más de 20 minutos.
- 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, no teniendo atenciones con prioridad IV.

RECOMENDACIONES

- Adecuar la atención de emergencias de acuerdo a las horas picos que presenta el servicio de atención de emergencias.
- Mejorar el servicio de Triage con el fin de identificar de manera adecuada el nivel de prioridad de triaje para que pacientes en evidente riesgo de vida puedan ser atendidos de manera inmediata
- Mejorar y disminuir el tiempo de atención de prioridad de triaje I y II con el fin de disminuir la morbimortalidad.
- Realizar campañas de sensibilización a la población para que conozcan la diferencia de Emergencia y Urgencia con el fin de disminuir casos que vienen por emergencias no siendo emergencias en la realidad, perturbando e impidiendo la atención de verdaderos casos de emergencias
- Entrenamiento continuo del equipo de emergencia en otros centros de atención de mayor complejidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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 Diciembre; 80(04): p. 438-42.
2. Defensoria del Pueblo. El Derecho a la Salud: Servicios de emergencia en los establecimientos de salud y el acceso a medicamentos. Primera edicion ed. Pueblo Dd, editor. Lima; 2016.
3. Sánchez L. Un acercamiento a la medicina de urgencias y emergencias. MEDISAN. 2018; 22(07).
4. Ministerio de Salud. Norma Tecnica de Salud de los servicios de Emergencias 042-MINSA/DGSP-V.01. Norma. Lima: MINSA; 2007.
5. 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 Agosto; 77(04): p. 379-385.
6. Organizacion Mundial de la Salud. Informe sobre los resultados de la OMS. Primera edicion ed. Paris: Studio FFFOG; 2018.
7. Rodríguez G, Gonzáles A, Hernández S, Hernández M. Análisis del servicio de Urgencias aplicando teoría de líneas de espera. Contaduria y Administracion. 2017 Abril; 62(2017).
8. Vasquez R, Luna C, Ramos C. El Triage Hospitalario en los Servicios de Emergencias. Rev. Fac. Med. Hum. 2019 Enero; 19(1): p. 90-100.
9. 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 pregrado] [, editor. [Lima]: Universidad Católica Sedes Sapiental; 2018.

10. Osoria R, Palacios G, Perez K, Trejo M. Relación entre los niveles de prioridad del Traje y tiempo de espera en la atención de pacientes de emergencia- ESSALUD, Lima, Perú 2016. pregrado] [, editor. [Lima]: Universidad Cayetano Heredia; 2016.
11. 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 pregrado] [d, editor. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
12. Alban J, Alvarado D, Arevalo J. Análisis situacional de la atención en la implementación de triaje en el servicio de emergencia pediátrica del Hospital José Carrasco Arteaga Cuenca, 2013 [tesis] , editor. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2014.
13. Bustillos E. Estrategias de gestión para disminuir los tiempos de espera en el servicio de Emergencia del Hospital IESS Ambato, enero a junio del 2014. [Tesis-pregrado] , editor. [Ambato]: Universidad Regional Autónoma de los Andes.; 2015.
14. Martínez P, Martínez J, Nuño P, Cavazos J. Mejora en el Tiempo de Atención al Paciente en una Unidad de Urgencias Mediante la Aplicación de Manufactura Esbelta. Información Tecnológica. 2015 Diciembre; 26(06): p. 187-198.
15. 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.
16. Zamora T, Pesantes J, Yaguarema I, Villagómez S. Aplicación del procedimiento al ingreso del paciente por el profesional de enfermería

área de emergencia de un hospital pediátrico. *Recimundo*. 2018 Febrero; 2(1): p. 146-156.

17. Bellido J, Lendínez J. *Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN*. Primera Edición ed. Pino R, editor. Jaen: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén; 2010.
18. 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.
19. 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).
20. 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.
21. Vázquez R, Luna C, Ramos C. EL TRIAGE HOSPITALARIO EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA. *Rev. Fac. Med. Hum*. 2019 Enero; 19(1): p. 90-100.

ANEXOS

N:

FICHA DE REGISTRO DE DATOS

**PRIORIDAD EN EL TRIAJE Y TIEMPO DE ESPERA EN LA ATENCION DE PACIENTES DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ANDAHUAYLAS, AÑO 2019.**

N. DE HISTORIA CLINICA: _____ **ACOMPAÑADO: SI:** ()
NO: ()

SEXO: **FEMENINO** **MASCULINO**

EDAD: _____ años

NIVEL EDUCATIVO:

Sin estudios: () **Primaria:** () **Secundaria:** () **Técnico:** ()
Profesional: ()

PRIORIDAD:

I

II

III

IV

TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA

Hora de Triage: _____:_____

Hora de atención: _____:_____

Diferencia: _____:_____

Cumple con el estándar

NO cumple con el

Motivo de Emergencia: **Quirúrgico** () **Medico** ()

Diagnóstico de Ingreso:

Diagnóstico de Egreso:

Condición de alta: Definitivo() Transitorio() Traslado() Solicitado() Otro()

Condiciones de egreso: Mejorado() Compensando() Peor() Fallecido()

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
GENERAL ¿Cuál es la relación entre el nivel de prioridad de triaje y el tiempo de espera en el Servicio de Emergencia del Hospital Andahuaylas, 2019?	GENERAL Determinar la relación entre el nivel de prioridad de triaje y el tiempo de espera en el Servicio de Emergencia del Hospital Andahuaylas, 2019.	GENERAL Existe una relación entre el nivel de prioridad de triaje y el tiempo de espera en el Servicio de Emergencia del Hospital Andahuaylas, 2019.	Variable de estudio 1: NIVEL DE PRIORIDAD Variable de estudio 2: TIEMPO DE ESPERA	Nivel: Descriptivo. Tipo: El nivel de investigación básico-descriptivo Diseño: Correlacional. O1 → M → r
ESPECÍFICO S ¿Cuál es la relación entre el nivel de prioridad de triaje I y el tiempo de espera en el Servicio de Emergencia del Hospital Andahuaylas, 2019? ¿Cuál es la relación entre el nivel de prioridad de triaje II y el tiempo de espera en el Servicio de Emergencia del Hospital Andahuaylas, 2019? ¿Cuál es la relación entre el nivel de prioridad de triaje III y el tiempo de espera en el Servicio de Emergencia del Hospital Andahuaylas, 2019?	ESPECÍFICO S Identificar qué nivel de relación existe entre el nivel de prioridad de triaje I y el tiempo de espera en el Servicio de Emergencia del Hospital Andahuaylas, 2019. Describir que nivel de relación existe entre el nivel de prioridad de triaje II y el tiempo de espera en el Servicio de Emergencia del Hospital Andahuaylas, 2019. Establecer qué nivel de relación existe entre el nivel de prioridad de triaje III y el tiempo de espera en el	ESPECÍFICO S Existe una relación entre el nivel de prioridad de triaje I y el tiempo de espera en el Servicio de Emergencia del Hospital Andahuaylas, 2019. Existe una relación entre el nivel de prioridad de triaje II y el tiempo de espera en el Servicio de Emergencia del Hospital Andahuaylas, 2019. Existe una relación entre el nivel de prioridad de triaje III y el tiempo de espera en el Servicio de Emergencia del Hospital	DIMENSIONES <u>NIVEL DE PRIORIDAD</u> • Nivel de Prioridad I • Nivel de Prioridad II • Nivel de Prioridad III • Nivel de Prioridad IV <u>TIEMPO DE ESPERA</u> • Hora de triaje • Hora de atención	O2 M. Muestra de estudio O1: Nivel de Prioridad O2: Tiempo de espera r : Relación directa entre el nivel de Prioridad y Tiempo de espera. POBLACIÓN Y MUESTRA Población: Estará constituida por todas las Historias clínicas del año 2019. de enero a junio. Muestra: Margen: 5% Nivel de confianza: 95% Población: TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS Técnica Instrumento Análisis documental. Ficha documentaria.

<p>¿Cuál es la relación entre el nivel de prioridad de triaje IV y el tiempo de espera en el Servicio de Emergencia del Hospital Andahuaylas, 2019?</p>	<p>Servicio de Emergencia del Hospital Andahuaylas, 2019. Establecer qué nivel de relación existe entre el nivel de prioridad de triaje IV y el tiempo de espera en el Servicio de Emergencia del Hospital Andahuaylas, 2019.</p>	<p>Andahuaylas, 2019. Existe una relación entre el nivel de prioridad de triaje III y el tiempo de espera en el Servicio de Emergencia del Hospital Andahuaylas, 2019.</p>		<p>MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS. Para el procesamiento de datos se utilizará dos paquetes SPSS-24.</p>
---	---	--	--	---

	Sexo	Edad	Prioridad	Tiempo	Hora	Estándar	Tipo	Condición	Egreso
Historia 1	1	19	1	1	20	1	1	1	1
Historia 2	2	47	1	1	2	1	1	1	1
Historia 3	1	37	1	1	21	1	1	2	1
Historia 4	1	26	1	1	9	1	2	2	1
Historia 5	1	53	2	1	9	1	1	1	1
Historia 6	1	55	2	1	11	1	1	2	1
Historia 7	1	20	2	1	16	1	1	2	1
Historia 8	2	26	2	2	19	1	1	2	1
Historia 9	2	34	2	1	20	1	1	2	1
Historia 10	2	50	2	1	7	1	1	2	1
Historia 11	2	51	2	1	10	1	1	1	1
Historia 12	2	25	2	1	20	1	1	2	1
Historia 13	1	26	2	1	2	1	1	1	1
Historia 14	2	81	2	1	7	1	1	2	1
Historia 15	1	45	2	1	10	1	1	2	1
Historia 16	2	47	2	1	12	1	1	1	1
Historia 17	2	77	2	1	15	1	2	2	1
Historia 18	1	83	2	1	20	1	1	2	1
Historia 19	2	57	2	1	1	1	1	1	1
Historia 20	1	51	2	2	7	1	1	2	1
Historia 21	1	71	2	1	7	1	1	2	1
Historia 22	1	78	2	1	7	1	1	2	1
Historia 23	2	37	2	1	13	1	1	2	1
Historia 24	2	37	2	1	17	1	1	2	1
Historia 25	2	39	2	3	7	1	1	2	1

Historia 26	1	78	2	1	9	1	1	2	1
Historia 27	2	52	2	1	10	1	1	2	1
Historia 28	2	64	2	1	11	1	1	2	1
Historia 29	2	58	2	1	0	1	1	2	1
Historia 30	1	42	2	1	7	1	1	2	1
Historia 31	1	60	2	1	7	1	1	2	1
Historia 32	2	29	2	1	10	1	1	2	1
Historia 33	2	36	2	1	10	1	1	2	1
Historia 34	1	82	2	1	12	1	1	2	1
Historia 35	1	25	2	1	15	1	1	2	1
Historia 36	2	20	2	1	8	1	1	1	1
Historia 37	2	40	2	1	9	1	1	1	1
Historia 38	1	57	2	1	17	1	1	2	1
Historia 39	2	48	2	1	23	1	1	1	1
Historia 40	2	53	2	1	11	1	1	2	1
Historia 41	2	67	2	1	13	1	2	2	1
Historia 42	2	19	2	1	0	1	1	1	1
Historia 43	2	91	2	1	8	1	1	2	1
Historia 44	2	24	2	1	9	1	1	2	1
Historia 45	2	28	2	1	10	1	1	2	1
Historia 46	1	58	2	1	12	1	1	2	1
Historia 47	1	81	2	1	17	1	1	1	1
Historia 48	2	60	2	1	19	1	2	2	1
Historia 49	2	29	2	1	20	1	1	2	1
Historia 50	1	29	2	1	8	1	1	1	1
Historia 51	1	88	2	1	11	1	2	2	1
Historia 52	2	46	2	1	8	1	1	2	1
Historia 53	2	98	2	1	14	1	2	2	1
Historia 54	2	18	2	1	21	1	1	1	1
Historia 55	1	71	2	1	9	1	1	2	1
Historia 56	1	60	2	1	12	1	1	1	1
Historia 57	1	28	2	1	9	1	1	2	1
Historia 58	2	18	2	1	10	1	2	2	1
Historia 59	1	58	2	1	23	1	2	2	1
Historia 60	2	41	2	1	11	1	1	2	1
Historia 61	1	73	2	1	12	1	1	2	1
Historia 62	2	52	2	1	14	1	1	2	1
Historia 63	1	60	2	1	17	1	1	2	1
Historia 64	2	73	2	1	12	1	1	2	1
Historia 65	2	88	2	1	10	1	1	2	1
Historia 66	2	38	2	1	12	1	1	2	1
Historia 67	1	50	2	1	14	1	2	2	1
Historia 68	2	68	2	1	7	1	2	1	1
Historia 69	2	40	2	2	7	1	1	2	1
Historia 70	1	54	2	1	15	1	1	2	1
Historia 71	1	72	2	1	10	1	1	2	1
Historia 72	1	67	2	1	10	1	1	2	1
Historia 73	2	41	2	1	11	1	1	2	1
Historia 74	1	55	2	1	12	1	2	2	1
Historia 75	2	15	2	1	21	1	1	1	1
Historia 76	1	96	2	1	22	1	1	2	1
Historia 77	1	65	2	1	9	1	1	2	1
Historia 78	2	43	2	1	10	1	1	1	1
Historia 79	2	72	2	1	17	1	1	2	1
Historia 80	2	22	2	1	18	1	1	2	1
Historia 81	2	22	2	1	20	1	1	2	1
Historia 82	2	29	2	1	0	1	2	2	1
Historia 83	2	10	2	1	7	1	2	2	1
Historia 84	1	55	2	1	7	1	2	2	1
Historia 85	1	14	2	1	14	1	2	1	1
Historia 86	2	59	2	1	16	1	2	2	1
Historia 87	1	9	2	1	17	1	2	2	1

Historia 88	2	7	2	1	18	1	2	2	1
Historia 89	1	23	2	1	18	1	2	2	1
Historia 90	2	40	2	1	19	1	2	2	1
Historia 91	1	2	2	1	8	1	2	2	1
Historia 92	2	9	2	1	11	1	2	2	1
Historia 93	2	71	2	1	13	1	2	2	1
Historia 94	1	23	2	2	16	1	2	1	1
Historia 95	1	47	2	1	18	1	1	2	1
Historia 96	1	76	2	1	12	1	1	2	1
Historia 97	2	71	2	1	13	1	1	2	1
Historia 98	2	23	2	1	8	1	2	2	1
Historia 99	2	72	2	1	10	1	1	1	1
Historia 100	2	19	2	1	14	1	1	1	1
Historia 101	1	68	2	1	18	1	1	2	1
Historia 102	2	67	2	1	19	1	1	2	1
Historia 103	1	38	2	1	22	1	2	2	1
Historia 104	1	52	2	1	8	1	2	2	1
Historia 105	2	86	2	1	17	1	1	2	1
Historia 106	1	38	2	1	19	1	1	2	1
Historia 107	2	66	2	1	7	1	1	2	1
Historia 108	2	55	2	1	17	1	1	2	1
Historia 109	2	48	2	1	8	1	1	2	1
Historia 110	2	12	2	1	8	1	1	1	1
Historia 111	1	2	2	1	11	1	2	2	1
Historia 112	1	90	2	1	14	1	2	2	1
Historia 113	2	73	2	1	15	1	1	2	1
Historia 114	2	53	2	1	21	1	1	2	1
Historia 115	1	52	2	1	22	1	1	1	1
Historia 116	1	82	2	1	23	1	1	2	1
Historia 117	2	22	2	1	8	1	1	2	1
Historia 118	1	13	2	1	11	1	2	3	1
Historia 119	1	83	2	1	16	1	1	2	1
Historia 120	1	26	2	1	18	1	1	2	1
Historia 121	2	92	2	1	19	1	1	2	1
Historia 122	1	32	2	1	10	1	2	1	1
Historia 123	2	90	2	1	11	1	1	2	1
Historia 124	2	79	2	1	17	1	1	2	1
Historia 125	2	34	2	1	17	1	2	2	1
Historia 126	2	48	2	1	19	1	1	2	1
Historia 127	1	81	2	1	19	1	1	2	1
Historia 128	1	75	2	1	7	1	1	1	1
Historia 129	2	49	2	1	7	1	1	2	1
Historia 130	1	93	2	1	15	1	2	2	1
Historia 131	2	52	2	1	17	1	1	2	1
Historia 132	1	58	2	1	22	1	1	2	1
Historia 133	2	29	2	2	8	1	2	2	1
Historia 134	2	48	2	1	11	1	1	2	1
Historia 135	2	29	2	1	13	1	1	2	1
Historia 136	2	14	2	1	15	1	1	2	1
Historia 137	1	36	2	1	17	1	1	2	1
Historia 138	2	45	2	1	7	1	1	2	1
Historia 139	1	71	2	1	14	1	1	2	1
Historia 140	2	85	2	1	17	1	1	2	1
Historia 141	2	76	2	1	18	1	1	2	1
Historia 142	2	8	2	1	7	1	2	2	1
Historia 143	1	71	2	1	7	1	1	2	1
Historia 144	1	23	2	1	7	1	2	2	1
Historia 145	2	66	2	1	17	1	1	2	1
Historia 146	2	67	2	1	21	1	2	2	1
Historia 147	2	55	2	1	18	1	1	1	1
Historia 148	1	54	2	1	7	1	1	2	1
Historia 149	1	33	2	1	8	1	1	2	1

Historia 150	1	59	2	1	13	1	1	2	1
Historia 151	1	51	2	1	15	1	1	1	1
Historia 152	2	50	2	1	17	1	1	2	1
Historia 153	1	32	2	1	7	1	1	2	1
Historia 154	2	15	2	1	18	1	1	2	1
Historia 155	1	31	2	1	22	1	1	1	1
Historia 156	2	25	2	1	7	1	1	2	1
Historia 157	2	20	2	1	9	1	1	2	1
Historia 158	1	76	2	2	8	2	1	2	1
Historia 159	1	24	2	2	11	2	1	2	1
Historia 160	1	7	2	2	0	2	2	1	1
Historia 161	1	56	2	2	14	2	2	2	1
Historia 162	1	13	2	1	21	2	2	2	1
Historia 163	2	48	2	2	10	2	1	2	1
Historia 164	1	62	2	2	19	2	2	2	2
Historia 165	1	73	2	2	11	2	1	2	1
Historia 166	2	68	2	2	17	2	1	2	1
Historia 167	1	83	3	1	10	1	1	1	1
Historia 168	1	59	3	1	11	1	1	3	1
Historia 169	2	45	3	1	18	1	1	1	1
Historia 170	2	24	3	1	22	1	1	1	1
Historia 171	2	43	3	1	2	1	1	1	1
Historia 172	2	19	3	1	22	1	1	1	1
Historia 173	2	24	3	1	5	1	1	1	1
Historia 174	2	38	3	1	19	1	1	1	1
Historia 175	1	30	3	1	21	1	1	1	1
Historia 176	1	23	3	1	16	1	1	1	1
Historia 177	1	79	3	1	10	1	1	1	1
Historia 178	1	66	3	1	7	1	1	1	1
Historia 179	2	36	3	1	9	1	1	1	1
Historia 180	2	55	3	1	18	1	1	1	1
Historia 181	1	92	3	1	19	1	1	1	1
Historia 182	2	42	3	1	7	1	1	1	1
Historia 183	1	47	3	1	20	1	1	1	1
Historia 184	2	86	3	1	7	1	1	1	1
Historia 185	2	19	3	1	9	1	1	1	1
Historia 186	2	39	3	1	10	1	1	1	1
Historia 187	2	62	3	2	11	1	1	1	1
Historia 188	1	60	3	1	7	1	1	1	1
Historia 189	2	48	3	1	8	1	1	1	1
Historia 190	2	26	3	1	10	1	1	1	1
Historia 191	1	65	3	1	13	1	1	1	1
Historia 192	2	98	3	1	6	1	2	1	1
Historia 193	2	86	3	1	11	1	1	1	1
Historia 194	2	48	3	1	12	1	1	1	1
Historia 195	2	28	3	1	13	1	1	2	1
Historia 196	2	35	3	1	14	1	1	1	1
Historia 197	1	45	3	1	15	1	1	1	1
Historia 198	2	73	3	1	16	1	1	1	1
Historia 199	2	24	3	1	17	1	1	1	1
Historia 200	2	46	3	1	19	1	1	1	1
Historia 201	2	76	3	1	5	1	2	1	1
Historia 202	1	10	3	1	5	1	2	1	1
Historia 203	2	29	3	1	7	1	2	1	1
Historia 204	1	38	3	1	8	1	1	1	1
Historia 205	2	40	3	1	8	1	1	1	1
Historia 206	1	18	3	1	9	1	1	1	1
Historia 207	1	32	3	2	7	1	2	1	1
Historia 208	2	38	3	1	9	1	2	2	1
Historia 209	1	66	3	1	9	1	1	1	1
Historia 210	2	92	3	1	10	1	1	2	1
Historia 211	2	59	3	1	14	1	1	1	1

Historia 212	2	86	3	1	17	1	1	2	1
Historia 213	2	86	3	1	7	1	1	1	1
Historia 214	2	21	3	1	7	1	1	1	1
Historia 215	2	16	3	1	9	1	1	1	1
Historia 216	1	20	3	1	20	1	1	1	1
Historia 217	1	33	3	1	20	1	1	1	1
Historia 218	2	99	3	1	8	1	1	1	1
Historia 219	1	10	3	1	13	1	1	1	1
Historia 220	1	28	3	2	14	1	1	1	1
Historia 221	2	86	3	1	12	1	1	1	1
Historia 222	1	17	3	1	13	1	1	1	1
Historia 223	1	72	3	1	10	1	1	2	1
Historia 224	2	22	3	1	11	1	1	1	1
Historia 225	2	52	3	1	13	1	1	1	1
Historia 226	1	71	3	1	17	1	1	1	1
Historia 227	1	80	3	1	17	1	1	1	1
Historia 228	1	64	3	2	7	1	1	1	1
Historia 229	2	63	3	1	7	1	1	1	1
Historia 230	1	16	3	1	12	1	1	1	1
Historia 231	2	31	3	1	17	1	1	1	1
Historia 232	1	31	3	1	11	1	1	1	1
Historia 233	2	20	3	1	8	1	1	1	1
Historia 234	1	19	3	1	8	1	2	1	1
Historia 235	1	78	3	1	7	1	1	1	1
Historia 236	2	28	3	1	17	1	1	1	1
Historia 237	2	49	3	1	17	1	2	1	1
Historia 238	2	69	3	1	20	1	1	1	1
Historia 239	2	64	3	1	22	1	1	2	1
Historia 240	2	22	3	1	19	1	2	2	1
Historia 241	2	28	3	1	22	1	1	2	1
Historia 242	1	4	3	1	13	1	2	2	1
Historia 243	2	2	3	1	10	1	2	1	1
Historia 244	1	66	3	1	18	1	1	2	1
Historia 245	2	51	3	1	10	1	1	2	1
Historia 246	1	69	3	1	13	1	1	1	1
Historia 247	2	19	3	1	13	1	1	1	1
Historia 248	1	49	3	1	0	1	1	1	1
Historia 249	2	37	3	1	14	1	1	1	1
Historia 250	2	57	3	1	15	1	1	2	1
Historia 251	1	53	3	1	17	1	1	2	1
Historia 252	1	23	3	1	22	1	1	2	1
Historia 253	2	6	3	1	7	1	1	1	1
Historia 254	1	15	3	1	17	1	1	1	1
Historia 255	1	15	3	1	18	1	1	1	1
Historia 256	2	69	3	2	7	1	1	1	1
Historia 257	2	33	3	1	18	1	1	1	1
Historia 258	2	39	3	1	19	1	1	1	1
Historia 259	2	21	3	2	0	1	1	1	1
Historia 260	1	83	3	1	7	1	1	2	1
Historia 261	2	21	3	1	11	1	1	1	1
Historia 262	2	32	3	1	13	1	1	1	1
Historia 263	1	83	3	1	15	1	1	1	1
Historia 264	2	47	3	1	22	1	1	2	1
Historia 265	1	33	3	1	8	1	1	1	1
Historia 266	2	47	3	1	10	1	1	1	1
Historia 267	1	50	3	1	7	1	1	1	1
Historia 268	2	18	3	1	16	1	1	1	1
Historia 269	1	15	3	1	17	1	1	1	1
Historia 270	2	47	3	1	6	1	1	2	1
Historia 271	1	25	3	1	7	1	1	2	1
Historia 272	1	59	3	1	9	1	1	2	1
Historia 273	1	78	3	1	9	1	1	2	1

Historia 274	1	83	3	1	17	1	1	2	1
Historia 275	2	34	3	1	20	1	1	1	1
Historia 276	2	18	3	1	22	1	2	2	1
Historia 277	1	93	3	1	9	1	1	1	1
Historia 278	1	91	3	1	10	1	1	2	1
Historia 279	2	53	3	1	12	1	1	1	1
Historia 280	1	45	3	1	14	1	1	1	1
Historia 281	2	43	3	1	20	1	1	1	1
Historia 282	2	27	3	1	8	1	1	1	1
Historia 283	2	87	3	1	11	1	1	1	1
Historia 284	1	72	3	1	13	1	1	1	2
Historia 285	2	65	3	1	13	1	2	2	1
Historia 286	2	21	3	1	13	1	1	1	1
Historia 287	1	50	3	1	14	1	1	1	1
Historia 288	1	15	3	1	17	1	2	1	1
Historia 289	2	55	3	1	18	1	1	1	1
Historia 290	1	17	3	1	19	1	1	1	1
Historia 291	2	36	3	1	19	1	1	2	1
Historia 292	1	20	3	1	20	1	1	1	1
Historia 293	2	48	3	1	7	1	1	1	1
Historia 294	2	12	3	1	8	1	2	2	1
Historia 295	2	27	3	1	9	1	2	2	1
Historia 296	1	33	3	1	15	1	1	1	1
Historia 297	2	12	3	1	16	1	2	2	2
Historia 298	1	25	3	1	22	1	2	1	1
Historia 299	2	45	3	1	22	1	1	1	1
Historia 300	2	86	3	1	7	1	1	2	1
Historia 301	2	66	3	1	12	1	1	1	1
Historia 302	1	21	3	1	16	1	1	1	1
Historia 303	1	87	3	1	17	1	1	1	1
Historia 304	2	46	3	1	7	1	1	1	1
Historia 305	2	70	3	1	7	1	1	1	1
Historia 306	2	68	3	1	8	1	2	1	1
Historia 307	1	26	3	1	8	1	1	2	1
Historia 308	1	37	3	1	9	1	1	1	1
Historia 309	1	70	3	1	18	1	1	1	1
Historia 310	1	58	3	1	7	1	1	2	1
Historia 311	2	24	3	1	7	1	1	1	1
Historia 312	2	63	3	1	7	1	1	1	1
Historia 313	2	38	3	1	19	1	1	1	1
Historia 314	2	53	3	1	18	1	1	1	1
Historia 315	2	20	3	1	18	1	1	1	1
Historia 316	1	27	3	1	12	1	2	1	1
Historia 317	1	20	3	1	15	1	1	1	1
Historia 318	2	36	3	1	17	1	1	1	1
Historia 319	2	51	3	1	17	1	2	1	1
Historia 320	2	67	3	1	7	1	1	1	1
Historia 321	1	42	3	1	7	1	1	1	1
Historia 322	2	53	3	1	16	1	1	1	1
Historia 323	2	25	3	1	17	1	1	1	1
Historia 324	2	56	3	2	11	2	1	1	1
Historia 325	2	30	3	3	10	2	2	1	1
Historia 326	2	35	3	3	10	2	2	2	1
Historia 327	2	78	3	2	11	2	2	1	1
Historia 328	2	55	3	3	11	2	2	2	1
Historia 329	2	26	3	2	7	2	2	2	1
Historia 330	2	34	3	2	8	2	1	1	1
Historia 331	2	32	3	2	18	2	1	1	1
Historia 332	1	60	3	3	12	2	2	1	1
Historia 333	1	32	3	2	14	2	2	1	1
Historia 334	2	55	3	1	14	2	1	1	1
Historia 335	2	71	3	2	7	2	2	1	1

Historia 336	2	37	3	2	9	2	1	1	1
Historia 337	1	61	3	2	8	2	1	1	1
Historia 338	2	55	3	3	18	2	2	2	1
Historia 339	2	88	3	2	21	2	1	1	1
Historia 340	2	77	3	2	13	2	2	2	1
Historia 341	2	49	3	2	21	2	1	1	1
Historia 342	1	27	3	2	7	2	1	1	1
Historia 343	1	25	3	2	13	2	2	2	1
Historia 344	2	23	3	2	7	2	1	2	1
Historia 345	1	14	3	2	10	2	2	2	1
Historia 346	2	43	3	2	19	2	1	1	1
Historia 347	2	35	3	2	17	2	1	1	1
Historia 348	2	49	3	2	17	2	1	1	1
Historia 349	2	53	3	2	7	2	1	2	1
Historia 350	1	61	3	2	7	2	1	1	1
Historia 351	2	31	3	2	17	2	1	1	1