

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
ESCUELA DE POSGRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA DE LA
ESPECIALIDAD DE: ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES



**PRIORIDAD DEL TRIAJE Y TIEMPO DE ESPERA DE LOS PACIENTES EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SUBREGIONAL DE
ANDAHUAYLAS, ENERO – JUNIO DEL 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL ESPECIALISTA DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

PRESENTADO POR:

Lic. José Alarcón Lara

ASESORA:

Dra. María Guadalupe Holgado Canales

CUSCO – PERÚ

2022

PRESENTACIÓN

SEÑOR RECTOR DE LA UNIVERSIDAD Y DIRECTOR DE LA EPG DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO.

En Cumplimiento con el reglamento de grados de la EPG de la UNSAAC, pongo a consideración la investigación titulada: **“PRIORIDAD DEL TRIAJE Y TIEMPO DE ESPERA DE LOS PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS, ENERO – JUNIO DEL 2019”**, con la finalidad de cumplir con uno de los requisitos exigidos para optar la especialidad en Emergencias y Desastres

LIC. JOSÉ ALARCÓN LARA

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la oportunidad de superarme para contribuir con el bienestar de mi familia.

A la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco, Unidad de Posgrado, Facultad de Ciencias de la Salud, por contar con docentes extraordinarios quienes nos inculcaron y transmitieron sus conocimientos.

A mi asesora del presente trabajo de investigación Dra. María Guadalupe Holgado Canales, expreso mi reconocimiento por su guía, seguimiento y orientación recibido a lo largo de este periodo para lograr mi objetivo y a mis dictaminantes Dra. Sara Batállanos Neme, Dra. Rosa María Javier Ramos, por transmitirme sus conocimientos y sobre todo sus sugerencias, en el transcurso de la presentación del trabajo de investigación.

A los trabajadores del Hospital Subregional de Andahuaylas, por permitirme realizar el presente trabajo de investigación.

DEDICATORIA:

A mi familia por ser el soporte de mi superación personal.

RESUMEN

El triaje es un instrumento de ayuda valiosa a la gestión de atención del servicio de urgencias a de más reducir el riesgo del paciente, el triaje y su forma potencializa el agrado de los pacientes y personal de salud, racionalizando el gasto de recursos, contribuyendo en la mejora global del servicio. El presente trabajo de investigación tiene por objeto el de establecer la relación entre el nivel de prioridad del triaje y el tiempo de espera de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas, enero-junio, 2019, encontrando los siguientes resultados: En relación con las características generales predomina el sexo femenino con un 55%, mayores de 60 años con un 40 %. Existiendo relación entre el nivel de prioridad de triaje I, con tiempo espera menor a un minuto con un 63%, en relación de prioridad del triaje II, con tiempo de espera menor de 15 minutos donde la prioridad de atención es 68%; en la prioridad de triaje III según el tiempo de espera menor a 30 minutos con un 68%, en la prioridad de triaje IV según el tiempo de espera menor a 60 minutos con un 58%. Del mismo modo se acepta la hipótesis alterna (H1), existe una relación entre el nivel de prioridad del triaje y el tiempo de espera de los usuarios con un nivel de significancia de 0.04

Palabras clave: Prioridad del triaje y tiempo de espera.

ABSTRACT

Triage is a valuable tool to help the management of emergency service care, in addition to reducing the risk of the patient, structured triage enhances the satisfaction of users and professionals, rationalizing the consumption of resources, contributing to the overall improvement of the service. The present research aims to establish the relationship between the triage priority level and the waiting time of patients in the emergency service of the Andahuaylas Subregional Hospital, January-June, 2019, finding the following results: In relation to the general characteristics the female sex predominates with 55%, over 60 years with 40%. There is a relationship between the priority level of triage I, patients treated with cardio-respiratory arrest, shock, severe trauma and upper airway obstruction with the waiting triage less than one minute, likewise in the priority relationship of triage II, with time of wait less than 15 minutes where the priority of attention is to hemoptysis is 30%; In triage priority III, according to a waiting time of less than 30 minutes, the first cause is abdominal pain with 30%, as well as less than 30 minutes in 12% of patients who come to the emergency room. In the same way, the alternative hypothesis (H1) that there is a relationship between the triage priority level and the waiting time of the patients is accepted with a significance level of 0.04.

Keywords: Triage priority and waiting time.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	
RESUMEN	
ABSTRAC	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I	12
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1. Situación problemática.....	14
1.2. Formulación del problema	16
1.3. Justificación de la investigación.....	16
1.4. Objetivos de la investigación	17
CAPÍTULO II	18
II. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	18
2.1. Bases teóricas	20
2.2. Marco conceptual	29
2.3. Antecedentes empíricos de la investigación (estado de arte)	18
CAPÍTULO III.....	30
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	30
3.1. Hipótesis	30
3.2. Identificación de variables	30
3.3. Operacionalización de variables	31
CAPÍTULO IV.....	32
IV. METODOLOGÍA	32
4.1. Ámbito de estudio: Localización política y geográfica.....	32
4.2. Tipo y nivel de investigación	32
4.3. Unidad de análisis	32
4.4. Población de estudio	33

4.5. Tamaño de muestra	33
4.6. Técnicas de selección de muestra.....	33
4.7. Técnicas de recolección de información	34
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información	34
4.9. Técnicas para demostrar verdad o falsedad de las hipótesis planteadas.....	34
CAPÍTULO V.....	35
V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	35
5.1. procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados.....	35
5.2. Pruebas de hipótesis	35
CONCLUSIONES.....	44
RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	46
ANEXOS.....	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características generales de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas enero –junio del 2019	36
Tabla 2: Clasificación de pacientes según prioridad del triaje I, II, III y IV de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas, enero-junio, 2019.	37
Tabla 3: Tiempo de espera de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas, enero-junio, 2019	37
Tabla 4: Relación de tiempo de espera de los pacientes y nivel de prioridad triaje I en el servicio de emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas, enero-junio 2019	38
Tabla 5: Relación de tiempo de espera de los pacientes y nivel de prioridad triaje II en el servicio de emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas, enero-junio 2019	39
Tabla 6: Relación de tiempo de espera de los pacientes y nivel de prioridad triaje III en el servicio de emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas, enero-junio 2019	41
Tabla 7: Relación de tiempo de espera de los pacientes y nivel de prioridad triaje VI en el servicio de emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas, enero-junio 2019	43
Tabla 8: Prioridad del triaje y el tiempo de espera de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas, enero-junio, 2019.....	44

INTRODUCCIÓN

El triaje es una estrategia de trabajo en salud que permite manejar adecuadamente el flujo de pacientes en emergencias (1). En la actualidad se utilizan sistemas de triaje estructurado con cinco niveles de ventaja que se establecen asumiendo el concepto de que lo necesario no siempre es grave y ello no es siempre urgente y hacen viable clasificar a los pacientes al principio del «Grado de urgencia», de tal forma que los pacientes más urgentes serán asistidos antes y el resto serán reevaluados hasta ser vistos por él médico (2). El sistema castellano de triaje y el sistema de triaje Manchester son entre ambos sistemas normalizados de mayor implantación en nuestro país, sin embargo, se analizara además el sistema de triaje desarrollado en Navarra que se integra en la historia clínica informatizada y que se maneja en toda la Red Pública Hospitalaria de Navarra (3). Todos son sistemas multidisciplinarios basados en motivos y en la urgencia de la consulta sin embargo no en diagnósticos y son realizados por enfermería con el apoyo médico oportuno también en general se incorporan elementos de monitorización de la calidad de la propia unidad de emergencias y cuentan con proyección para ser aplicados en el ámbito hospitalario (3).

El patrón escalafón del triaje consiste en clasificar a los pacientes que asisten a un Servicio de Urgencias Hospitalario (previamente de que reciban. prestación asistencial) continuando criterios de gravedad clínica que apoye a diversificar el grado de urgencia (4). Una correcta clasificación evita el perjuicio de tiempos de espera prolongados para las urgencias reales en beneficio de las patologías banales, permitiendo una actuación más adecuada (5).

El presente informe final de tesis consta de la siguiente manera: en el primer capítulo planteamiento del problema comprende: la fundamentación teórico de manera

inductiva a nivel (internacional, nacional y local), posterior en base a ello se realizó la formulación del problema, justificación y objetivos de la investigación, en el segundo capítulo el marco teórico conceptual comprende: las Bases teóricas de la investigación, marco conceptual (palabras clave) y antecedentes empíricos de la investigación, en el tercer capítulo comprende: hipótesis y variables, el cuarto capítulo comprende la metodología: ámbito de estudio, tipo y nivel de investigación, unidad de análisis, población, muestra, técnicas de selección muestra, recolección de información y técnicas de análisis e interpretación de la información finalmente en el quinto capítulo se presenta los resultados, análisis, interpretación y discusión.

CAPÍTULO I

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

A nivel internacional los servicios de emergencias de los hospitales han experimentado un crecimiento en la atención de usuarios, trayendo como consecuencias el abarrotamiento en el área de emergencia y ocasionando tiempos prolongados de espera; originando de esta forma incomodidad en el paciente y trabajadores de la salud que prestan atención en la unidad de emergencias. Por ello los tiempos de espera constituyen un importante método de control de calidad para los servicios de urgencias hospitalaria. El triaje como centro de organización de la asistencia en el servicio mejora el pronóstico general de los pacientes, se indica cuando será trasladado y que es lo que necesita siendo una de las claves de la efectividad y eficiencia clínica del servicio, dar facilidad para identificar los problemas y necesidades y el tipo de triaje al que requiere (6).

Es un instrumento de ayuda valiosa a la gestión de atención del servicio de urgencias a más de reducir el riesgo del paciente, el triaje estructurado potencializa la satisfacción de los usuarios y profesionales, racionalizando el consumo de recursos, contribuyendo en la mejora global del servicio. El profesional de enfermería que clasifica a los usuarios en un servicio de urgencias, debe ser empático, tener capacidad de comprensión comunicación discreción, decisión y paciencia, en situaciones difíciles basado en una correcta capacitación de una escala de triaje normalizado. De tal manera un estudio indica que, en el 2007, fueron atendidas en los nosocomios españoles, 265.096 emergencias (79,4% en nosocomios estatales), la cantidad total de emergencias hospitalarias incremento en un 23,2%, durante el periodo del 2001 y 2007. Por ello, el uso de las

Emergencias Hospitalarias es cada vez mayor, lo que conduce a su masificación, y a consecuencias negativas tanto para el paciente, donde se manifiesta en una insatisfacción por el tiempo prolongado de espera en la atención y por ende en el sistema organizativo (7).

El Perú, no es ajeno a la problemática internacional, sus hospitales públicos donde cuentan con servicios de emergencia también están experimentando un incremento en la demanda de atención de los pacientes, cabe señalar que uno de sus hospitales como es el Hospital Nacional Cayetano Heredia tuvo, 65 462 atenciones en el 2009 y en el 2013 incremento 80743 atenciones, este incremento a generando malestar en sus pacientes como es el prolongado periodo de espera, la deficiente infraestructura en las unidades del nosocomio y la deficiente orientación que percibe el familiar. Según el reporte estadístico en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas se aumentó la demanda de usuarios en un 10% en estos últimos años generando una gran insatisfacción por el tiempo de espera en la atención (8).

En el hospital sub regional de Andahuaylas que es el lugar de estudio, el funcionamiento de la unidad de triaje es solo de 12 horas al día de 7am a 7pm de lunes a viernes, los sábados trabajan medio turno de 7am a 1pm y los domingos no atienden, el cual no permite atender adecuadamente a los pacientes, ya que no son clasificados de acuerdo a la prioridad y esto puede agravar su salud llegando incluso a la muerte. Se observa que el grupo etario de los pacientes que asisten al servicio de emergencia tienen 60 años a más, de género femenino con dolencias como shock, trauma severo, dolor torácico, hemoptisis, dolor abdominal, deshidratación, resfrió común y enfermedades diarreicas, las cuales se clasifican en las prioridades. La prioridad I con tiempo de espera menor a un minuto, prioridad II con un tiempo de espera menor de 15 minutos, prioridad III con un tiempo de espera menor a 30 minutos y prioridad IV con un tiempo de espera menor de 60 minutos.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Qué relación existe entre los niveles de prioridad del triaje y el tiempo de espera de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas, enero – junio del 2019?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son las características generales de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas enero –junio del 2019?
- ¿Cuál es la clasificación de pacientes según prioridad del triaje I, II, III y IV de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas, enero-junio, 2019?
- ¿Cuál es el tiempo de espera de los pacientes según prioridad triaje I, II, III y IV en el servicio de emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas, enero-junio 2019?

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Relevancia social:

La investigación es de vital importancia para aquellos pacientes que acuden a emergencia del Hospital sub regional de Andahuaylas debido a que con este trabajo se tomaran estrategias de solución a los percances que se suscitan en relación con prioridad de triaje y tiempo de espera, y de esa manera se mejorara la calidad de atención y satisfacción del usuario.

La investigación es relevante para el Hospital de Andahuaylas y el Departamento de Emergencias, con el fin de mejorar la calidad de atención en aquellos pacientes, en relación a la prioridad de triaje con el tiempo de espera.

Conveniencia:

Esta investigación es conveniente porque permitirá mejorar la calidad de atención con el uso de protocolos estandarizados para un triaje corto, efectivo y ágil. **Justificación práctica:**

Esta investigación servirá para que los encargados del Hospital Subregional de Andahuaylas y el servicio de emergencias, propongan planes de mejora para la atención del paciente, en los diferentes niveles de triaje.

Valor teórico

Este estudio permite adoptar medidas de prevención y promoción, para optimizar el manejo de los pacientes que arriban al servicio mediante las clasificaciones de las prioridades, prestando un servicio oportunamente.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**1.4.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación que existe entre el nivel de prioridad del triaje y el tiempo de espera de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas, enero-junio, 2019.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características generales de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas enero – junio del 2019.
- Determinar la clasificación de pacientes según niveles de prioridad en el triaje I, II, III y IV.
- Determinar el tiempo de espera discurrido desde la atención del triaje hasta la evaluación del paciente por el medico

II. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. BASES TEÓRICAS

TRIAJE:

La palabra triaje es de origen francés, TRIER que significa “seleccionar o escoger”, “elegir o clasificar”. Este procedimiento es ejecutado por el personal de salud para clasificar las patologías en niveles de gravedad y así determinar la preferencia de atención al paciente en el servicio de emergencias de un Hospital (9).

Modelos de sistema de triaje (5):

En la actualidad existen cinco modelos de triaje normalizados, universalizados, estructurados y estandarizados, como son:

- 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 Urgencias y Emergencias (SEMES) a partir del Model Andorrá de Triage (MAT). Los modelos más conocidos son el Sistema español de triaje (SET) y el sistema de triaje de Manchester (MTS).

CUADRO N° 01

Sistema Español de Triage (SET)

Nivel	Color	Categoría	Tiempo de atención
I	Azul	Reanimación	Inmediato
II	Rojo	Emergencia	Inmediato enfermería/ Médicos 7 minutos
III	Naranja	Urgente	30 minutos
IV	Verde	Menos urgente	45 minutos
V	Negro	No urgente	60 minutos

SET: Sistema español de *triage*

CUADRO N° 02

Sistema de Triage de Manchester (MTS).

Número	Nombre	Color	Tiempo máximo
1	Atención inmediata	Rojo	0
2	Muy urgente	Naranja	10
3	Urgente	Amarillo	60
4	Normal	Verde	120
5	No urgente	Azul	240

MTS: Manchester System *Triage*

Objetivos de un Sistema de Triage

- Identificar rápidamente a los pacientes que acuden a emergencias y que está en riesgo su vida a través de un sistema de clasificación, válido, útil y reproducible, con la única finalidad de satisfacer sus necesidades.
- Establecer el área de tratamiento más adecuada para el paciente.
- Disminuir la congestión en emergencias.
- Reducir el tiempo de espera.
- Brindar una información fluida y clara al paciente y a sus familiares en cuanto a los tratamientos a realizar y los tiempos de espera.

Triaje Hospitalario

El triaje en los hospitales debe ser procedimiento de tiempo corto, efectivo y ágil para valorar y determinar los pacientes que requieran atención inmediata y orientar al área más adecuada para tratar, lo cual contribuirá a disminuir la congestión del servicio (tiempo de espera prolongada) y mejorar el flujo de pacientes. El personal de salud siempre debe practicar la comunicación frecuente y de forma periódica entre los médicos y Licenciados en enfermería en las unidades de terapia facilitando conocimientos sobre los diferentes diagnósticos y el modelo del servicio que solicita logrando que la comunicación debe ser de forma elocuente corriente, transparente y oportuna a los usuarios y familiares para reducir la inquietud que se crea en ellos.

Elementos necesarios para un buen sistema de triaje

Los elementos son:

- Se debe tener una infraestructura que garantice el rápido ingreso de la ambulancia y pacientes al nosocomio.
- Profesionales del servicio de emergencia con un amplio conocimiento, capacitado y con una adecuada competencia técnica.
- Contar con instrumentos y equipos adecuados para brindar una atención oportuna y de calidad.
- Protocolos institucionales establecidos a la mano.
- Control de los medios de transporte (10).

Clasificación de los niveles de triaje:

Nivel I (rojo): Emergencia o riesgo vital inminente

Pacientes con déficit en los parámetros establecidos ABC (vía aérea, ventilación y

circulación), cuadros agudos, críticos o inestables que evidencian impresión general de suma gravedad, se debe brindar una atención sin demora, observándose cianosis central y periférica, palidez, frialdad, falta de respiración, pausado o superficial, con ausencia de pulsos periféricos o muy imperceptible, bradicardia y presión arterial débil, y con poca reactividad, en estos casos la atención es inmediata.

Nivel II (amarillo): Paciente agudo crítico

Pacientes que se encuentran por encima de los parámetros ABC (vía aérea, ventilación y circulación) en donde el estado del paciente es de potencial deterioro, en este caso pasan a la unidad de trauma shock, reanimación o consulta en los diferentes tópicos. En este caso estamos frente a situaciones que pueden conducir a un rápido deterioro del estado hemodinámico, cardiorrespiratorio y neurológico. Estos pacientes tienen que ser atendidos de forma inmediata no superando los 10 minutos. Los que más se observa de gravedad es:

- Piel y mucosas: Piel pálida, cianótica, disminución de perfusión periférica, mucosa seca.
- Respiración: Bradipnea, taquipnea, disnea, patrón respiratorio irregular, tiraje costal, estridor, sibilancia.
- Circulación. – Aumento de frecuencia cardíaca (Taquicardia), disminución de la frecuencia cardíaca (bradicardia), pulso débil o imperceptible, arritmias, mal llenado capilar, hipotensión.
- Neurológico. – Letargo, delirio, confusión, estupor, somnolencia, coma, obnubilación, agitación, ansiedad.

En este nivel se clasifican las siguientes afecciones:

Síndrome convulsivo, hemorragia digestiva alta inestable (HDA), hemorragia digestiva baja inestable (HDB), dificultad respiratoria, disnea en estado crítico,

isquemia crítica de las extremidades, pérdida brusca y temporal de la conciencia (síncope), hemoptisis con estado crítico, dolor torácico irradiado con diaforesis, dolor torácico súbito intenso, trauma craneoencefálico sin alteraciones neurológicas, diabetes mellitus descompensada, traumatismos graves, quemaduras de II grado con evidencia de gravedad, traumatismos toraco abdominal con evidencia de signos graves.

Nivel III (verde): Agudo no crítico.

“Se consideran aquellos procesos agudos estables, no críticos, suponen una parte importante del grueso de pacientes que acuden al Servicio y no deberían esperarse más de 30 minutos” (11).

Dentro de esta clasificación están las siguientes afecciones:

- Dolor abdominal leve con náuseas, vómitos, diarrea.
- Heridas que no requieran sutura.
- Intoxicación alimentaria.
- Otitis media aguda.
- Deshidratación hidroelectrolítica leve.
- Sinusitis aguda.
- Hiperémesis gravídica sin compromiso metabólico.
- Urticaria.
- Fiebre > de 39° sin síntomas asociados.
- Celulitis o absceso con fiebre.
- Lumbalgia aguda.
- Síndrome vertiginoso y trastorno vascular.
- Heridas sin signos de gravedad (12).

Nivel IV (blanco):

Dentro de esta categoría están consideradas pacientes con condiciones médicas sin alteraciones que comprometan su estado general de salud y que no represente peligro para su integridad. Estos pacientes deben ser atendidos dentro de las 2 horas desde su llegada al nosocomio.

Dentro de esta clasificación están las siguientes afecciones:

- Faringitis aguda.
- Amigdalitis aguda.
- Enfermedad diarreica aguda sin deshidratación o vómitos.
- Absceso sin fiebre.
- Sangrado vaginal leve en no gestantes, con funciones vitales estables.
- Fiebre sin síntomas asociados.
- Resfrió común.
- Dolor do oído leve.
- Dolor de garganta sin disfagia.
- Dolores osteo-musculares sin signos de fracturas
- Procesos gripales (13).

DISTRIBUCIÓN DEL PACIENTE SEGÚN NIVELES DE GRAVEDAD (7):

Paciente critico (ROJO): será acompañado rápidamente al lugar de críticos o reanimación, alertando al resto del personal de la llegada, así mismo se irán

tomando las primeras medidas para su estabilización. Se aplicará el protocolo de atención en usuarios críticos. Esta establecido que para la atención en este nivel son un médico, dos Licenciados en enfermería y un técnico en enfermería.

Paciente agudo inestable (AMARILLO): se enviará de acuerdo a su estado de gravedad al servicio de Críticos o a un consultorio de atención rápida. Esta establecido que para la atención en este nivel son un médico, un Licenciados en enfermería y un técnico en enfermería.

Paciente agudo estable (VERDE): Pacientes será trasladado a un servicio general o consulta rápida dependiendo de su estado general de salud. Si el paciente evidencia problemas de movilización y que su estado de salud no amerite estar en consultorio se transferirá al servicio de emergencia. Si el paciente requiere exámenes auxiliares, como examen de sangre, EKG, radiografías, y procedimientos como colocación de vías periféricas, colocación de sonda (Foley, nasogástrica), colocación de yeso, suministro de oxígeno, se trasladará a una unidad de emergencia interior, donde será evaluado por un médico o un licenciado en Enfermería.

Paciente de patología banal (BLANCO): Estos pacientes con patologías banales deberán ser atendidos en la consulta rápida o consulta externa por el médico responsable.

TIEMPO DE ESPERA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE

La norma técnica de salud del MINSa establece que los Servicios de Emergencia aprobado por la NTS N° 042 MINSa/DGSP-V. 01. Perú – 2007; explica que el tiempo promedio que debe esperar un paciente para ser atendido, será según casos de gravedad y prioridad para ser atendido, de acuerdo al cumplimiento de los parámetros establecidos dentro de esta norma técnica, permitirá evaluar la calidad,

oportunidad y eficiencia de atención que se ofrece, a través de la medición del tiempo, desde la llegada al establecimiento hasta el inicio de la atención del pacienteo usuario. Por tal razón se definió que el tiempo de espera es el espacio que transcurrió desde el ingreso al servicio hasta el inicio de la atención por el profesional médico de turno.

En este proyecto de investigación se estudió el tiempo que transcurrió desde la hora que se efectúa el triaje hasta el inicio de la atención, el cual será interpretado en minutos teniendo en cuenta que el paciente es clasificado en triaje hasta el inicio de la atención por el personal encargado:

Hora de Triage: Hora en la cual se realiza la clasificación del paciente según prioridades por el responsable de la unidad de triaje.

Hora de Atención: Hora registrada en la historia clínica en la que se realiza la atención por parte del personal médico (14).

HABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN TRIAJE:

Empatía

Es un atributo relevante para el desempeño de la actividad de enfermería **Capacidad de valoración.** Es la toma de decisiones como capacidad de valoración que debe tener el profesional de enfermería que realiza el triaje. La capacidad de valoración en el triaje debe tener una visión integral del paciente y priorizar su atención.

Pensamiento crítico: Es utilizar las habilidades del pensamiento crítico para clasificar a los pacientes.

Conocimientos clínicos: La enfermera debe tener conocimientos de patologías médicas para conocer la evolución y complicaciones que podía presentar los pacientes.

Manejo de las herramientas de triaje

El uso de herramientas estandarizadas para garantizar la toma de decisiones y el uso de protocolos estandarizados.

Autocontrol emocional El autocontrol emocional es fundamental en un ámbito como la urgencia, caracterizado por su elevada carga de trabajo.

UNIDAD DE EMERGENCIA

Es una unidad conformada por un grupo de profesionales con diferentes competencias técnicas en salud, esta unidad es una de las más complejas y críticas y de mucha mayor responsabilidad en cuanto a la atención. Esta unidad está conformada por personal de salud encargados de la oportuna y correcta identificación de los usuarios que acuden a este nosocomio. De igual manera en este servicio se brinda atención permanente durante las 24 horas, con el objetivo de satisfacer las necesidades y demandas de los pacientes y entorno que acuden al nosocomio. El área para la adecuada marcha es imprescindible la participación de los directivos y jefes de las unidades comprometidos con el logro de los objetivos establecidos, con una oportuna optimización del capital humano. En este sentido el personal debe estar preparado para cualquier eventualidad que puedan presentarse y así tomar las decisiones adecuadas y oportunas (15).

2.2. ANTECEDENTES EMPÍRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

A NIVEL INTERNACIONAL

REINOSO, Oledeno V.E. En su estudio en el servicio de Emergencia del Hospital General Amboto – IESS Ecuador, 2019. Los pacientes relatan la percepción de la atención en el servicio de emergencia después

de la priorización de los diferentes niveles de triaje Manchester. La percepción de los usuarios sobre la aplicación del sistema de triaje Manchester es favorable el gran porcentaje de pacientes indica que falta más información del profesional de enfermería que realiza el triaje (16).

ESCARRA Arona, Marllorym. En su estudio sobre la efectividad del sistema de triaje Manchester puntualizan la veracidad del sistema de Triaje de Manchester para la categorización y manejo según riesgo clínico del paciente en la unidad de Emergencia. Este estudio consta de 9 artículos para su análisis, obteniendo como resultado que el 55,55% (07) corresponden al país de España, un 22,22 % (01) representa al país de Estados Unidos, un 11,11% (01) al país de Costa Rica, y un 11,11% al país de Suiza respectivamente. El estudio ha sido aplicado en tipo cuantitativa en un mayor porcentaje, con un 55,55% distribuido entre los países de España, Estados Unidos y Suiza. De lo cual un 11,11% pertenece a estudios descriptivos cuantitativos prospectivos, transversales, comparativos y experimentales. El 100% de los artículos analizados indican que el triaje con el sistema Manchester es efectivo según riesgo clínico del paciente en estado de emergencia (17).

GARCÍA G. R. El estudio del tiempo de espera en el Servicio de Urgencias del Hospital de Cabueñes, nos indica tiempos instaurados los cuales superan los tiempos establecidos según código de color para la atención. El tiempo de asistencia por código de color sólo fue cumplido por un 33% de los pacientes con el Triaje Convencional y en un 41% con el STM. Se evidencia que se ha disminuido el tiempo de espera en el Servicio de emergencia General del Hospital de Cabueñes, mediante la atención por parte del personal de salud con la utilización del Sistema de Triaje Manchester.

ZAMBRANO T. C. En el estudio del sistema de Triaje y Disminución de Tiempos de Espera en el Hospital San Vicente de Paúl de la Ciudad de Ibarra. Concluye que la implementación del Sistema de Triaje y disminución de tiempos de espera causa un impacto

alto positivo para brindar un mejor servicio de salud y atención (18).

A NIVEL NACIONAL

VÍLCHEZ Z. C. En su estudio de la aplicación de un sistema de triaje de cinco niveles en pacientes que acuden al servicio de Emergencia. Evalúa el efecto de la aplicación de un sistema de triaje de cinco niveles en el servicio de emergencia. Se observó que el promedio de tiempo que dura un triaje por cada individuo es de 3.48 minutos, y el tiempo promedio que espera el paciente desde que pasa triaje hasta el momento de ser evaluado por el especialista médico es de 58.69 Minutos, también teniendo como tiempo máximo de espera es más de 180 minutos. Concluyendo que si existe la necesidad de implementar el sistema de triaje de V niveles las 24 horas del día, con recurso humano capacitado (19).

PARDO RIVERO. En su estudio sobre el nivel de prioridad y tiempo de espera de la atención, el promedio de edad fue de 42 años, siendo el sexo masculino un 55.26%, la mayor parte de pacientes son de prioridad III en un 6.11%. El cumplimiento de la norma técnica se dio en un 82.24% de pacientes atendidos (20).

ARELLANO Meléndez. En su estudio de la efectividad del sistema de triaje Manchester, establece el nivel de efectividad del Sistema de Tiraje Manchester en la atención al paciente en la unidad de emergencia. Indicando que hay efectividad de la atención a las pacientes con el sistema de triaje Manchester en intervenciones frente a la gravedad del paciente determinado por los patrones de tiempo (21).

A NIVEL REGIONAL Y LOCAL

No se ha encontrado estudios similares en la zona de investigación del distrito y provincia de Andahuaylas.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

URGENCIA:

Situación clínica con capacidad para generar deterioro o capacidad para generar peligro a la salud.

SERVICIO DE EMERGENCIA:

Área para atención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de pacientes con daños de prioridad I, II, III y IV

TIEMPO DE ESPERA:

Es el tiempo de espera promedio desde que un paciente llega a un establecimiento de salud hasta que es atendido y resuelto su problema.

TRIAJE:

Neologismo que equivale a selección o clasificación en función de una cualidad, el grado función de una cualidad, el grado de urgencia (22).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS

3.1.1. GENERAL

Las prioridades del triaje y el tiempo de espera de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas, enero-junio, 2019, están relacionados directamente.

3.1.2. ESPECIFICOS

- Existen características generales de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Sub regional de Andahuaylas enero –junio del 2019.
- Existe una clasificación de pacientes según niveles de prioridad en el triaje I, II, III y IV.
- El tiempo de espera discurrido desde la atención del triaje hasta la evaluación del paciente por el medico es oportuna.

3.2. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DE ESTUDIO I

Prioridades del triaje:

Prioridad I: Paro Cardio Respiratorio, shock (hemorrágico, cardiogénico, distributivo, obstructivo), trauma severo (víctima de accidente de tránsito, quemadura con extensión > 20% de superficie corporal, caída o precipitación de altura, dos o más fracturas de huesos largos proximales, herida de bala o arma blanca. obstrucción víarespiratoria alta.

Prioridad II: Crisis asmática (con bronco espasmo moderado) diabetes mellitus descompensada, hemoptisis, paciente con trastorno en el sensorio, dolor torácico (no cardiogénico sin compromiso hemodinámico).

Prioridad III: Dolor abdominal, deshidratación (leve, moderada), broncoespasmo (leve), síndrome vertiginoso y trastorno vascular.

Prioridad IV: Enfermedades diarreicas agudas (EDA), enfermedades crónicas no descompensadas, resfrió común.

VARIABLE DE ESTUDIO II

Tiempo de Espera:

Hora triaje : H1

Hora Evaluación : H2

VARIABLES INTERVINIENTES

Edad, Sexo.

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable I: Prioridades del triaje	Es una forma de clasificación del paciente de acuerdo a la gravedad de su patología y del estado general que presenta, siendo prioridad I, II, III, IV	Emergencia o gravedad súbita extrema	Paro Cardio Respiratorio, shock, Trauma severo, Obstrucción vía respiratoria alta	Prioridad I: Inmediata < 5 minutos	Nominal
		Urgencia mayor	Crisis asmática con bronco espasmo moderado Diabetes mellitus descompensada, Hemoptisis, Trastornos en el sensorio, Dolor torácico (no cardiogénico sin compromiso hemodinámico).	Prioridad II: < 15 minutos	Nominal
		Urgencia menor	Dolor abdominal Deshidratación (leve moderada) Broncoespasmo (leve) Síndrome vertiginoso Trastorno vascular.	Prioridad III: < 30 minutos	Nominal
		Prioridad IV	Enfermedades diarreicas agudas Enfermedades crónicas no descompensadas Resfrió común.	Prioridad IV: >30 minutos	Nominal
Variable II: Tiempo de Espera	Tiempo transcurrido desde la llegada del paciente hasta el momento que es atendido por un profesional calificado, es decir desde la hora de triaje (H1), hasta la hora de atención(H2)	Hora de Triaje (H1) Hora de atención (H2)	Tiempo: Diferencia: H1 – H2	Menor tiempo: atención OPORTUNA Mayor tiempo: atención INOPORTUNA	Intervalo

IV. METODOLOGÍA

4.1. ÁMBITO DE ESTUDIO: LOCALIZACIÓN POLÍTICA Y GEOGRÁFICA

La investigación se realizó en el Departamento de Emergencia General del Hospital Subregional de Andahuaylas, que cuenta con tópicos de atención como son: triaje, Trauma Shock 01 cama, pediatría y neonatología 01 cama, cirugía 01 camilla, medicina 01 camilla, traumatología 01 camilla, ginecología 01 camilla, traumatología 01 camilla, ginecología 01 camilla, y sala de observación 07 camas. En el departamento de Emergencia General Trabajan Lic. en enfermería, técnicos de enfermería y personal médico y durante los meses de abril a mayo se atendió 135 pacientes, que es su capacidad de respuesta.

La unidad de triaje del hospital subregional de Andahuaylas funciona 12 horas al día (7am a 7pm), los sábados solo medio turno (7am a 1pm) y los domingos no funciona.

4.2. TIPO Y NIVEL DE

INVESTIGACIÓN Descriptivo:

Porque permitió describir las variables de estudio; que es Prioridad de triaje y tiempo de espera de los pacientes, según la historia clínica.

Transversal:

Se estudió las variables; Prioridad de triaje y tiempo de espera. simultáneamente en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo.

Correlacional:

Porque se relacionó las variables Prioridad de triaje y tiempo de espera

4.3. UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis estuvo constituida por las Historias clínicas de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas.

4.4. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población de la investigación fue de 135 historias clínicas de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas en los meses de abril a mayo del 2019, registrados de Emergencia del Hospital del Hospital Subregional de Andahuaylas.

4.5. TAMAÑO DE MUESTRA

A partir de la población de estudio que es de 135 historias clínicas, mediante asignación simple se obtuvo la muestra de 100 historias clínicas.

4.6. TÉCNICAS DE SELECCIÓN DE MUESTRA

Tipo de muestreo

Intención no probabilístico de asignación simple, tomándose 100 historias de las 135 historias clínicas de emergencia de los meses de abril y mayo 2019.

Criterios de inclusión

Historias clínicas completas de los pacientes del servicio de Emergencias clasificados según prioridad de triaje durante los meses de abril y mayo del 2019.

Criterios de exclusión:

Historias clínicas incompletas de los pacientes, que no están clasificados en los niveles de prioridad en el triaje durante los meses de enero, febrero, marzo, abril y mayo del 2019.

4.7. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

-Se solicitó la autorización del Hospital Subregional de Andahuaylas para recolectar información.

- Ubicaron las historias clínicas según el registro de atención en emergencia.

- Observando que la afluencia de pacientes son un promedio de 2 pacientes por día durante los meses de abril y mayo.
- Procediéndose a recoger datos/información en las fichas de recolección de datos de las historias clínicas seleccionadas.

4.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

4.8.1. Técnicas:

La recolección de los datos se realizó de acuerdo con la ficha de registro de datos (ANEXO B), las cuales se aplicaron a las historias clínicas de los pacientes que fueron atendidos en el servicio de emergencia, en los periodos de abril y mayo; para determinar la relación existente entre el nivel de prioridad del triaje y el tiempo de espera de los usuarios en la unidad de emergencia.

4.8.2. Instrumento

Ficha de recolección de datos

Se usó ficha de recolección de datos validado por Fany Gissel Rivera y adaptado por José Alarcon Lara, para este estudio. En esa ficha se consigna tres partes: la primera es para llenar los “datos generales” como: edad, sexo y procedencia; la segunda es para establecer el “nivel de prioridad del triaje (compuestas de 18 patologías) y la tercera para establecer el tiempo de espera (establecida desde la hora de llegada hasta la hora de atención por el medico).

4.8.3. Validación y confiabilidad del instrumento

El instrumento del trabajo de investigación fue sometido a validación del contenido por juicio de expertos que estuvo integrado por 5 Lic. En enfermería especialistas (en emergencias y desastres), se aplicó la V de Aiken, se obtuvo como resultado 1, luego se aplicó a una muestra piloto, utilizando el KR20 como prueba estadística para medir la

confiabilidad, teniendo como resultado 0.77 lo que evidencia que es confiable. Los resultados nos permiten tener un conocimiento certero de la realidad del área de triaje del servicio de emergencia, para finalmente poner en marcha estrategias de solución para mejorar las principales causas que estén ocasionando la inadecuada aplicación de los manuales y protocolos de la institución.

4.9. TÉCNICAS PARA DEMOSTRAR VERDAD O FALSEDAD DE LAS HIPÓTESIS PLANTEADAS

Se usó la prueba estadística de Chi cuadrado por ser variables cualitativas con el fin de demostrar la relación entre las variables prioridad de triaje y tiempo de espera de los pacientes, el nivel de significancia será del 0.04 y el nivel de confianza al 96%. El software de análisis a utilizar fue el programa SPSS versión 25. Con los resultados se va a contrastar hipótesis con variables y objetivos, y así demostrar la validez o invalidez.

V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5. PROCESAMIENTO, ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1:
Características generales de los pacientes
Servicio de emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas
Abril – Mayo del 2019

		N°	%
Edad	< 20	7	7
	21-- 35	23	23
	36 - 60	30	30
	> 60	40	40
		100	100
Sexo	Hombre	45	45
	Mujer	55	55
		100	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 1. En la presente tabla se observa que del total de 100 pacientes que acudieron a su atención al Hospital Subregional de Andahuaylas en su mayoría son mayores de 60 años (40 %), y el menor porcentaje corresponde a los menores de 20 años (7 %) y en relación con el sexo el 55% corresponden al sexo femenino y el 45 % a sexo masculino.

En atención a lo planteado anteriormente, Pardo (2018), en su investigación menciona que la edad representativa es de 42 años y de sexo masculino en un 55.26 % categorizado en prioridad III. Como se aprecia el estudio de Pardo Rivera, difiere con el presente estudio, puesto que los pacientes que acudieron al Hospital Subregional de Andahuaylas en su mayoría son mayores de 60 años y de sexo femenino.

Tabla 2:
Clasificación de pacientes según prioridad del triaje I, II, III y IV de los pacientes
Servicio de emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas,
Abril - mayo, 2019.

PRIORIDAD	Nro	%
Prioridad I	30	30%
Prioridad II	26	26%
Prioridad III	25	25%
Prioridad IV	19	19%
TOTAL	100	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla 2. Sobre la clasificación de pacientes según prioridad de los 100 que se atendieron en emergencia, se observa que el mayor porcentaje representa la prioridad I con 30%, en segundo lugar, prioridad II con 26%, tercer lugar prioridad III con 25% y prioridad IV con 19%.

Tabla 3:
Tiempo de espera de los pacientes
Servicio de emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas
Abril - Mayo, 2019.

Tiempo de espera	Nro	%
Inmediato	30	30%
>1 -<15 MIN	26	26%
>15 - < 30 MIN	25	25%
> 30 - <60 MIN	19	19%
TOTAL	100	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla 3. Sobre el tiempo de espera discurrido desde la atención del triaje hasta la evaluación del paciente por el médico, se observa que el mayor porcentaje representa tiempo

de espera Inmediato con 30%, en segundo lugar, tiempo de espera de 1 a 15 minutos con 26%, tercer lugar tiempo de espera de 15 a 30 con 25% y de tiempos de espera de 30 a 60 con 19%.

Tabla 4:
Relación de tiempo de espera de los pacientes y nivel de prioridad triaje I
Servicio de emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas
Abril - Mayo 2019

PRIORIDAD I		TIEMPO DE ESPERA				TOTAL	
		>1 minuto		>1 minuto		n°	%
		n°	%	n°	%		
PRIORIDAD TRIAJE I	Paro Cardio	06	20	02	07	08	27
	Respiratorio						
	Shock	04	13	03	10	07	23
	Trauma severo	05	17	04	13	09	30
	Obstrucción vía respiratoria alta	04	13	02	07	06	20
Total		19	63%	11	37%	30	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la Tabla N° 4. Se observa que el 63 % de total de los pacientes (19) con prioridad I, fueron atendidos dentro del tiempo requerido, cumpliendo en su totalidad con los parámetros establecidos y el 37% del total de pacientes (11) con prioridad I no fueron atendidos dentro del tiempo requerido como establecen los parámetros de atención al paciente en su momento oportuno. En atención a lo planteado anteriormente, Pardo (2018), afirma que el nivel de prioridad I prevalece en un 63 % y con un tiempo de atención adecuado dentro los parámetros establecidos.

GÓMEZ Josep. Dice que uno de los objetivos de triaje es identificar rápidamente a los pacientes que acuden a emergencia y que están en peligro en ser tomados la clasificación.

Por lo tanto, existe un alto porcentaje de pacientes atendidos con nivel de prioridad de triaje I (63%) y a su vez siendo estos en su mayoría atendidos dentro del tiempo adecuado.

Tabla 5:

Relación de tiempo de espera de los pacientes y nivel de prioridad triaje II

Servicio de emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas

Abril - Mayo 2019

		TIEMPO DE ESPERA				TOTAL	
		< 15 minuto		>15 minuto			
		n°	%	n°	%	n°	%
Nivel Prioridad Triaje II	Crisis asmática,	02	08	01	04	03	11
	Diabetes mellitus Descompensada	02	07	01	04	03	11
	hemoptisis	08	30	03	12	11	42
	Trastornos del sensorio	02	08	01	04	03	11
	Dolor torácico.	04	15	02	08	06	22
Total		18	68%	08	32%	26	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En esta tabla N° 5. Se observa que el 68 % de total de los pacientes (18) con prioridad II, fueron atendidos dentro del tiempo requerido, cumpliendo en su totalidad con los parámetros establecidos y el 32% del total de pacientes (08) con prioridad II no fueron atendidos dentro del tiempo requerido como establecen los parámetros de atención al paciente en su momento oportuno.

En atención a lo planteado anteriormente, Pardo (2018), afirma que el nivel de prioridad II prevalece en un 68 % y con un tiempo de atención adecuado dentro los parámetros establecidos de atención.

Por lo tanto, existe un alto porcentaje de pacientes atendidos con nivel de prioridad de triaje II (68%) y a su vez siendo estos en su mayoría atendidos dentro del tiempo adecuado, logrando su satisfacción.

Reynoso Medina 2018, concluye que la percepción de los usuarios acerca de la aplicación del sistema de triaje Manchester es favorable

GARCÍA 2013. Indica que el tiempo de espera en el servicio de Urgencias Generales del Hospital de Cabueñas, se ha reducido aplicando el código de color.

Tabla 6:
Relación de tiempo de espera de los pacientes y nivel de prioridad triaje III
Servicio de emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas
Abril - Mayo 2019

PRIORIDAD TRIAJE	PRIORIDAD TRIAJE	TIEMPO DE ESPERA				TOTAL		
		III	< 30 minuto		>30 minuto		n°	%
			n°	%	n°	%		
	Dolor abdominal	08	30	03	12	11	42	
PRIORIDAD TRIAJE	Deshidratación moderada	03	15	02	08	05	22	
	III Broncoespasmo leve	02	08	01	04	03	11	
	Síndrome vertiginoso	02	07	01	04	03	11	
	Trastorno vascular.	02	07	01	04	03	11	
	Total	17	68%	08	32%	25	100%	

Fuente: Ficha de recolección de datos

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 6. Se observa que el 68 % de total de los pacientes (17) con prioridad III, fueron atendidos dentro del tiempo requerido, cumpliendo en su totalidad con los parámetros establecidos y el 32% del total de pacientes (08)

con prioridad III no fueron atendidos dentro del tiempo requerido como establecen los parámetros de atención al paciente en su momento oportuno.

En atención a lo planteado anteriormente, Pardo (2018), afirma que el nivel de prioridad III, prevalece en un 55 % y con un tiempo de atención adecuado dentro los parámetros establecidos de atención, y que el mejor porcentaje de pacientes atendidos fueron los de prioridad II, no coincide esta última aseveración con el presente resultado.

Por lo tanto, existe un alto porcentaje de pacientes atendidos con nivel de prioridad de triaje III (68 %) y a su vez siendo estos en su mayoría atendidos dentro del tiempo adecuado, lográndose resolverse los problemas de salud.

MAZA, Edur, Indica en nivel III (verde) están los procesos agudos estables no críticos que es una parte importante del total de pacientes que acuden al servicio y el tiempo de espera no debe ser más de 30 minutos.

Tabla 7:
Relación de tiempo de espera de los pacientes y nivel de prioridad triaje VI
Servicio de emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas
Abril - Mayo 2019

NIVEL DE PRIORIDAD TRIAJE	NIVEL DE PRIORIDAD TRIAJE	TIEMPO DE ESPERA				TOTAL	
		<60 minuto		>60 minuto			
		n°	%	n°	%	n°	%
	IV						
	Enfermedades diarreicas agudas	05	26	04	21	09	47
NIVEL DE PRIORIDAD TRIAJE	Enfermedades crónicas no Descompensadas	02	11	01	05	03	16
	IV						
	Resfrió común	04	21	03	16	07	37
	<u>Total</u>	11	58%	08	42%	19	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 7. Se observa que el 58 % de total de los pacientes (11) con prioridad IV, fueron atendidos dentro del tiempo requerido, cumpliendo en su totalidad con los parámetros establecidos y el 42% del total de pacientes (08) con prioridad IV no fueron atendidos dentro del tiempo requerido como establecen los parámetros de atención al paciente en su momento oportuno.

En atención a lo planteado anteriormente, Pardo (2018), afirma que el nivel de prioridad IV prevalece en un 58 % y con un tiempo de atención adecuado dentro los parámetros

establecidos de atención, y que es el menos de pacientes atendidos en este nivel de triaje no coincide esta última afirmación con los resultados obtenidos en el presente estudio ya que existe un alto porcentaje de pacientes atendidos con nivel de prioridad de triaje IV (58%) y a su vez siendo estos en su mayoría atendidos dentro del tiempo adecuado, lográndose resolverse los problemas de salud en el momento oportuno.

Vilchez Z.C. 2009, que concluye que existe la necesidad en implementar el sistema de triaje de IV niveles las 24 horas al día, con personal capacitado.

Arellano Meléndez 2019, indica en su estudio que en el caso de menor urgencia el mayor porcentaje de pacientes son derivados a sus hogares para la atención pertinente y adecuada.

Tabla 8:
Prioridad del triaje y el tiempo de espera de los pacientes
Servicio de emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas
Abril - Mayo, 2019

NIVEL DE PRIORIDAD	TIEMPO DE ESPERA						TOTAL		T
	>1	<1	>15	<15	>30	<30	>60	<60	
PRIORIDAD I	19	11	0	0	0	0	0	0	30
PRIORIDAD II			18	08					26
PRIORIDAD III					17	08			25
PRIORIDAD IV							11	08	19
Total	19	11	18	08	17	08	11	8	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla 8 se puede observar que en el caso de los pacientes con prioridad I, II, II y IV todos fueron atendidos inmediatamente dentro de los tiempos establecidos.

En atención a lo planteado anteriormente, Pardo (2018), afirma que los niveles de prioridad de triaje I, II, III y IV prevalecen en un alto porcentaje y con un tiempo de atención adecuado dentro los parámetros establecidos.

El estudio sobre la efectividad del sistema de triaje de Manchester para la jerarquización y manejo según riesgo clínico del paciente concluye que el 100% artículos analizados indican que el triaje con el sistema de Manchester es efectivo según riesgo clínico del paciente en estado de emergencia, valida con los resultados obtenidos. Concluyendo que existe una relación alta entre el nivel de prioridad y el tiempo de espera coincidiendo con el presente estudio.

CONCLUSIONES

Primera: En relación con las características generales, el mayor porcentaje es de sexo femenino con un 55% y asimismo siendo el grupo etario de mayor de 60 años (40 %) con mayor prevalencia.

Segunda: Sobre la clasificación de pacientes que se atendieron en emergencia, el mayor porcentaje representa la prioridad I con 30%, en segundo lugar, prioridad II con 26%, tercer lugar prioridad III con 25% y prioridad IV con 19%.

Tercera: Sobre el tiempo de espera discurrido desde la atención del triaje hasta la evaluación del paciente por el médico, se observa que el mayor porcentaje representa tiempo de espera Inmediato con 30%, en segundo lugar, tiempo de espera de 1 a 15 minutos con 26%, tercer lugar tiempo de espera de 15 a 30 con 25% y de tiempos de espera de 30 a 60 con 19%.

Cuarta: Si, existe relación entre el nivel de prioridad del triaje I, II, III, IV y el tiempo de espera en el servicio de emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas, enero-junio, 2019, pero es una relación inadecuada, porque en todas las prioridades existen pacientes que, si cumplen con la atención adecuada, pero también existe pacientes que no son atendidos adecuadamente con respecto a las prioridades.

Quinta: Se confirma la hipótesis de que existe una relación entre el nivel de prioridad del triaje y el tiempo de espera de los pacientes con un nivel de significancia de 0.04.

RECOMENDACIONES

PARA LAS AUTORIDADES

Implementar un triaje estructurado con 4 niveles de prioridad que funciones las 24 horas del día y de forma permanente.

Se requiere personal médico y enfermero permanente en el servicio de emergencia para la atención de las prioridades.

Implementar protocolos de atención estandarizados.

Plantear la elaboración de planes de orientaciones continuas para los usuarios del hospital, sobre la importancia de la atención de acuerdo a las prioridades y sensibilizar sobre la importancia de que es una emergencia y urgencia.

Se debe fortalecer áreas de consulta rápida con la implantación de políticas de salud para los pacientes con prioridad I, II, III y IV para mejorar el tiempo de espera en estos pacientes. Este trabajo debe ser promovido por los jefes de área.

PARA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

A seguir innovando en el proceso de atención de enfermería mediante el fortalecimiento de las estrategias de implementación de triajes diferenciados con la finalidad de lograr la satisfacción del usuario.

Capacitación permanente para todo el personal que labora en el servicio de emergencia del hospital subregional de Andahuaylas.

BIBLIOGRÁFICAS

1. Soler W, Gomez M, Bragulat E, Alvarez. El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. Pamplona.
2. 2EVS. 2EVS. [Online]; 2021. Acceso 28 de enero de 2022. Disponible en: <https://2evs.co/historia-del-triage/>.
3. Soler W, Gomez. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. Navarra: Sistema Sanitario, Navarra.
4. Federación internacional de trabajadores sociales. Federación internacional de trabajadores sociales. [Online];2020. Acceso 28 de enero de 2022. Disponible en: <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/definicion-global-del-trabajo-social/>.
5. Ciber CR Revista. Ciber. [Online]; 2010. Acceso 28 de enero de 2022. Disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/julio2010/pagina7.html>.
6. Ministerio Venezolano. Triage Hospitalario Manual de Aplicacion. Sistema Venezolano, Venezuela.
7. Salus. Saluspr. [Online]; 2020. Acceso 28 de enero de 2022. Disponible en: <https://saluspr.com/derechos-y-responsabilidades-del-paciente/>.
8. Fernando L, Carlos C, Hector S, Roberto R. Uso de la hospitalización en el Departamento de Medicina del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima: Revista Medicina Herediana, Lima.
9. Lidia S, Benito J. Atención de recepción, acogida al usuario que acude al servicio de emergencia de la Caja Petrolera de Salud en el segundo trimestre 2013. La Paz: Universidad Mayor de San Andres , La Paz.
10. Gobierno del Peru. Norma Tecnica de Salud para el Transporte Asistido de Pacientes por via Terrestre. Lima: Minsa, Lima.

11. Portal Medico. Revista Electronica de Portales Medicos. [Online]; 2017. Acceso 28 de enerode 2022. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/triaje-enfermeria-urgencias/3/>.
12. Pedro, Garcia; Magarinos, Monica. Who int, España.
13. Arantxa B. Apoyo al Soporte Vital. Editorial Elearning, España.
14. MINSA. Norma Tecnica de Salud de los Servicios de Emergencia. Lima: Ministeriode Salud, Lima.
15. Santos S. Perfil de la enfermeria de Triage en Urgencias Hospitalarias. Madrid: Universidad Autonoma de Madrid, Madrid.
16. Percepción del paciente acerca del sistema de triaje manchester aplicado por el personal de enfermería y su influencia con el requerimiento de una atención oportuna, en el servicio de emergencia del hospital general ambato - iess. Mayo- julio 2019”. Ambato: Universidad Técnica de Ambato, Ambato.
17. Escarraga M, Remuzgo A. “Efectividad del sistema de triaje de Manchester para la jerarquización y manejo según riesgo clínico del paciente. Lima: Universidad Privada Nobert, Lima.
18. Garcia R. Se ha reducido el tiempo de espera en el Servicio de Urgencias del Hospital de Cabueñes con la utilización del sistema de Triage Manchester. Oviedo: Centro Internacional de Postgrado, Oviedo.
19. Vilchez A. Aplicación de un sistema de triaje de cinco niveles en pacientes que acuden al servicio de Emergencia del Hospital III Chimbote – Essalud. Noviembre del 2008 a setiembre 2009. Chimbote: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Chimbote.
20. Pardo F, Cardenas V. Nivel de prioridad del triaje y el tiempo de espera en la atencion de emergencia en pacientes de la clinica de Jesus del Norte. Callao: Universidad Nacional del Callao, Lima.

21. Arellano E. Efectividad del Sistema de Triage Manchester en atención al paciente de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho – Lima. 2019. San Juan de Lurigancho: Universidad Cesar Vallejo, Lima.
22. Vasquez L. Triage en urgencias hospitalarias revision bibliografica. Coruña: Universidad de Coruña, Coruña.

ANEXOS

a. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	DISEÑO METODOLOGICO
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Qué relación existe entre los niveles de prioridad del triaje y el tiempo de espera de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas, enero – junio del 2019</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son las características generales de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas enero – junio del 2019? ¿Cuál es la clasificación de pacientes según prioridad de triaje I, II, III y IV de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas, enero-junio, 2019? ¿Cuál el tiempo de espera de los pacientes según prioridad triaje I, II, III y IV en el servicio de emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas, enero-junio, 2019? 	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación que existe entre el nivel de prioridad del triaje y el tiempo de espera de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas, enero-junio, 2019.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> Identificar las características generales de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas enero –junio del 2019. Determinar la clasificación de pacientes según niveles de prioridad en triaje I, II, III y IV. Determinar el tiempo de espera discurrido desde la atención del triaje hasta la evaluación del paciente por el médico. 	<p>HIPÓTESIS GENERAL Las prioridades del triaje y el tiempo de espera de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas de enero – junio están relacionadas directamente.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECIFICA</p> <ol style="list-style-type: none"> Existe características generales de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas mayo – junio del 2019. Existe una clasificación de pacientes según niveles de prioridad en el triaje I, II, III y IV. El tiempo de espera discurrido desde la atención del triaje hasta la evaluación del paciente por el medico es oportuna. 	<p>VARIABLE DE ESTUDIO I</p> <p>NIVELES DE PRIORIDAD: Prioridad I Prioridad II Prioridad III Prioridad IV</p> <p>VARIABLE DE ESTUDIO II</p> <p>TIEMPO DE ESPERA: Hora triaje: H1 Hora: H2</p> <p>VARIABLE III CARACTERÍSTICAS GENERALES EdadSexo</p>	<p>NIVELES DE PRIORIDAD :</p> <ol style="list-style-type: none"> emergencia o gravedad súbita extrema. Urgencia mayor. Urgencia menor Prioridad IV <p>TIEMPO DE ESPERA Hora de triaje(H1) Hora de atención(H2)</p>	<p>-Paro Cardio Respiratorio, shock (hemorrágico, cardiogénico, distributivo, obstructivo) trauma severo (víctima de accidente de tránsito, quemadura con extensión > 20% de superficie corporal, caída de altura, dos o más fracturas de huesos largos proximales, herida de bala o arma blanca)</p> <p>Crisis asmática (con bronco espasmo moderado), diabetes mellitus descompensada, hemoptisis, trastornos del sensorio, dolor torácico (no cardiogénico sin compromiso hemodinámico).</p> <p>Dolor abdominal, deshidratación (leve, moderada), broncoespasmo (leve), síndrome vertiginoso y trastorno vascular.</p>	<p>Inmediata o <5 minuto < 15 minuto < 30 minuto > 30 minuto</p> <p>Menor tiempo: atención OPORTUNA Mayor tiempo: atención INOPORTUNA</p>	<p>ÁMBITO DE ESTUDIO: LOCALIZACIÓN POLÍTICA Y GEOGRÁFICA El Hospital Sub Regional de Andahuaylas</p> <p>TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, correlacional transversal.</p> <p>UNIDAD DE ANÁLISIS La unidad de análisis estará constituida por las Historias clínicas de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas.</p> <p>POBLACIÓN DE ESTUDIO La población de la investigación fue de 135 historias clínicas de pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas, abril – mayo 2019</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA La muestra estuvo constituida por 100 historias clínicas de abril - mayo del 2019.</p> <p>TIPO DE MUESTRA Asignación simple, tomándose 100 historias de las 135 historias clínicas de emergencia de los meses de abril y mayo 2019.</p>

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	DISEÑO METODOLOGICO
					<p>Enfermedades diarreicas agudas(EDA), enfermedades crónicas no descompensadas, resfrió común.</p> <p>Tiempo: Diferencia: HI – H2</p>	<p>Menos 20 años</p> <p>20-35 años</p> <p>35 – 60 años</p> <p>Masculino</p> <p>Femenino</p>	<p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</p> <p>TÉCNICAS Recolección de datos mediante ficha</p> <p>OBSERVACIÓN: Se observa las Historias clínicas para el análisis documental</p> <p>INSTRUMENTO Ficha de recolección de datos</p> <p>VALIDACIÓN Y DEL INSTRUMENTO CONFIABILIDAD</p> <p>Se empleó el paquete estadístico de V de Aiken para la validación, se utilizó el KR20 para medir la confiabilidad</p> <p>PROCEDIMIENTO</p> <p>Y RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>Se recolectará la información a través de una de ficha de recolección de datos.</p> <p>PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS</p> <p>Procesamiento de Datos:</p> <p>Tablas y gráficos estadísticos con la ayuda del Software SPSS 25 y Excel.</p> <p>Análisis de datos Para el análisis cuantitativo se utilizó la medición estadística no paramétrica SPSS 25 Excel los casos y controles.</p>

b. FICHA DE REGISTRO DE DATOS

I. DATOS GENERALES

N.º Historia clínica

Edad... ..

Sexo... ..

Procedencia... ..

II. NIVEL DE PRIORIDAD DEL TRIAGE VS TIEMPO ESPERA

- 1. Paro Cardio Respiratorio
- 2. Shock,
- 3. Trauma severo,
- 4. Obstrucción vía aérea alta

1

Hora Triage	Hora atención	Diferencia HT-TA

- 5. Crisis asmática,
- 6. Diabetes mellitus descompensada,
- 7. Hemoptisis,
- 8. Trastornos del sensorio,
- 9. Dolor torácico.

2

Hora Triage	Hora atención	Diferencia HT-TA

- 10. Dolor abdominal,
- 11. Deshidratación moderada,
- 12. Broncoespasmo leve,
- 13. Síndrome vertiginoso
- 14. Trastorno vascular.

3

Hora Triage	Hora atención	Diferencia HT-TA

- 15. Enfermedades diarreicas agudas,
- 16. Enfermedades crónicas noDescompensadas,
- 18. Resfrió común

4

Hora Triage	Hora atención	Diferencia HT-TA

I. EVALUACION

Adecuado	Si cumple con el estándar	
Inadecuado	Si es mayor que del estándar	

Instrumento validado por Fany Gesella Pardo Rivera y adaptado por José Alarcón Lara.

Tabla 1

Juicio de expertos

	J1	J2	J3	J4	J5	SUMA	V de Aiken
1	1	1	1	1	1	5	1
2	1	1	1	1	1	5	1
3	1	1	1	1	1	5	1
4	1	1	1	1	1	5	1
5	1	1	1	1	1	5	1

V de Aiken

Tabla 2

KR20 para confiabilidad

SUMA	4
p	0.11428571
q	0.88571429
pq	0.10122449
Suma <u>pxq</u>	2.87510204
<u>var</u>	10.5344538
kr20	0.77

Elaboración propia

c. Sistema de Clasificación

SISTEMA DE CLASIFICACIÓN (TRIAGE)C.P.S.

La espera máxima para la consulta está en función de la clasificación que realice según el nivel de gravedad del paciente.

ESCALA	TIEMPO DE RESPUESTA	DESCRIPCIÓN
PRIORIDAD I reanimación	Atención médica y de enfermería inmediata, simultánea a valoración	Paciente quien presenta una condición que amenaza la vida. El paciente requiere intervención médica inmediata, se incluyen en esta categoría pacientes con dificultad respiratoria severa, estado de conciencia alterado, ausencia de signos vitales debido a trauma mayor, problemas cardiorrespiratorios o neurológicos.
PRIORIDAD II	Atención de Enfermería inmediata. Atención médica mediata 15 minutos	Paciente con estabilidad ventilatoria, hemodinámica y neurológica, cuyo problema representa un riesgo de amenaza a la vida o pérdida de una extremidad u organismo recibe una intervención médica rápida ejemplo: dolor torácico, dolor abdominal, agitación, fiebre alta, etc.
PRIORIDAD III Urgencia	Atención de Médica y de Enfermería menor de 30 minutos	Paciente con estabilidad ventilatoria, hemodinámica y neurológica con condiciones que pueden progresar a problemas serios que requieren intervención de emergencia ejemplo: cefalea, dolor torácico, asma leve, a moderado, sangrado leve a moderado.
PRIORIDAD IV Urgencia Menor	Atención médica y de Enfermería menos de 60 minutos	Condiciones relacionadas con la edad del paciente, angustia o deterioro potencial o complicaciones ejemplo: torácico, sugestivo, depresión, dolor de cabeza.
PRIORIDAD V No Urgente	Tiempo de atención 120 minutos	Condiciones que pueden ser agudas pero no comprometen el estado general del paciente y no representan un riesgo evidente también condiciones que hacen parte de problemas crónicos sin evidencia de deterioro, Ejemplo: trauma menor, estrés emocional, e inflamación de la garganta la atención puede ser postergada y el paciente puede ser remitido a consulta externa