

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**EMERGENCIAS Y DESASTRES**



---

**PRIORIDAD DEL TRIAJE Y CONGESTION DE  
PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL  
HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING  
FERRARI, HUÁNUCO 2023**

---

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD**

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

**TESISTAS:**

**Lic. Enf. CORNEJO CLEMENTE, CECILIA DEL PILAR**

**Lic. Enf. GAMARRA MAIZ, ZOILA ABIGAIL**

**Lic. Enf. PACHECO SANTILLAN, SHERLY LUCY**

**ASESORA:**

**Dra. VILLAR CARBAJAL ENIT IDA**

**HUÁNUCO - PERÚ**

**2024**

## **DEDICATORIA**

Dedico con todo cariño y gratitud a las personas fundamentales en mi vida:

A mi madre, por su gran sacrificio, por ser mi gran maestra en el desarrollo de mi vida personal y profesional, con sus palabras de aliento y sabiduría me ha enseñado a luchar y ser perseverante cada día, gracias por ser mi mayor inspiración.

A mi esposo y a mis hijos, por su apoyo constante cada día, por motivarme en cada logro de mi formación profesional, aun en los momentos más difíciles me incentivaron a no rendirme.

A mi amiga María Elena Bravo Jesús, por incentivarme para crecer profesionalmente, gracias por sus consejos y palabras alentadoras que fueron el pilar fundamental que me motivaron a continuar estudiando.

## **CORNEJO CLEMENTE, CECILIA DEL PILAR**

Dedico esta tesis con todo mi amor:

A mis padres, Elías y Raquel: Por haberme inculcado en el trayecto de mi vida con valores y buenos sentimientos, que me han ayudado en mi formación profesional motivándome día a día.

A mi esposo, Nicolas: Por ser el apoyo constante en esta etapa de superación en mi carrera profesional.

A mi hijo, Edward: Por ser mi motivación de no rendirme; para que en su vida futura sea de ejemplo para él.

También dedico a mis docentes, a mis colegas y a mi asesora de tesis por brindarme su tiempo y apoyo en esta nueva etapa de avance y superación profesional.

## **GAMARRA MAIZ, ZOILA ABIGAIL**

Al todopoderoso por brindarme la dicha de lograr una meta personal y bendecirme con buena salud e inteligencia para así poder cumplir mis sueños propuestos.

A mis dos grandes tesoros mi madre y mi padre por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más para un futuro mejor, quienes me inculcaron que con la humildad se logra lo que nos proponemos.

A mi hermana por su apoyo incondicional y sus palabras de fortaleza para no decaer al desánimo en este proceso que es un escalón más a mi carrera profesional.

**PACHECO SANTILLAN, SHERLY LUCY**

## **AGRADECIMIENTO**

El mayor agradecimiento a Dios quien ha guardado nuestras vidas, guiado nuestros pasos y nos ha dado sabiduría para seguir adelante con humildad, empatía y humanismo.

A nuestra familia por animarnos y apoyarnos durante este año de superación profesional y animarnos en ser mejores cada día como persona.

A la Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano Escuela de Post Grado por permitirnos ser parte de su institución en nuestra formación y superación como especialistas en Emergencias y Desastres.

A nuestra asesora de tesis por el apoyo y la aprobación en el avance de la ejecución de nuestra tesis y lograr pronto nuestra titulación.

**LAS AUTORAS**

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la prioridad del triaje con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023. Método: El estudio fue de nivel descriptivo – relacional, de tipo prospectivo, transversal, descriptivo, cuantitativo, no experimental; la muestra lo conformaron 62 pacientes del servicio de emergencias del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, para verificar la relación, se usó la prueba estadística de correlación de Spearman, asumiendo un nivel de confianza del 95% y error menor al 0.05. Se empleó la técnica de la encuesta y el análisis documental. Resultados: se halló en cuanto a la prioridad I no presentaron congestión al momento de su atención siendo el 1.6%(1), en la prioridad II el 33.9%(21) congestión moderada, en tanto respecto a la prioridad III la mayoría presentaron congestión moderada siendo el 4.8%(3) y en cuanto a la prioridad IV el 8.1%(5) no presentaron congestión, al contrastar las variables mediante el estadístico de Correlación de Spearman se halló que la Prioridad del triaje se relaciona con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia, al analizar la relación mediante la estadística, obteniendo un valor  $Rho=0.726$  y  $p=0.000$ ; así mismo se halló relación con la Prioridad I, II, III y IV [ $Rho=0.992$ ;  $Rho=0.734$ ;  $Rho=0.785$  y  $Rho=0.753$  con un  $p=0.000$  respectivamente]. Conclusión: Existe relación entre la prioridad IV del triaje con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023.

**Palabras clave:** Emergencias, Urgencias, Triage, Atención, Congestión.

## **ABSTRACT**

The objective of this study was to determine the relationship between triage priority and patient congestion in the emergency service of the Carlos Showing Ferrari Maternal and Child Hospital, Huánuco 2023. Method: The study was descriptive-relational, prospective, transversal, descriptive, quantitative, non-experimental; The sample was made up of 62 patient users of the emergency service of the Carlos Showing Ferrari Maternal and Child Hospital, to verify the relationship, the Spearman statistical evaluation test was used, assuming a confidence level of 95% and error less than 0.05. The survey technique and documentary analysis were used. Results: Regarding priority I, it was found that there was no congestion at the time of attention, with 1.6% (1), in priority II 33.9% (21) moderate congestion, while with respect to priority III, the majority presented congestion moderate being 4.8%(3) and regarding priority IV 8.1%(5) did not present congestion, when contrasting the variables using the Chi Square statistic it was found that the Triage Priority is related to the congestion of patients in the emergency service, when analyzing the relationship using statistics, obtaining a value  $Rho = 0.726$  and  $p = 0.000$ ; Likewise, a relationship was found with Priority I, II, III and IV [ $Rho=0.992$ ;  $Rho=0.734$ ;  $Rho=0.785$  and  $Rho=0.753$  with  $p=0.000$  respectively]. Conclusion: There is a relationship between priority IV of triage with patient congestion in the emergency service of the Carlos Showing Ferrari Maternal and Child Hospital, Huánuco 2023.

**Keywords:** *Emergencies, Emergencies, Triage, Care, Congestion.*

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>ii</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>iv</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>vi</b>
<b>ÍNDICE.....</b>	<b>vii</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS.....</b>	<b>x</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS.....</b>	<b>xii</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>16</b>
<b>1.1. Fundamento del problema de investigación .....</b>	<b>16</b>
<b>1.2. Formulación del problema de investigación general y específicos....</b>	<b>19</b>
<b>1.2.1. Problema general .....</b>	<b>19</b>
<b>1.2.2. Problemas específicos.....</b>	<b>19</b>
<b>1.3. Formulación de los objetivos generales y específicos .....</b>	<b>20</b>
<b>1.3.1. Objetivo general .....</b>	<b>20</b>
<b>1.3.2. Objetivos específicos.....</b>	<b>20</b>
<b>1.4. Justificación .....</b>	<b>20</b>
<b>1.5. Limitaciones: .....</b>	<b>21</b>
<b>1.6. Formulación de hipótesis generales y específicas.....</b>	<b>21</b>
<b>1.6.1. Hipótesis general .....</b>	<b>21</b>
<b>1.6.2. Hipótesis específicas:.....</b>	<b>21</b>
<b>1.7. Variables .....</b>	<b>22</b>
<b>1.7.1. Variable Independiente.....</b>	<b>22</b>
<b>1.7.2. Variable Dependiente.....</b>	<b>22</b>

1.7.3. Variable de caracterización.....	23
1.8. Definición teórica y operacionalización de variables.....	24
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>27</b>
2.1. Antecedentes.....	27
2.2. Bases Teóricas .....	34
2.3. Bases Conceptuales Servicio de emergencia .....	35
2.4. Bases epistemológicas.....	49
<b>CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>51</b>
3.1. <i>Ámbito</i> .....	51
3.2. <i>Población</i> .....	51
3.3. <i>Muestra</i> .....	51
3.4. <i>Nivel y Tipo de estudio</i> .....	52
3.5. <i>Diseño de investigación</i> .....	53
3.6. <i>Métodos, Técnicas e Instrumentos</i> .....	54
3.7. <i>Validación y confiabilidad de instrumentos</i> .....	55
3.8. <i>Procedimientos</i> .....	57
3.9. <i>Tabulación y análisis de datos</i> .....	57
3.10. <i>Consideraciones éticas</i> .....	58
<b>CAPÍTULO IV. RESULTADO .....</b>	<b>60</b>
<b>CAPÍTULO V. DISCUSIÓN.....</b>	<b>80</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>84</b>
<b>RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS .....</b>	<b>86</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>87</b>
<b>NOTA BIOGRÁFICA .....</b>	<b>92</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>97</b>
<b>ANEXO 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA .....</b>	<b>98</b>
<b>ANEXO 02 CONSENTIMIENTO INFORMADO .....</b>	<b>102</b>



<b>ANEXO 03 INSTUMENTOS .....</b>	<b>103</b>
<b>ANEXO 04 VALIDACION DE INSTRUMENTOS POR JUECES.....</b>	<b>108</b>
<b>ANEXO 05 AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO.....</b>	<b>133</b>
<b>ANEXO 06 GALERÍA FOTOGRÁFICA .....</b>	<b>134</b>
<b>ANEXO 07 ACTA DE SUSTENTACIÓN .....</b>	<b>140</b>
<b>ANEXO 08 CONSTANCIA DE SIMILITUD.....</b>	<b>141</b>
<b>ANEXO 09 REPORTE DE SIMILITUD .....</b>	<b>142</b>
<b>ANEXO 10 FICHA DE PUBLICACION DIGITAL.....</b>	<b>147</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Descripción de las características sociodemográficas de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023.....	57
Tabla 2. Descripción de los datos por emergencias de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023 .....	61
Tabla 3. Prioridad del triaje de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023. ....	67
Tabla 4. Clasificación de la prioridad del triaje de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023 .....	68
Tabla 5. Congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023 .....	69
Tabla 6. Prioridad del triaje y congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023 .....	70
Tabla 7. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov en las variables, prioridad del triaje y congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023 .....	71
Tabla 8. Prueba de correlación de Spearman en las variables: Prioridad I del triaje y la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023. ....	72
Tabla 9. Prueba de correlación de Spearman en las variables: Prioridad II del triaje y la congestión de pacientes en el servicio de emergencia	

del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco2023 .....	73
Tabla 10. Prueba de correlación de Spearman en las variables: Prioridad III del triaje y la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco2023 .....	74
Tabla 11. Prueba de correlación de Spearman en las variables: Prioridad IV del triaje y la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco2023 .....	75
Tabla 12. Prueba de correlación de Spearman en las variables: Prioridad del traje y la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023. .....	76

**ÍNDICE DE FIGURAS**

- Figura 1. Representación gráfica del género de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023 ..... 58
- Figura 2. Representación gráfica de la edad de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023 ..... 59
- Figura 3. Representación gráfica de la religión de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023 ..... 60
- Figura 4. Representación gráfica del tiempo de permanencia con síntomas de la enfermedad de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023. 62
- Figura 5. Representación gráfica del ingreso previo por emergencias por el mismo malestar de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023. 63
- Figura 6. Representación gráfica de el malestar puede ser atendido por consulta externa de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023. 64
- Figura 7. Representación gráfica de la cita pendiente en consulta externa de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023 ..... 65
- Figura 8. Representación gráfica de la frecuencia de atención por emergencia de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023 ..... 66
- Figura 9. Representación gráfica de la prioridad del triaje de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023..... 67

- Figura 10. Representación gráfica de la asignación de la prioridad del triaje de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023..... 68
- Figura 11. Representación gráfica de la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023. .... 69

## INTRODUCCIÓN

La palabra "triaje" es una palabra nueva derivada del vocablo francés "trier", que se define como "seleccionar", "separar" o "clasificar". Desde que el término empezó a utilizarse durante las Guerras Napoleónicas, se ha utilizado para clasificar o definir la atención al paciente agudo (1).

En el hospital, triaje es un espacio esencial dentro de la admisión clínica en situaciones de emergencia donde las exigencias supera la accesibilidad de recursos humanos y técnicos. Emergencia es la clasificación de una organización que proporciona una técnica para determinar las prioridades clínicas en situaciones de emergencia. Su propósito no es determinar si un paciente recibe un diagnóstico correcto en una emergencia, sino garantizar que las personas que necesitan atención de emergencia reciban el tratamiento adecuado y oportuno. La implementación del triaje en situaciones de emergencia mejora la calidad de la atención, porque las condiciones patológicas que requieren ayuda rápida son tratadas de forma adecuada y en el tiempo necesario (2).

Para una mejor comprensión de este estudio, se dividió en partes; los que a continuación se van detallando.

Capítulo I: "Se plasma la fundamentación del problema de investigación, incluso se plantea el problema general, los problemas específicos, el objetivo general y los objetivos específicos, para luego presentar la hipótesis general y las específicas, dándole el valor científico al estudio; del mismo modo se encuentra la justificación del estudio y las operacionalizaciones de las variables mencionado sus respectivas dimensiones.

Capítulo II: En este capítulo de la tesis se muestra el marco teórico, los antecedentes a nivel internacional, nacional y local, las bases teóricas, las bases conceptuales de cada variable y sus dimensiones.

Capítulo III: Se da a conocer el marco metodológico: tipo, nivel, diseño, población, muestra de estudio, técnicas de recolección de los datos.

Capítulo IV: En este capítulo se enfocan en los resultados con cuadros y gráficos, cada uno con sus respectivos análisis descriptivo y análisis inferencial de las variables tanto independiente y dependiente.

Capítulo V: Finalmente se llega a la discusión de resultados con la contrastación de resultados de otros autores, y por último se evidencia la conclusión, las bibliografías y los anexos.

## CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Fundamento del problema de investigación

El servicio de emergencia es uno de las unidades más repletas de todo el hospital a diario las personas en su primer contacto que tienen es el servicio de emergencias, es por esa razón que el personal de salud en la atención debe de ser la más rápida y buena según sea necesaria, ya que, si no tendríamos colapsos de pacientes esperando una atención, así mismo muchas de las atenciones no son emergencias, pueden ser urgentes que es muy distinto. Pero las personas muchas de ellas hasta hoy en día no pueden diferenciar lo urgente de una emergencia es por ello que existe una clasificación de prioridades.

En la literatura médica profesional, esta condición se conoce como hacinamiento. Esta palabra en la literatura médica estadounidense comenzó a analizarse a finales de la década del siglo XX. El Instituto de Medicina, que publicó un informe en 2006 titulado "El futuro de la atención de emergencia en Estados Unidos", identificó el hacinamiento en las salas de emergencia como un importante problema de salud pública en los Estados Unidos. Considerando la preparación: en un punto de inflexión'. En resumen, sus puntos primordiales se mencionan a continuación: 1. Existe un significativo grado de hacinamiento. 2. No es raro que la estancia sea mayor a 48 horas. 3. Cada año se generan 500 000 desviamientos de ambulancias 4. No existe suficientes especialistas de guardia disponibles. 5. Existe la urgencia de hacer mejoras en el flujo de pacientes y en la eficiencia del hospital. 6. La JCAHO, (siglas en inglés) Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones de Salud debe poner estándares claros para el hacinamiento en los SE, internamientos y las derivaciones a los departamentos de transferencias. 7. La atención de urgencia requiere una mayor financiación. (3)

Aproximadamente la mitad de los 28 millones de muertes en el mundo en 2015 fueron causadas por emergencias médicas, y gran parte de la



carga afectó a países de pocos recursos. En una investigación realizada por la Universidad Johns Hopkins Medicine, en su análisis estadístico de información de casi 200 países informó que el número de personas con derecho a atención por la Seguridad Social (EsSalud) a nivel nacional fue de 11 millones de personas, lo que corresponde a casi un tercio de la población del país en el año 2015. (4).

Las emergencias dentro del sistema sanitario provocan una debilidad en éste y al mismo tiempo hacen amplificar las emergencias sanitarias. Un sistema de salud sólido es la mejor defensa para imposibilitar que los brotes de enfermedades se vuelvan epidemias y reducir el riesgo de quiebre de los sistemas de salud en entornos frágiles, como las situaciones de conflicto (5).

El proceso de triaje dentro del hospital, es primordial para la gestión clínica en el servicio de emergencia cuando sobrepasa la capacidad de demanda disponible de recursos humanos y técnicos. En emergencia, el triaje es un sistema que proporciona una metodología para establecer preeminencia clínica en una situación de emergencia. Su propósito no es determinar si un paciente recibe un diagnóstico correcto en una emergencia, sino para garantizar que las personas que requieren atención de urgencia lo reciban de manera adecuada y oportuna. Implementar el triaje en situaciones de emergencia mejora la calidad de la atención porque las condiciones que requieren atención urgente se atienden adecuadamente en el tiempo requerido. Una taxonomía de los servicios de emergencia ha sido evaluada en una serie de estudios, que concluyeron que la creación, el desarrollo y el cambio son necesarios ante la necesidad de atención de calidad y una creciente demanda en situaciones de emergencias. El último elemento ha sido el principal factor decisivo en el diseño y construcción de varios medidores de desvío en todo el mundo para hacer frente a situaciones de emergencia cuando sea necesario.

En el Perú, en todo el país, el concepto de triaje de emergencia

hospitalaria no se ha desarrollado de manera sistemática ni se ha implementado de manera uniforme. Por lo tanto, es necesario comprender el concepto de triaje en los servicios de urgencias y emergencias hospitalarias, a partir de ello; desarrollar la normativa necesaria desde los organismos de gestión sanitaria para mejorar la atención inicial y de calidad en situaciones de emergencia (6).

En un informe de la defensoría del pueblo N° 15-AAE/DP publicado en el 2016, mencionan que encontraron en las supervisiones a las instituciones de Salud en el Perú donde: Además de los problemas de salud que los afectan, los pacientes tienen que enfrentar un problema adicional relacionado con las carencias del sistema: falta de camas, camillas, sillas de ruedas, espacio insuficiente o insuficiente para su atención por falta de servicios, esto conduce a empeorar su situación a casos más grave. Durante el proceso de seguimiento se encontró que el 78,9% (71) de los hospitales informaron que los pacientes permanecen en la sala de observación por más de 12 horas; El 66,7% (60) tenía camillas en pasillos o pasillos; El 62,2% (56) de pacientes masculinos y femeninos tienen el mismo ambiente; El 37,8% (34) de las camas están a menos de un metro de distancia (7).

Esta situación se vuelve aún más grave cuando se analiza por subsistemas, ya que el 82,9% (34) de los pacientes permanecen más de 12 horas en hospitales de EsSalud. El 75% (3) en hospitales de EsSalud y el 69,4% (27) de pacientes de hospitales nacionales públicos, tienen camillas hacinadas en los pasillos.

De forma similar, el 75 % (3) son de hospitales de Sanidades supervisadas, así como el 66,7 % (6) son de los hospitales del Minsa que comparten su entorno con personas de diferentes géneros. El 44,4% (16) de los hospitales públicos locales en el entorno de observación, las camas estaban separadas por menos de un metro. Por lo tanto, también concluyeron e indicaron que el 85% de los casos de tratamiento no son urgentes (prioridad I y II), y estos hechos conducen a la abundancia y abundancia de los servicios antes mencionados, lo que perjudica la

atención de las personas y el trabajo del personal médico (7).

Es muy importante este primer contacto en donde se debe tener una valoración inicial en donde se debe proceder de la siguiente manera según los autores Zamorano y Camacho: 1. Interrogatorio sobre motivo de consulta actual. 2. Valoración general de estado de gravedad. 3. Toma de constantes (8)

Por tanto, resultó de gran interés realizar la presente investigación, "Prioridad del triaje y congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023.", con la finalidad de mejorar y ayudar a lograr un mejor afrontamiento de los trabajadores de Salud para el beneficio de la población atendida, según amerite las atenciones.

## **1.2. Formulación del problema de investigación general y específicos**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo se relaciona la prioridad del triaje con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ✓ ¿De qué modo se relaciona la prioridad I del triaje con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023?
- ✓ ¿De qué forma se relaciona la prioridad II del triaje con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023?
- ✓ ¿Cómo se relaciona la prioridad III del triaje con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023?

- ✓ ¿De qué modo se relaciona la prioridad IV del triaje con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023?

### **1.3. Formulación de los objetivos generales y específicos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre la prioridad del triaje con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- ✓ Analizar la relación entre la prioridad I del triaje con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023.
- ✓ Identificar la relación entre la prioridad II del triaje con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023.
- ✓ Contrastar la relación entre la prioridad III del triaje con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023.
- ✓ Determinar la relación entre la prioridad IV del triaje con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023.

### **1.4. Justificación**

La investigación a desarrollarse se justifica por las siguientes razones:

#### **A nivel Teórico**

La investigación que se realizó se justificó desde el punto de vista teórico debido a que permitió la compilación de conocimientos nuevos respecto a la prioridad del triaje y congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, así

mismo como este opta medidas oportunas y eficaces para salvaguardar la salud de los pacientes. Los hallazgos del estudio facilitan al personal de salud que trabaja en las emergencias, poder brindar las recomendaciones para el mejor manejo de las actividades diarias.

### **A nivel Práctico**

Desde el punto de vista práctico el estudio se ejecutó en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, en la provincia y departamento de Huánuco, donde se observa, un problema respecto a la atención prioritaria de los pacientes según su gravedad y evitar la congestión de los pacientes, debido a que población en general no puede diferenciar sus patologías, los cuales ponen en riesgo de algún grado en la atención de los pacientes que realmente puedan ameritar; es por ello importante dar a conocer esta investigación para poner en conocimiento la atención diaria en un servicio de emergencia.

#### **1.5. Limitaciones:**

En el desarrollo del presente estudio no se presentaron limitaciones, ya que el estudio fue viable en todos los aspectos.

#### **1.6. Formulación de hipótesis generales y específicas**

##### **1.6.1. Hipótesis general**

**Hi:** Existe relación entre la prioridad del triaje con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023.

**H0:** No existe relación entre la prioridad del triaje con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023.

##### **1.6.2. Hipótesis específicas:**

**Hi<sub>1</sub>:** Existe relación entre la prioridad I del triaje con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023.

**H0<sub>1</sub>:** No existe relación entre la prioridad I del triaje con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023.

**Hi<sub>2</sub>:** Existe relación entre la prioridad II del triaje con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023.

**H0<sub>2</sub>:** No existe relación entre la prioridad II del triaje con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023.

**Hi<sub>3</sub>:** Existe relación entre la prioridad III del triaje con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023.

**H0<sub>3</sub>:** No existe relación entre la prioridad III del triaje con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023.

**Hi<sub>4</sub>:** Existe relación entre la prioridad IV del triaje con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023.

**H0<sub>4</sub>:** No existe relación entre la prioridad IV del triaje con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023.

## **1.7. Variables**

### **1.7.1. Variable Independiente**

- Prioridad del triaje

### **1.7.2. Variable Dependiente**

- Congestión de pacientes

### **1.7.3. Variable de caracterización**

- Características sociodemográficas
- Datos del ingreso por emergencias

### 1.8. Definición teórica y operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>				
<b>Prioridad del triaje</b>	Prioridad I	- Paro cardio respiratorio - Shock - Trauma severo - Obstrucción vía aérea alta	Adecuado Inadecuado	Ordinal Politómica
	Prioridad II	- Crisis asmática, - Diabetes mellitus descompensada - Hemoptisis - Trastornos del sensorio - Dolor torácico	Adecuado Inadecuado	Ordinal Politómica
	Prioridad III	- Dolor abdominal - Deshidratación moderada - Broncoespasmo leve - Síndrome vertiginoso - Trastorno vascular	Adecuado Inadecuado	Ordinal Politómica
	Prioridad IV	- Enfermedades diarreicas agudas - Enfermedades crónicas no descompensadas - Resfrío común	Adecuado Inadecuado	Ordinal Politómica
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>				
<b>Congestión de pacientes</b>	Prioridad I	- Hora de triaje - Hora de atención - Tiempo de espera	Ninguna Moderada Alta	Ordinal Politómica
	Prioridad II	- Hora de triaje - Hora de atención - Tiempo	Ninguna Moderada Alta	Ordinal Politómica
	Prioridad III	- Hora de triaje - Hora de atención	Ninguna Moderada	Ordinal Politómica



		- Tiempo	Alta	
	Prioridad IV	- Hora de triaje - Hora de atención - Tiempo	Ninguna Moderada Alta	Ordinal Politómica
<b>VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN</b>				
<b>Características generales</b>	Características sociodemográficas	- Genero	Masculino Femenino	Nominal Dicotómica
		- Edad	5 años o menos 6 a 11 años 12 a 17 años 19 a 29 años 30 a 39 años 40 a 49 años 50 años a más	Intervalo
		- Estado civil	Soltero Casado Conviviente Viudo	Nominal Politómica
		- Religión	Católica Evangélica Mormón Ateo	Nominal Politómica
		- Grado de instrucción	Ninguna o analfabeto Primaria Secundaria Superior	Nominal Politómica
	Datos del ingreso por emergencias	- Inicio de signos y síntomas	Tiempo	Razón
		- Atención anterior en emergencias	Si No	Nominal Dicotómica
		- Atención de consulta externa	Si No	Nominal Dicotómica

		- Cita en consulta externa	Si No	Nominal Dicotómica
		- Frecuencia de atención requerida	Más de 1 vez por semana 1 vez por semana 1 vez al mes 1 vez a los 6 meses 1 vez al año	Ordinal Politómica

## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

A continuación, se presentan investigaciones realizadas los últimos 5 años que sirven como antecedentes para el estudio, en ello se encontraron antecedentes internacionales y nacionales relacionadas con las variables en estudio, sin embargo, no se encontraron antecedentes locales donde haya realizados estudios considerando las variables de esta investigación.

#### **Antecedentes Internacionales**

En España, (2022), Leey Echevarría C. realizó un estudio sobre el desarrollo y validación de un modelo predilecto de ingreso hospitalario y de derivación inversa desde el triaje de los pacientes que acuden a urgencias con bajo nivel de prioridad de visita. El objetivo fue desarrollar y validar un modelo de admisión preferido para pacientes de baja prioridad que acuden al servicio de urgencias y determinar la capacidad predictiva del modelo para realizar derivaciones inversas de forma segura. Fue un estudio de enfoque cuantitativo de nivel analítico, de tipo prospectivo, transversal. En sus resultados mencionaron que se incluyeron un total de 53.860 episodios, de los cuales 3.430 (6,4%) fueron aceptados. La mediana de edad fue de 44,5 años (RIC 31,1-63,9) y el 54,1% eran mujeres. Se registraron signos vitales (CV) en el 19,3% de los casos. El modelo con mayor poder predictivo incluyó las siguientes variables: edad > 85 años (Ora=6,42; IC 95%; 5,26-8,60), sexo masculino (Ora=1,46; IC 95%; 1,28 -1,66), fuente de atención primaria, (Ora=1,94; IC 95%; 1,64-2,29), el modelo predictivo de triaje puede identificar aquellos pacientes con menor prioridad de presentación, pero mayor prioridad de hospitalización. Un modelo de predicción validado estratifica el riesgo de hospitalización en pacientes con baja prioridad de visita. Los pacientes de alto riesgo pueden recibir atención prioritaria en el mismo orden de prioridad, mientras que los pacientes de bajo riesgo pueden

ser remitidos al recurso de atención más adecuado (remisión inversa). Concluyo que, el papel de las enfermeras a la hora de realizar el triaje ha mostrado ser seguro y efectivo, mejorando los tiempos de espera de los pacientes atendidos en los servicios de urgencias hospitalarias (9).

En República Dominicana, (2020), Anyliza Quiñones CC, Clemente Terrero LC. Realizo una investigación sobre el triaje como herramienta en emergencias pediátricas del Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral, Tuvo como objetivo determinar qué pacientes necesitan atención inmediata y cuáles pueden esperar más tiempo de forma segura. Fue un estudio de observacional, descriptivo y prospectivo. En sus resultados, observaron que el nivel 4 recibió la mayor atención con 219 o 33%. El tráfico horario es mayor entre las 11:00 y las 16:00 horas con un 5,8% y 6,1% respectivamente. Tiempo de reacción de nivel 1: 50 segundos; Nivel 2: 22 minutos y 5 segundos; Nivel 3: 41 minutos y 12 segundos; Nivel 4: 49 minutos y 35 segundos; Nivel 5: 48 minutos y 53 segundos. En conclusión, la respuesta a la atención estuvo influenciada por la falta de una clasificación estructurada, siendo las respuestas más rápidas y oportunas para los pacientes de los niveles 3 a 4 porque se atendió a más pacientes que para los pacientes de los niveles 1 y 2 (12).

México, (2021) Meza, D. llevo a cabo su tesis titulada; Factores de riesgo asociados a la muerte en pacientes clasificados como graves por los sistemas de triaje en los servicios de urgencias de hospitales nivel II – 1. Cuyo objetivo fue: Determinar los factores de riesgo asociados a mortalidad en el servicio de urgencias. Realizo un estudio de casos y controles, no pareado con proporción caso control 1:2. Después de los resultados evidencio que; puede concluir que con el estudio realizado se comprueba la hipótesis de trabajo confirmando que existen factores de riesgo biológicos y bioquímicos relacionados con la mortalidad en pacientes graves en el servicio de urgencias. Sin embargo, no se demostraron factores de riesgo institucionales

relacionados a la mortalidad en dicho hospital. cumplió con el objetivo general de la investigación al establecer los elementos de riesgo asociados a la mortalidad en pacientes catalogados como graves en el sistema triaje, en el Hospital General Regional No 20. Iniciando con los factores asociados al paciente se determinó que la edad mayor de 40 años, hipotensión a su llegada al servicio, antecedente de Diabetes Mellitus 2 y Enfermedad Renal crónica se asocia a mayor mortalidad Otros factores de riesgo encontrados de gran relevancia fueron los laboratoriales con un aumento de la mortalidad de 3 hasta 22 veces por encima de lo esperado, a continuación se comentan por orden ascendente de riesgo: hiponatremia, anemia, trombocitopenia, presencia de criterios dialíticos en agudo, elevación de niveles de urea, BUN y creatinina. Finalmente concluyo que, la presencia de diagnósticos como choque séptico abdominal y politrauma está asociado al aumento de la mortalidad en urgencias de un hospital de segundo nivel. También fuera de lo esperado no hay asociación entre el horario de atención ni el nivel de sobrepoblación del servicio con la mortalidad (13).

En Colombia, (2019) Castaño, L; Toro, DL. Realizo un estudio titulado; Percepciones de los pacientes del Servicio de Urgencias sobre el proceso de triaje en el Hospital Universitario Centenario de Sevilla. cuyo objetivo fue conocer las perspectivas de los pacientes de urgencias del Hospital Centenario de Sevilla durante el proceso de triaje. El estudio utilizó un enfoque cuantitativo. En este estudio utilizo entrevistas estructuradas y para ello se entrevistaron 29 pacientes que acudieron al servicio de urgencias durante el ciclo de atención de 24 horas. Los resultados muestran que los pacientes perciben el proceso de triaje en los servicios de urgencias hospitalarios como un tiempo de espera de atención por desconocimiento del proceso. Además, un pequeño número de pacientes cree que el proceso no sólo puede reducir la congestión, sino también mejorar la eficiencia en la prestación de servicios de calidad. Concluyo que, la percepción del paciente de triaje en el servicio de urgencia evidencio claramente que

los pacientes perciben el proceso como tiempo de espera para ser atendidos, por desconocimiento del proceso (18).

En Ecuador, (2019) Toro, MI. realizó una investigación llamada; Efectividad del triaje de emergencias reales versus emergencias no reales en el Hospital María Lorena Serrano. Tuvo como objetivo principal: Determinar la validez de la clasificación de emergencias reales y no reales en los servicios de emergencia. Realizó un análisis cuantitativo observacional prospectivo longitudinal con un nivel de investigación descriptivo. Los resultados muestran que el 60% del personal de enfermería no entiende qué es el triaje, mientras que el 50% de los enfermeros clasifica según prioridad del paciente, el 20% del personal de enfermería clasifica según el tiempo de atención y el 30% del personal de enfermería clasificados por nivel de clasificación. Concluyo que, es importante desarrollar un programa de capacitación para mejorar continuamente el sistema de triaje y su adecuado manejo para todo el personal de enfermería, ya que el producto será personal calificado, científica y técnicamente calificado para lograr la satisfacción del paciente con un tratamiento adecuado, de acuerdo a su clasificación, categorización y evaluación; Dado que cualquier programa permite la mejora continua, la calidad de la atención también debe ser incluida en el proceso de evaluación, asumiendo plenamente la responsabilidad de los profesionales. (19).

### **Antecedentes Nacionales**

En Lima, (2020), Carhuarupay, C. desarrollo su tesis titulada; "Plan de gestión para la atención de pacientes categorizados por prioridades en el servicio de emergencia adultos del hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - Essalud. Lima. Con la finalidad de brindar una atención y cuidado oportuno, previniendo las complicaciones y exposición a riesgos. Realizó esta como parte de la experiencia como Enfermera jefe de Servicio de Emergencia del Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins". ESSALUD, el servicio atiende a pacientes referidos y a demanda provenientes de la Red Asistencial.

Fue un estudio de tipo bibliográfico de revisión de la literatura. En los resultados, este plan fue desarrollado con participación activa del equipo multidisciplinario, desde la implementación hasta la estabilización del plan. Para el desarrollo del estudio elaboró un plan de gestión, el cual contiene, Justificación, objetivos, metas, programación de actividades, recursos, ejecución y evaluación de actividades. Concluyo que, la implementación del triaje Manchester para la categorización de paciente por prioridades. La redistribución y reubicación de tópicos por prioridades en el segundo piso. – Prioridad I shock trauma cuenta con dos enfermeras, dos técnicos, 6 camillas. 100% se hospitalizan. Se instala área de triaje 1 a cargo de un médico y una enfermera y un auxiliar en enfermería que valora y evalúa al paciente derivar directamente shock trauma, prioridad IV y V, o domicilio solo pueden recibir tratamiento stat. Triaje 2 reevalúa a pacientes para derivar a prioridades II y III, que incluye evaluación y monitoreo cardiaco (25).

En Cuzco, (2019) Alarcón Lara J. Investigo sobre la Prioridad del triaje y tiempo de espera de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Andahuaylas, enero – junio del 2019, con el objetivo de establecer la relación entre el nivel de prioridad del triaje y el tiempo de espera de los pacientes en el servicio de emergencia. Fue un estudio de método descriptivo, de enfoque cuantitativo, de corte transversal. En sus resultados encontraron que 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). Por ello concluyo 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 (20).

En Lima, (2019), Ramos Zavala P.; Guillén Alarcón H. Realizaron un estudio sobre la Prioridad en el triaje y tiempo de espera en la atención de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Andahuaylas. su objetivo fue analizar la relación entre el nivel de prioridad de triaje y el tiempo de espera. Fue un estudio de enfoque Cuantitativo, Descriptivo, Retrospectivo, Correlacional. Dentro de sus hallazgos señalan 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. Finalmente concluyo que, Existe una relación entre el nivel de prioridad de triaje y el tiempo de espera en el Servicio de Emergencia del Hospital Andahuaylas (21).

En lima, (2019), Ascoy Davalos I M, Vidales Chacaliza RA. Investigaron sobre la Efectividad de los sistemas de triaje de cinco niveles para mejorar el flujo en la atención de emergencia. Su propósito fue Revisar y determinar las evidencias sobre la efectividad de los sistemas de triaje de cinco niveles para mejorar el flujo en la atención de Emergencia. Fue un estudio observacional y retrospectiva de tipo cuantitativa, en los resultados evidenciaron que en todo el mundo la congestión hospitalaria en los servicios de Emergencia se



está agravando y como efecto el tiempo de espera para la atención del paciente se prolonga, dando a conocer con evidencias en el presente estudio que se carece de conocimientos sobre los efectos potenciales en la realización de los sistemas de triaje para su clasificación en los cinco niveles con métodos válidos y confiables para reducir el tiempo de espera y la congestión de pacientes en los servicios de emergencia adoptando el sistema ideal a la necesidad real. Llegando a la siguiente conclusión: Los estudios revisados sobre sistemas de triaje, tienen un efecto positivo en reducir los tiempos de espera general, evidenciados en hallazgos consistentes con el trabajo realizado en los servicios de Emergencias. Garantizando que los pacientes más urgentes sean atendidos oportunamente, a través de un tiempo de espera reducido. (22)

Apurímac, (2019), Prada, C. realizo su tesis titulada "Intervención de enfermería en la clasificación de pacientes según nivel de prioridad en el triaje de emergencia del Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega Abancay Apurímac". La cual tuvo como objetivo general: describir intervenciones de enfermería que asignan a los pacientes según prioridad de triaje, ayudan a reducir los procesos de atención en los servicios de urgencias y mejoran las situaciones de sobrecarga e interrupción de enfermería. Fue un estudio de enfoque cuantitativo de tipo analítico, transversal, retrospectivo. En los resultados se puede apreciar que del 100% de atenciones por prioridades durante los años 2016 se observa que la Prioridad IV representa el 58%, y con un 11% la Prioridad I. En el año 2017 la Prioridad II representa el 49 % de las atenciones y la Prioridad I el 12 %. En el año 2018 la Prioridad II representa el 74 % de las atenciones y la Prioridad IV el 2%. Concluyo que, la enfermera es parte integral de la atención de triaje, ya que es responsable de clasificar a los pacientes según su prioridad. Las áreas de triaje implementadas permiten examinar a los pacientes en orden de prioridad, contribuyendo a mejorar la atención y con ello la satisfacción del paciente y sus familiares. El sistema de triaje es una herramienta que ayuda a garantizar una atención de calidad, reduce la

saturación y los tiempos de espera. (26)

## **2.2. Bases Teóricas**

Sprivulis P, Da Silva J-Aat el, refieren que la evolución del triaje en algunos países está evolucionando de manera exitosa, reduciendo el tiempo de espera en la atención al cliente que se encuentra en situaciones de emergencia o estado crítico, esta herramienta permite la identificación rápida para una atención adecuada y oportuna, que además evita el hacinamiento, quejas y en casos más externos la mortalidad de los enfermos sin haber recibido la atención requerida(19).

El primer contacto que tiene el paciente con la atención en emergencia es el triaje, el cual además de la clasificación, incluye otras actividades como la recepción, información y ubicación en el área que se le asigne a los pacientes. Ahora bien, la atención en el triaje está influenciada por factores intrínsecos que hacen referencia a la habilidad, conocimiento, experiencia, y capacidad del profesional enfermero y factores extrínsecos es decir el ambiente, carga laboral, relaciones interpersonales, entre otras(20).

Según Espinoza y Castañeda, la teoría de relaciones interpersonales de Hildegard E. Peplau, tiene su fundamento en las necesidades de otorgar ayuda y asistencia y en la actitud de la enfermera para poder reconocer las necesidades del paciente y brindarle asistencia terapéutica. Este modelo tiene como base el paradigma de la integración, lo cual nos lleva a establecer y orienta a la profesional de enfermería a identificar en cada individuo todos sus componentes (psicológico, social, biológico, cultural), enfocando y dirigiendo el cuidado a sus dimensiones mental, físico y social(22).

Para, Bellido y Lendínez, el modelo de Henderson explica que, el papel fundamental 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. La enfermera, tiene 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 de la atención al paciente, ya sea para la mejora de la salud, la recuperación de la enfermedad o el apoyo a la Muerte (16) Según estas necesidades es prioridad atender a los pacientes según las gravedades, para así satisfacer las necesidades fisiológicas.

### **2.3. Bases Conceptuales Servicio de emergencia**

Se entiende por servicios de emergencia aquellos que cubren las actividades de atención, traslado y comunicaciones realizados con el fin de proveer servicios de salud en caso de urgencias o emergencias. Se incluyen también disposiciones sobre la responsabilidad de los proveedores públicos y privados de servicios de emergencias respecto a los pacientes (23).

El servicio de emergencia es un área conformada por un equipo multidisciplinario de salud y considerada de las más críticas y de mayor complejidad en cuanto a la operatividad. El personal de salud de dicha área es el que se encarga de la identificación de los pacientes, para efectos de asegurar los trámites respectivos. Así mismo estos servicios consisten en brindar atención las 24 horas al día a fin de atender las demandas de los pacientes y familiares que acuden a las instalaciones. Cabe señalar que, en cuanto a la infraestructura, se deben optimizar todos los espacios posibles a fin de una organización adecuada de los recursos disponibles (24).

El servicio de emergencia atiende a sucesos de gravedad variable, objetiva o subjetiva, médica o social, que alteran el equilibrio de salud del individuo o la colectividad, obligando a una actuación rápida y eficaz para prevenir un mal mayor (24).

#### **Congestión de pacientes**

La congestión de pacientes se hace referencia a cuando no queda espacio para satisfacer las necesidades tiempo-dependientes del próximo paciente que requiere atención de urgencia. Si la atención de

problemas de salud que son emergencias se atrasa debido a aglomeración de pacientes, entonces hay un problema de congestión. Por muchos años se creyó que las esperas eran causadas por un mal diseño de los servicios de emergencias y por no ser capaz de optimizar el flujo de pacientes. En algunas circunstancias esto es incuestionablemente cierto. Sin embargo, una gran cantidad de literatura indica que la congestión de los servicios de emergencias se produce por la permanencia de los pacientes hospitalizados en este servicio. Así es que, la congestión en el servicio de emergencias se debe realmente a una congestión en todo el hospital (23).

### **Triage**

El triaje o 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, por lo tanto; una herramienta rápida, fácil de aplicar y que además poseen un fuerte valor predictivo de gravedad, de evolución y de utilización de recursos (28).

Neologismo que equivale a selección o clasificación en función de una cualidad: el grado de urgencia. Entendemos por triaje el proceso de valoración clínica preliminar que ordena los pacientes antes de la valoración diagnóstica y terapéutica completa, de forma que en una situación de saturación del servicio o de disminución de recursos, los pacientes más urgentes son tratados los primeros (29).

### **Gravedad:**

Cualidad relacionada con el grado de descompensación fisiológica y/o pérdida de función de uno o más sistemas orgánicos (gravedad de la enfermedad) y con la probabilidad de muerte (riesgo de mortalidad) (29).

### **Participación de enfermería en el triaje hospitalario**

Los profesionales que realicen el triaje estructurado, deben tener la capacidad de comunicación eficiente con el equipo multidisciplinario, tacto al momento de atender a los pacientes, paciencia, comprensión y discreción. La recepción de los pacientes y sus familiares debe ser en un ambiente seguro, íntimo, privado y con la máxima confidencialidad.

Dado que en las modernas escalas de triaje de cinco niveles no se establecen diagnósticos médicos y que todas ellas se basan en la sintomatología de los pacientes, la función recae principalmente en Enfermería. De esta forma, la enfermera de triaje ha de tener acceso rápido o estar en contacto con el área de recepción administrativa del servicio y con la sala de espera de los pacientes (30).

### **Funciones y ventajas del triaje hospitalario**

El triaje se debe manejar en un tiempo corto, efectivo y ágil, para asegurar una gestión ordenada de las actividades en el equipo multidisciplinario, por lo cual se enlistan a continuación sus principales funciones:

- Garantizar que los pacientes con enfermedades que no ponen en peligro su vida sean reevaluados periódicamente.
- Identificar las áreas más apropiadas para tratar a los pacientes que acuden al servicio de urgencias para reducir la congestión del servicio y mejorar el flujo de pacientes.
- Establecer la comunicación con el personal de salud médico y de enfermería en las áreas de tratamiento para brindar información sobre la necesidad de pruebas de diagnóstico iniciales y los tipos de servicios requeridos por el paciente.
- Proporcionar a los pacientes y sus familias información coherente, clara y objetiva sobre los tratamientos esperados y los tiempos de espera para reducir la ansiedad entre los pacientes y sus familias.
- Reducir el número de falsos positivos y falsos negativos, es decir.

mejorar la sensibilidad y especificidad de la condición clínica del paciente.

- Monitorear continuamente todo lo que sucede dentro y fuera del servicio de urgencias.
- Reducir el tiempo de espera.
- Dar pronósticos de la evolución clínica de los pacientes.
- Autorizar ensayos y actividades clínicas.
- Proporcionar información sobre los niveles de atención para determinar la necesidad de uso de recursos (30).

Además, el personal debe ser capaz de:

- Rápidamente identificar a los pacientes con afecciones potencialmente mortales utilizando un sistema de clasificación estandarizado o estandarizado.
- Garantiza la priorización de los niveles de clasificación según la urgencia de la condición clínica del paciente.
- Garantizar que los pacientes con enfermedades que no ponen en peligro su vida sean reevaluados periódicamente.
- Proporcionar información sobre la necesidad de realizar pruebas diagnósticas iniciales.
- Reducir la congestión en los departamentos de emergencia mejorando el flujo de pacientes a través del servicio.
- Determinar el área más apropiada para tratar a los pacientes que acuden al servicio de urgencias.
- Dar información a los pacientes y familiares sobre los servicios necesarios y posibles tiempos de espera.
- Proporcionar información que ayude a determinar la complejidad del servicio, la eficacia y la satisfacción del paciente.
- Establecer un lenguaje común para todos los profesionales del servicio de emergencias (31).
- Proporcionar información sobre los niveles de atención para determinar la necesidad de uso de recursos (30).

Además, el personal debe ser capaz de:

- Rápidamente identificar a los pacientes con afecciones potencialmente mortales utilizando un sistema de clasificación estandarizado o estandarizado.
- Garantiza la priorización de los niveles de clasificación según la urgencia de la condición clínica del paciente.
- Garantizar que los pacientes con enfermedades que no ponen en peligro su vida sean reevaluados periódicamente.
- Proporcionar información sobre la necesidad de realizar pruebas diagnósticas iniciales.
- Reducir la congestión en los departamentos de emergencia mejorando el flujo de pacientes a través del servicio.
- Determinar el área más apropiada para tratar a los pacientes que acuden al servicio de urgencias.
- Dar información a los pacientes y familiares sobre los servicios necesarios y posibles tiempos de espera.
- Proporcionar información que ayude a determinar la complejidad del servicio, la eficacia y la satisfacción del paciente.
- Establecer un lenguaje común para todos los profesionales del servicio de emergencias (31).

### **Modelos de sistema de triaje**

En el año 2003, la Sociedad Española de Medicina de Urgencias (SEMES) adoptó el Sistema Español de Triage (SET) como estándar de triaje español, tomando como referencia el MAT. El SET clasifica en:

- Nivel I (reanimación): Situación que requiere reanimación con peligro inmediato para la vida.
- Nivel II (situación de emergencia): situación aguda o muy

aguda con riesgo previsible de peligro para la vida, cuya resolución depende enteramente del tiempo.

- Nivel III (situación de emergencia): una situación urgente y potencialmente mortal.
- Nivel IV (menos urgente): La situación es menos urgente, puede ser difícil, pero no potencialmente mortal.
- Nivel V (no emergencia): una situación que no es de emergencia en la que se permite retrasar la atención o se puede planificar la atención sin riesgo para el paciente.(29)

Otros autores presentan los niveles de gravedad de estos sistemas de triaje:

- **Nivel I:** Situación muy urgente con riesgo para la vida, inestabilidad o dolor muy intenso. Una situación en la que la vida o la función está en peligro inminente.
- **Nivel II:** La condición del paciente es grave. Si no hay tratamiento en los próximos minutos, puede haber disfunción orgánica o riesgo de vida.
- **Nivel III:** riesgo urgente, pero hemodinámicamente estable y potencialmente mortal que puede requerir pruebas diagnósticas y/o terapéuticas.
- **Nivel IV:** menos urgente. Es posible que las situaciones menos urgentes no pongan en peligro la vida.
- **Nivel V:** No urgente. Estas son condiciones menos urgentes o no urgentes y, a veces, son problemas de manejo clínico que no requieren ningún estudio diagnóstico o terapéutico. Dejar esperar hasta 4 horas (31).



- Nivel II (situación de emergencia): situación aguda o muy aguda con riesgo previsible de peligro para la vida, cuya resolución depende enteramente del tiempo.
- Nivel III (situación de emergencia): una situación urgente y potencialmente mortal.
- Nivel IV (menos urgente): La situación es menos urgente, puede ser difícil, pero no potencialmente mortal.
- Nivel V (no emergencia): una situación que no es de emergencia en la que se permite retrasar la atención o se puede planificar la atención sin riesgo para el paciente.(29)

Otros autores presentan los niveles de gravedad de estos sistemas de triaje:

- **Nivel I:** Situación muy urgente con riesgo para la vida, inestabilidad o dolor muy intenso. Una situación en la que la vida o la función está en peligro inminente.
- **Nivel II:** La condición del paciente es grave. Si no hay tratamiento en los próximos minutos, puede haber disfunción orgánica o riesgo de vida.
- **Nivel III:** riesgo urgente, pero hemodinámicamente estable y potencialmente mortal que puede requerir pruebas diagnósticas y/o terapéuticas.
- **Nivel IV:** menos urgente. Es posible que las situaciones menos urgentes no pongan en peligro la vida.
- **Nivel V:** No urgente. Estas son condiciones menos urgentes o no urgentes y, a veces, son problemas de manejo clínico que no requieren ningún estudio diagnóstico o terapéutico. Dejar esperar hasta 4 horas (31).

**Afecciones que corresponde en cada nivel de****gravedad Nivel I: Resucitación (Actuación médica**

inmediata)

1. Parada cardíaca o respiratoria: son pacientes que tienen o tendrán próximamente insuficiencia cardíaca o respiratoria.
2. Traumatismo mayor: el sistema está gravemente dañado o tiene múltiples traumatismos. Fallo grave del sistema o fallos múltiples. Lesión en la cabeza, coma de Glasgow con puntuación inferior a 10, quemaduras graves en más del 25% de la superficie corporal o quemaduras respiratorias. Lesiones torácicas y abdominales con alteración del estado mental, hipotensión, taquicardia, dolor intenso y enfermedad respiratoria.
3. Estados de shock: carcinogénesis, insuficiencia pulmonar, hemorragia, alteración del consumo de oxígeno, estado hiperdinámico, síndrome de sepsis.
4. Alteración de la conciencia: intoxicación, sobredosis, trastornos del sistema nervioso central, trastornos metabólicos y afecciones que requieran protección respiratoria y tratamiento de pacientes críticos.
5. Enfermedades respiratorias graves: neumotórax, estado asmático, reacciones alérgicas, cetoacidosis diabética. Los pacientes requieren una evaluación rápida y manejo del ventilador (31).

**Nivel II: Inmediata (Actuación médica ≤15 minutos)**

1. Cambios en el estado mental: enfermedades infecciosas, enfermedades inflamatorias, síndrome coronario, crisis

epilépticas, irritabilidad, letargo, parálisis, coma.

2. Lesión cerebral traumática: cambios en el estado mental, dolor de cabeza intenso, pérdida del conocimiento, escala de coma de Glasgow por debajo de 13.
3. Traumatismo grave: politraumatismos, signos vitales estables y estado mental normal.
4. Dolor ocular: nivel de dolor 8-10/10, exposición a ácidos o álcalis, presencia de cuerpos extraños en la córnea.
5. Dolor torácico: síndrome coronario: infarto agudo de miocardio, angina de pecho inestable. Dolor visceral: constante, con náuseas y radiación al cuello, mandíbula, hombros y brazos. Síncope: asociado con embolia pulmonar, disección aórtica u otra enfermedad vascular. Infarto agudo de miocardio, angina o embolia pulmonar previa.
6. Sobredosis: Usado intencionadamente provocando síntomas y signos de intoxicación.
7. Dolor abdominal: persistente, acompañado de náuseas, vómitos, cambios en los signos vitales (hipertensión o hipotensión, taquicardia, fiebre). Embarazo ectópico, colangitis, cálculos del colédoco.
8. Sangrado gastrointestinal: signos vitales inestables, vómitos de sangre y melena.
9. Enfermedad cerebrovascular: déficit neurológico importante (isquemia, sangrado, hematoma, que requiere tomografía craneal urgente).
10. Asma: los antecedentes de asma, cianosis o disnea requieren broncodilatadores y hospitalización.
11. Disnea: neumotórax, neumonía, reacción alérgica.

12. Fiebre: Hay signos de letargo que sugieren meningitis.
13. Diabetes: Hipoglucemia e hiperglucemia y acidosis metabólica.
14. Dolor abdominal: cólico ureteral renal (8-10/10), síndrome de dolor abdominal, hematuria, cambios en los signos vitales.
15. Dolor de cabeza: catastrófico (meningoencefalitis, hemorragia subaracnoidea, hematoma epidural y subdural, estado migrañoso).

**Nivel III:** Urgente (Actuación médica  $\leq$  30 minutos; estados que hacen que el paciente pueda evolucionar a un problema grave).

1. Traumatismo craneoencefálico: estado de alerta general, puntuación de coma de Glasgow igual a 15, dolor moderado (7-8/10), náuseas, requiere vigilancia, nivel II si empeora.
2. Lesión moderada: fractura o luxación acompañada de dolor intenso (8-10/10) que requiere analgesia e intervención de reducción, el estado del paciente es estable.
3. Asma leve o moderada: crisis reciente provocada por esfuerzo físico u otros motivos; Se requieren broncodilatadores y monitorización.
4. Disnea moderada: pacientes con neumonía, enfermedad pulmonar crónica y derrame pleural.
5. Dolor torácico: localizado, agravado por la palpación, sin signos de dolor visceral, puede ser pleuresía.
6. Sangrado gastrointestinal: el tracto gastrointestinal superior está inactivo y los signos vitales no cambian. Puede haber posibilidad de deterioro y se requiere una evaluación periódica.
7. Crisis epiléptica: Paciente es conocido que dura menos de cinco

minutos, consciente y con signos vitales estables a su llegada.

8. Ideación suicida: un problema psiquiátrico que requiere evaluación experta.
9. Dolor severo (8-10/10): El paciente reporta dolor severo, pero tiene un problema menor, generalmente un problema muscular, un problema crónico, un problema neurológico y una respuesta regular a los analgésicos.
10. Dolor moderado (4-7/10): Las personas con migrañas o cólico renal pueden tener signos vitales normales y necesitar tratamiento.
11. Pacientes en diálisis o trasplante: cambios de líquidos y electrolitos, posibles arritmias cardíacas y exacerbaciones.

**Nivel IV: Menos Urgente (Actuación médica  $\leq$  60 minutos)**

1. Traumatismo craneoencefálico: traumatismo menor, ansiedad (Escala de coma de Glasgow 15, sin vómitos), requiere observación breve y evaluación neurológica.
2. Lesiones menores: fracturas menores, rasguños, raspaduras, heridas que necesitan cicatrizar, signos vitales estables, dolor (4-7/10).
3. Dolor abdominal: intensidad 4-7/10, etapa temprana de apendicitis, signos vitales normales que requieren seguimiento y evaluación periódica.
4. Dolor de cabeza: no repentino, sin migraña, dolor 4-7/10, signos vitales normales. Dolor en el pecho: sin antecedentes de enfermedad cardíaca, generalmente causada por pleuresía, dolor muscular y ejercicio.
5. Infecciones respiratorias agudas: tos, congestión nasal, fiebre. Deben descartarse abscesos intracavitarios.

6. Vómitos y diarrea: no presenta signos de deshidratación.

**Nivel V:** no urgente (Actuación médica  $\leq$  120 minutos)

Son pacientes con problemas crónicos, no presentan deterioro, puede ser referido a otro nivel de atención (31).

**Tiempo recomendado para la asistencia médica no pueden cumplirse.**

- Nivel I: deben de recibir continuamente los cuidados y atenciones del personal de enfermería.
- Nivel II: la atención es cada 15 minutos.
- Nivel III: los cuidados es cada 30 minutos.
- Nivel IV: cada 60 minutos.
- Nivel V: las atenciones son cada 120 minutos (32).

**Triage avanzado**

En sentido estricto, el triaje comienza con el primer contacto del paciente con el sistema de salud (traje inicial) y finaliza con el inicio de la asistencia médica y el tratamiento eficaz. Las enfermeras que realicen procedimientos o administren medicamentos según protocolos de clasificación avanzados o pautas médicas avanzadas deben:

- Demostrar el conocimiento, las habilidades y la toma de decisiones necesarias para determinar si un paciente cumple con los criterios predefinidos.
- Comprender los riesgos del paciente.
- Resultado previsto.
- Decidir si los procedimientos y los resultados potenciales cumplen con los objetivos de su práctica.
- Intuir cómo y cuándo contactar al médico del paciente. Si la

enfermera determina que el paciente no cumple con los criterios de la guía médica o no tiene suficientes conocimientos, habilidades o voluntad para aplicar la guía, deberá informar al médico para que éste emita una orden médica especial (29).

### **Proceso de Triage**

El triaje ha de ser un proceso simple para garantizar el flujo de pacientes y disminuir la espera del primer contacto. En algunas ocasiones puede ser necesario limitar el encuentro inicial a una evaluación rápida, de 2 minutos como máximo.

Todos los pacientes han de ser evaluados (como mínimo visualmente) en un tiempo de 10 minutos después de su llegada a la recepción de urgencias.

No hay que hacer una evolución completa de un paciente en el área de triaje, aunque no haya ningún paciente más para evaluar. Solo se tiene que recoger la información necesaria para asignar un nivel de triaje.

- La asignación del nivel de triaje puede modificarse al realizar una evaluación más completa o por cambios de los signos y síntomas.
- Se han de anotar, la elección del nivel inicial y todas las modificaciones de nivel de triaje.
- Todos los pacientes a los que se les ha asignado un nivel I, II o III se han de acompañar al área de observación (zona controlada y vigilada por personal sanitario), donde inmediatamente se les realizará una evaluación más completa por parte de la enfermera asignada (32).

### **Fases del proceso de triaje**

1. Acogida

2. Valoración clínica

3. Despedida.

### **Ventajas del triaje**

Triaje proporciona a los pacientes información de su estado de salud y tiempos de espera estimado, que prioriza su tratamiento en función de su gravedad clínica. También gestiona el flujo de pacientes en función de su gravedad, lo que permite realinear los recursos de emergencia según la demanda (33).

### **Código internacional de colores.**

Todos los sistemas de clasificación desarrollados, que comentaremos más adelante, que se basan en la clasificación de los pacientes para priorizar su atención médica prehospitalaria, transporte, tipo de departamento hospitalario receptor y atención médica definitiva. Para que el sistema sea más objetivo, se ha adoptado internacionalmente un código de colores que divide a los pacientes en cuatro categorías, independientemente del sistema que utilicemos (34).

<b>Cuadro I. Código internacional de colores.</b>		
<b>Color</b>	<b>Prioridad</b>	<b>Definición</b>
<b>Rojo</b>	<b>Uno</b>	<b>Pacientes críticos, potencialmente recuperables, que requieren atención médica inmediata</b>
<b>Amarillo</b>	<b>Dos</b>	<b>Pacientes graves que requieren atención médica mediata</b>
<b>Verde</b>	<b>Tres</b>	<b>Pacientes con lesiones leves, que puede postergarse su atención médica sin poner en riesgo su integridad física</b>
<b>Negro</b>	<b>Cero</b>	<b>Pacientes con lesiones mortales por necesidad o fallecidos en el lugar</b>

### **Etapas del triaje**

Esquemáticamente podemos determinar las siguientes etapas de



clasificación:

- a) Clasificación de campo: Realizada en el lugar del accidente y en un lugar designado por el responsable del sistema de mando de emergencia. En esta posición de clasificación, los técnicos avanzados en emergencias médicas realizarán la selección y clasificación a los pacientes codificando por colores a cada paciente. Aquí comienza la estabilización del paciente y la preparación para el transporte, según la prioridad del paciente, el estado de la lesión, los recursos disponibles y la unidad hospitalaria receptora.
- b) Triage en la sala de urgencias: En algunos casos, incluso se recomienda designar un área antes de la entrada a urgencias para medir el flujo de pacientes. La persona responsable del triaje en este lugar debe ser un cirujano bien capacitado y con experiencia en el manejo de víctimas en masa. En esta etapa, además de determinar la prioridad de las lesiones, se debe decidir en qué área del hospital se debe asignar al paciente a quirófano, cuidados intensivos, observación, etc.
- c) Triage hospitalario por áreas: En este paso se reclasifican los pacientes asignados a una región específica para optimizar recursos. El responsable del triaje de cada área del hospital debe ser un médico responsable de cada área. Por ejemplo, el personal asignado a una operación debe ser evaluado por el gerente de operación, quien prioriza quién o quiénes ingresarán al quirófano. También se llevan a cabo elecciones en otros campus.(34).

#### **2.4. Bases epistemológicas**

La palabra "traje" se deriva del neologismo francés trier, que significa

seleccionar o clasificar, término que se ha utilizado desde la primera campaña napoleónica, cuando el jefe médico del ejército ordenó el triaje de soldados incompetentes. Las personas recuperadas deben permanecer en el campo de batalla, y solo aquellos que puedan recuperarse y regresar al campo de batalla serán rescatados y llevados al hospital(27).

Este sistema, así se podía llamar en su momento, fue mejorando continuamente a lo largo del tiempo hasta implementarse como un completo sistema de selección y priorización en la Primera Guerra Mundial y otros conflictos mundiales de los siglos XIX y XX de pacientes heridos, convirtiéndose así en un Sistema médico organizado en Gran Bretaña, Estados Unidos y Europa a finales del siglo XX(34).

Hoy en día, se define como un sistema de clasificación médica de la probabilidad de supervivencia de un paciente en función de su estado de salud. Se trata de una breve valoración clínica que determina el momento y secuencia en que se debe tratar al paciente en el ámbito prehospitalario o de urgencias (35).

## CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

### 3.1. **Ámbito**

El ámbito en el que se desarrolló el estudio fue en el área de triaje del servicio de emergencias del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” el cual está ubicado en al ingreso de la puerta principal del área de emergencias en la puerta del mencionado hospital, este establecimiento está ubicado en el jirón Micaela Bastidas N° 207, distrito de Amarilis, Provincia y Departamento de Huánuco. Con categoría II-E en atención especializada en el campo clínico de Gineco-obstetricia y pediatría, brindando servicios a la comunidad del distrito de Amarilis y la región Huánuco, con capacidad resolutive de atención ambulatoria, emergencia e internamiento, siendo un hospital centro de referencias dela región.

### 3.2. **Población**

La población del estudio estuvo conformada por todos los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, los cuales son un aproximado de 400 pacientes en un mes

### 3.3. **Muestra**

Para la selección de la muestra que conformaran el estudio, se emplearáel método aleatorio simple, con la aplicación de la fórmula para población finita y conocida, donde al desarrollar dicha fórmula se obtuvo como resultado que la muestra lo conformarán 62 pacientes pacientes del servicio de emergencias del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.

**Fórmula:**

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

**Donde:**

n: Tamaño de la muestra a considerar para el presente estudio de investigación, donde se desea determinar.  $n = 62$

N: El total de la población: pacientes, considerando solo para aquellas que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.  $N = 800$

Z: Valor correspondiente a distribución gauss:  $Z_{\alpha} = 0,05 = 1,96$

p: Prevalencia esperada del parámetro a evaluar:  $95\% = 0,95$

q:  $1 - p$  (si  $p = 95\%$ ,  $q = 5\%$ ) =  $0,10$

i: Error que se prevé cometer si es del  $5\%$ .  $i = 0,05$

$$n = \frac{1,96^2 * 400 * 0,95 * 0,05}{0,05^2(400 - 1) + 1,96^2 * 0,95 * 0,05}$$

$$n = \frac{729904}{1.179976} = 61.86$$

$$n = 62 \text{ pacientes}$$

**Criterios de inclusión y exclusión****Criterios de inclusión**

- Pacientes que acuden al servicio de emergencia
- Pacientes de mayores de 18 años
- Pacientes que hayan firmado el consentimiento informado

**Criterios de exclusión**

- Pacientes adultos mayores
- Pacientes que son referidos
- Pacientes que no respondan todas las preguntas

**3.4. Nivel y Tipo de estudio****Nivel de estudio**

Según lo mencionado por Fonseca, el estudio se clasificó como de naturaleza descriptivo-relacional porque pretende vincular la prioridad en

el triaje con la congestión de pacientes, a fin de establecer relación o asociación, partiendo desde el análisis de la prioridad del triaje y como es la congestión de los pacientes que acuden al servicio de emergencia(35).

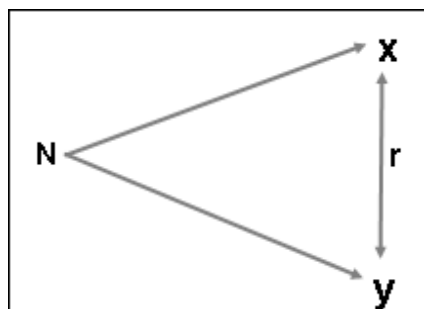
### **Tipo de estudio**

- **Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información:** Prospectivo donde se registró la información según como van ocurriendo los fenómenos y la recopilación de datos se realizó utilizando fuentes primarias
- **Según el análisis y el alcance de los resultados:** fue un estudio descriptivo, porque estuvo dirigido a determinar cómo se encontraba la situación de las variables que se estudian
- **Según la naturaleza de la información que se recoge para responder al problema de investigación:** Fue un estudio cuantitativo porque se utilizaron instrumentos de donde se obtuvieron datos cuantificables donde se analizaron mediante estadística descriptiva e inferencial.
- **Según el grado de manipulación de variables:** El estudio se clasificó como no experimental, por la participación del investigador, ya que no hubo manipulación de ninguna de las variables que se estudiaron.
- **Según el tiempo en el que se realiza:** La investigación fue transversal, por el número de veces en que se midieron cada variable ya que los instrumentos que se utilizaron en la muestra solo se utilizaron una vez y las variables se midieron una sola vez.

### **3.5. Diseño de investigación**

Según Hernández, el estudio empleó el diseño correlacional, puesto a que el objetivo del estudio es determinar la relación entre la prioridad del triaje con la congestión de pacientes en el servicio de emergencias,

el mencionado diseño representa a las dos variables a estudiar y su asociación o relación entre las mismas, tal como se muestra en el siguiente gráfico. (36).



**Dónde:**

**N** = Pacientes

**X** = Prioridad del triaje

**Y** = Congestión de pacientes

**r** = Relación de las variables

### 3.6. Métodos, Técnicas e Instrumentos

#### Técnicas

La técnica que se empleó fue la encuesta, esto porque las características generales serán descritas; así mismo se empleó la técnica del análisis documental, donde se realizó la revisión de las fichas de triaje para determinar el grado de prioridad del paciente; en tanto para evaluar la congestión se evaluó mediante la observación.

#### Instrumentos

##### Questionario de características generales

Este instrumento el cual está comprendido por 10 preguntas, permitió describir las características sociodemográficas (género, edad, estado civil, religión y grado de instrucción) y los datos de ingreso por emergencia del paciente (motivo, acudió anteriormente, cita por consulta externa y frecuencia con que acude).

##### Ficha de evaluación del nivel de prioridad del triaje

Este instrumento el cual fue creado por Alarcón en el 2022 en Cusco y está comprendida por 17 ítems permitió describir el grado de prioridad y el tipo de patología que presenta el paciente

##### Guía de observación de evaluación de la congestión de pacientes en triaje

Este instrumento el cual fue considerado en el estudio realizado por Guerra, Huamana y Huayllas en el 2019 en Lima, constituye un cuadro para evaluar la congestión de pacientes mediante el tiempo de espera según la prioridad de atención de cada paciente.

### **3.7. Validación y confiabilidad de instrumentos**

#### **Validación por jueces**

Se realizó la revisión por expertos y jueces quienes evaluarán de manera independiente cada ítem considerado en los instrumentos de medición, para lo cual se tuvo en cuenta los siguientes criterios: relevancia, coherencia, suficiencia y claridad.

Los expertos y jueces revisores fueron seleccionados según el dominio de la temática en estudio, considerando el grado de especialista, magister o doctor. Se entregó la matriz de consistencia del proyecto, la hoja de instrucciones y los instrumentos de recolección de datos para la revisión respectiva.

#### **Validación de contenido**

Los expertos fueron seleccionados sobre la base de la experiencia en sus campos para que puedan evaluar críticamente cada elemento y aspecto contenido en las herramientas. Quiénes recibieron la matriz de coherencia del diseño, las instrucciones, el formato del certificado de autenticación y las herramientas de recopilación de datos para su revisión adecuada, estos expertos se detallan a continuación según la calificación otorgada por cada uno.

<b>N°</b>	<b>Expertos</b>	<b>Calificación</b>
1	Lic. Fabiola Yesenia Barrientos Cervantes	Excelente
2	Lic William Malpartida Tarazona	Excelente
3	Lic. Natividad Carbajal Vera	Excelente
4	Lic. Odaliz Yesenia Ponce Herrera	Excelente
5	Lic. Laura Santamaria Alvarado	Excelente

### Prueba piloto

Las herramientas de recolección de datos se aplicaron a 10 pacientes del servicio de emergencia del Centro de Salud de Potracancha, para determinar si los instrumentos anteriores eran adecuados para comprender los pacientes que se estudiaron.

### Confiabilidad de los instrumentos

Con los resultados logrados en la prueba piloto se continuo a realizar la prueba de confiabilidad, en donde para la Ficha de evaluación del nivel de prioridad del triaje se realizó mediante el coeficiente de Confiabilidad Kuder-Richardson (KR-20), puesto a que el instrumento se evalúa de modo dicotómico donde se consiguió obtener un valor de 0.85 lo cual hace referencia que el instrumento presenta una confiabilidad alta.

$$KR - 20 = \left( \frac{K}{K - 1} \right) \left( 1 - \frac{\sum p * q}{Vt} \right)$$

$$KR - 20 = \left( \frac{56}{56 - 1} \right) \left( 1 - \frac{7.682}{45.621} \right)$$

$$KR - 20 = (1.018)(1 - 0.168)$$

$$KR - 20 = (1.018 * 0.832)$$

$$KR - 20 = 0.846$$

En tanto para medir la fiabilidad del Guía de observación de evaluación de la congestión de pacientes en triaje en donde se logró conseguir un valor de 0.82 lo cual hace mención que el instrumento muestra una confiabilidad alta.

Alfa de Cronbach	Nº de ítems
0.817	3

Nota. SPSS Versión 25



### **3.8. Procedimientos**

1. Se solicitó permiso mediante un oficio al director del Hospital Materno Infantil Carlos Showing para el proceso de recolección de datos.
2. Se conversó e hizo coordinaciones con la jefatura de enfermería del servicio de emergencias para la recolección de datos.
3. Se realizó capacitaciones a los encuestadores para la realización del trabajo de campo.
4. Se llevó a cabo la gestión de la logística para el trabajo de campo.
5. Se llevó a cabo la firma del consentimiento informado por de los pacientes en estudio.
6. Los datos recolectados de las variables en estudio se efectuaron mediante el empleo de la encuesta y guía de observación.
7. Se desarrollo el control de calidad de los instrumentos llenados para poder seleccionar los que contengan los datos de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.
8. Se desarrollo la selección, tabulación y evaluación de datos.
9. Se desarrollo la elaboración de tablas y gráficos para su posterior análisis e interpretación de los datos obtenidos.
10. Se realizó el análisis de los resultados confrontando con otros antecedentes y teorías.
11. Se realizó las conclusiones según los resultados obtenidos.

### **3.9. Tabulación y análisis de datos**

#### **Plan de Tabulación.**

- ✓ Se realizó las codificaciones de dichas variables de los instrumentos a emplear
- ✓ Se hizo el adecuado control de calidad para cumplir con el adecuado llenado de los instrumentos

- ✓ Se elaboraron la base de datos en la hoja de cálculo Excelteniendo en cuenta las variables categóricas y numéricas.
- ✓ Se copiaron los datos recolectados de los instrumentos a la hojade cálculo Excel codificada a través de números
- ✓ Los datos se mostraron en forma descriptiva e inferencial
- ✓ La explicación de datos categóricos se hizo a través mediantetablas de frecuencia y sus figuras.

### **Análisis de datos**

**Análisis descriptivo:** Se representó el análisis descriptivo de los datos categóricos de frecuencias absolutas y porcentuales, realizando tablas y gráficos para su mejor entendimiento.

**Análisis inferencial:** Para lograr la relación entre ambas variables en estudio, se utilizó la prueba estadística no paramétrica de correlación de Spearman, logrando un nivel de confianza del 95% con un límite de error,  $p \leq 0.05$  estableciendo la significancia.

### **3.10. Consideraciones éticas**

El estudio tuvo la aprobación del comité de ética de la Facultad de Enfermería; de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. También, se tomó en cuenta el consentimiento informado donde se elaboró considerando los estándares del Instituto Nacional de Salud (INS) del Perú, donde se incluyó los aspectos éticos deontológicos, considerados también en el Código de Ética y Deontológico del Colegio de Enfermeros del Perú; los cuales se detalla a continuación.

**Autonomía:** Los pacientes en estudio que participaron en la presente investigación, fueron informados de los objetivos planteados y para poder contar con su participación, se solicitó que firmen de manera voluntaria un consentimiento informado, no obstante, se asegurara el anonimato de estos.

**Beneficencia:** Se otorgó un informe a la jefatura del servicio de emergencia y al director del Hospital en estudio, con los resultados obtenidos, haciendo las recomendaciones pertinentes.

**No maleficencia:** Se brindó seguridad en cuanto al respeto a la dignidad, la protección de los derechos y el bienestar de los pacientes, teniendo en cuenta los principios éticos.

**Justicia:** Se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión para la selección de los pacientes, evitando con esto exponerlos en algún tipo de riesgo.

## CAPÍTULO IV. RESULTADO

### Análisis descriptivo

**Tabla 1. Descripción de las características sociodemográficas de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023.**

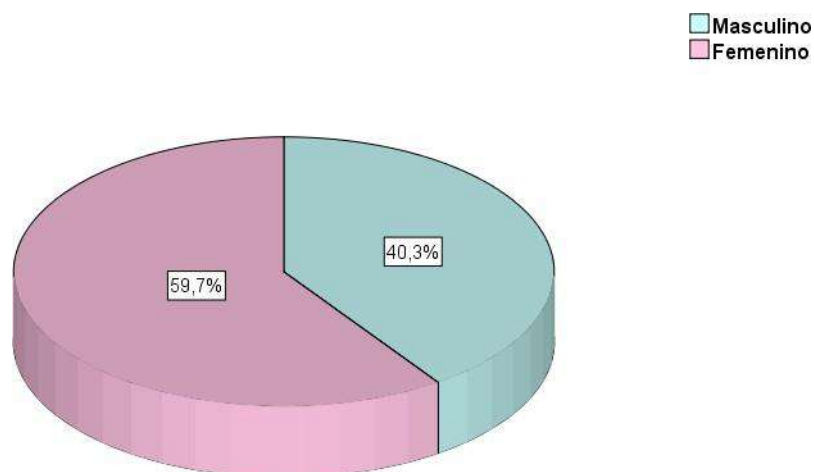
Características sociodemográficas	N°	n = 62 %
<b>Genero</b>		
Masculino	25	40.3
Femenino	38	59.7
<b>Edad</b>		
5 años o menos	28	45.2
6 a 11 años	9	14.5
12 a 17 años	4	6.5
19 a 29 años	13	21.0
30 a 39 años	4	6.5
40 a 49 años	3	4.8
50 años a más	1	1.6
<b>Religión</b>		
Católica	48	77.4
Evangélica	14	22.6
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Cuestionario de características generales (Anexo 03)

### Análisis e interpretación

En la tabla 1, en relación a las características sociodemográficas con los pacientes del servicio de emergencia del “Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, se observó que del 100% (62) de pacientes, que más de la mitad eran féminas [59.7% (38)] y el resto varones; donde el en su mayoría profesaban la religión católica [77.4% (30)] y el resto evangélica, referente al grado de instrucción casi la mitad no tenía nivel instructivo [48.4%(30)] y el 12.9%(9) estudiaron hasta la primaria.

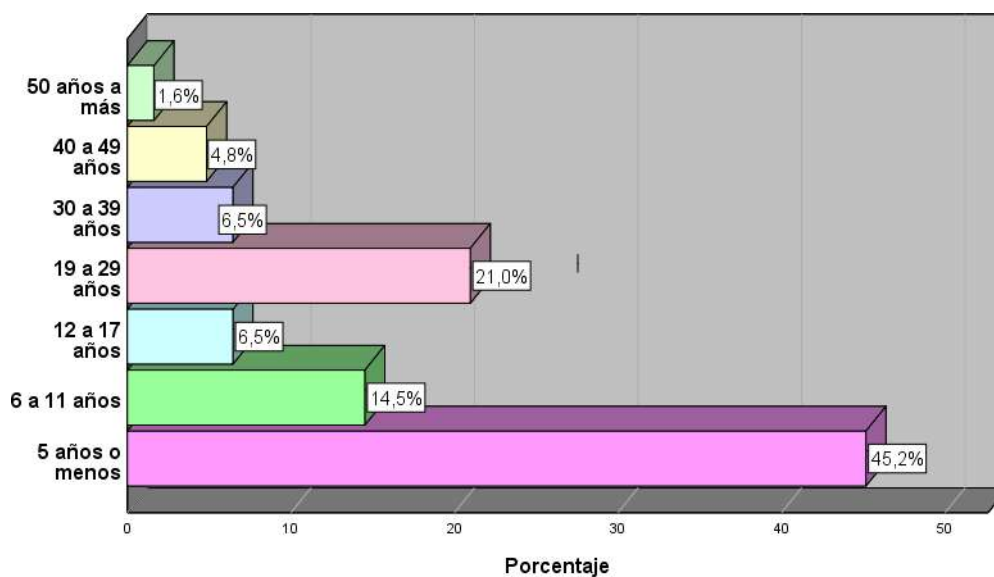
**Figura 1. Representación gráfica del género de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023.**



### **Interpretación**

En la figura 1, respecto al género de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, se observó que del 100% (62) de pacientes, el 59.7% eran mujeres y el 40.3% eran varones y el resto varones.

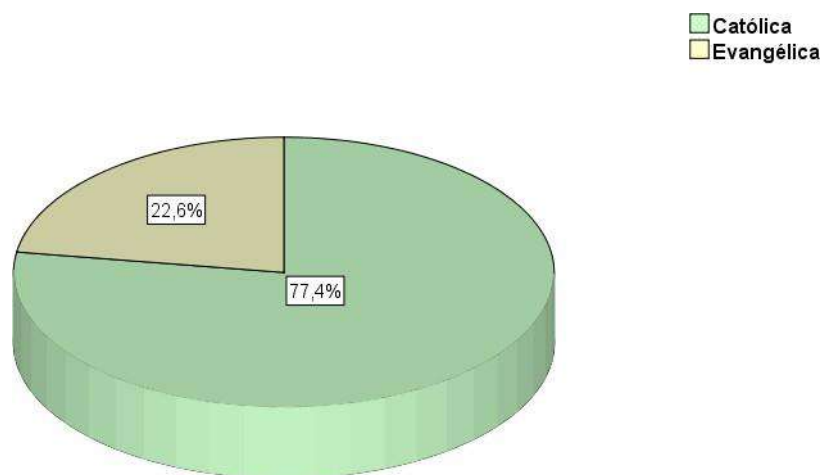
**Figura 2. Representación gráfica de la edad de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023.**



### **Interpretación**

En la figura 2, respecto a la edad de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, se observó que del 100% (62) de pacientes, el 45.2% tenían 5 años o menos, seguido del 21.0% entre 19 y 29 años.

**Figura 3. Representación gráfica de la religión de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023.**



### **Interpretación**

En la figura 3, respecto a la religión de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, se observó que del 100% (62) de pacientes, el 77.4% eran católicos y el 22.6% profesaban la religión evangélica.

**Tabla 2. Descripción de los datos por emergencias de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023.**

Datos de ingreso por emergencia	N°	n = 62 %
<b>Tiempo de permanencia con síntomas de la enfermedad</b>		
Menos de 5 días	46	74.2
6 a 11 días	9	14.5
10 a 19 días	4	6.5
20 días más	3	4.8
<b>Ingreso previo por emergencias por el mismo malestar</b>		
Si	15	24.2
No	47	75.8
<b>Considera que su malestar puede ser atendido por consulta externa</b>		
Si	13	21.0
No	49	79.0
<b>Cita pendiente en consulta externa</b>		
Si	7	11.3
No	55	88.7
<b>Frecuencia de atención por emergencia</b>		
Más de 1 vez por semana	3	4.8
1 vez por semana	3	4.8
1 vez al mes	12	19.4
1 vez a los 6 meses	21	33.9
1 vez al año	23	37.1
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>

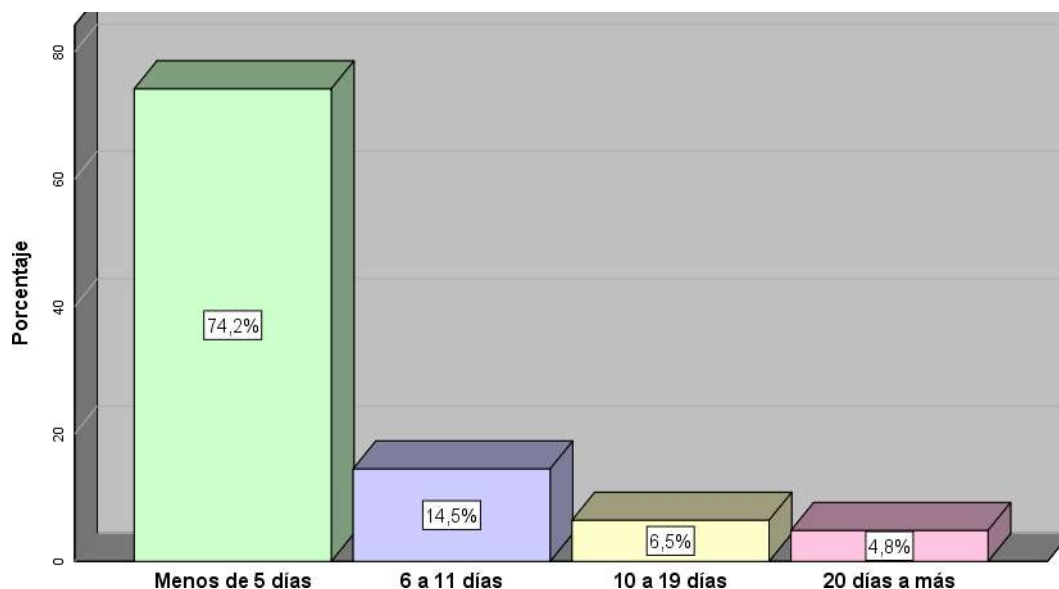
**Fuente:** Cuestionario de características generales (Anexo 03)

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 2, respecto a las características sociodemográficas de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, se evidenció que del 100%(62) pacientes, en su mayoría referían que llevan menos de 5 días con los síntomas o signos de la enfermedad y el 4.8%(3) referían que era más de 20 días, en tanto un 24.0%(15) manifestaron haber acudido a emergencia por el mismo malestar, en donde el 21.0%(13) consideraban que pudieron ser atendidos por consultaexterna y el 11.3%(7) tenían cita pendiente en consulta externa, en cuanto a la frecuencia de atención por emergencia en mayor proporción acudían una vez por año [37.1%(23)] y solo el 3.8%(3) una vez o más por semana.



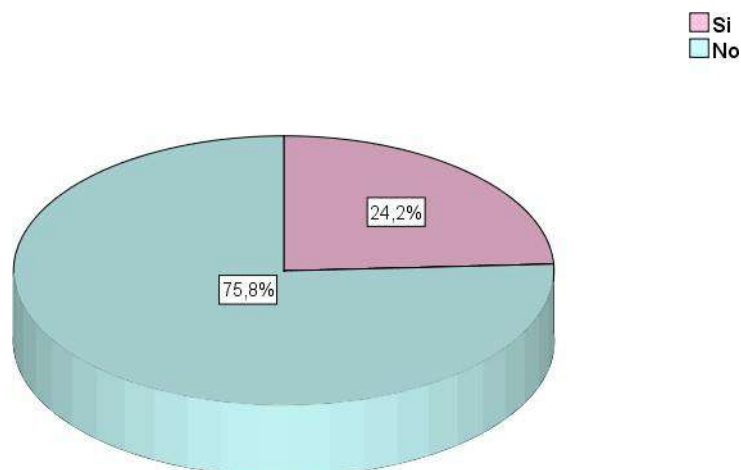
**Figura 4. Representación gráfica del tiempo de permanencia con síntomas de la enfermedad de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023.**



### **Análisis e interpretación**

En la figura 4, referente al tiempo de permanencia con los síntomas de la enfermedad en los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, se evidenció que del 100% de pacientes, el 74.2% fue menos de 5 días, seguid del 14.5% entre 6 y 11 días y solo el 4.8% más de 20 días.

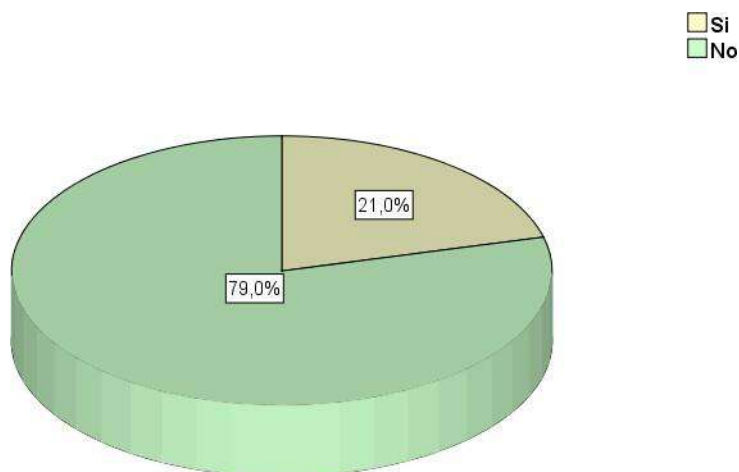
**Figura 5. Representación gráfica del ingreso previo por emergencias por el mismo malestar de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023.**



### **Análisis e interpretación**

En la figura 5, referente al ingreso previo por emergencias por el mismo malestar de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, se evidenció que del 100% de pacientes, el 75.8% no tuvo ingreso previo y el 24.2% si lo tuvo.

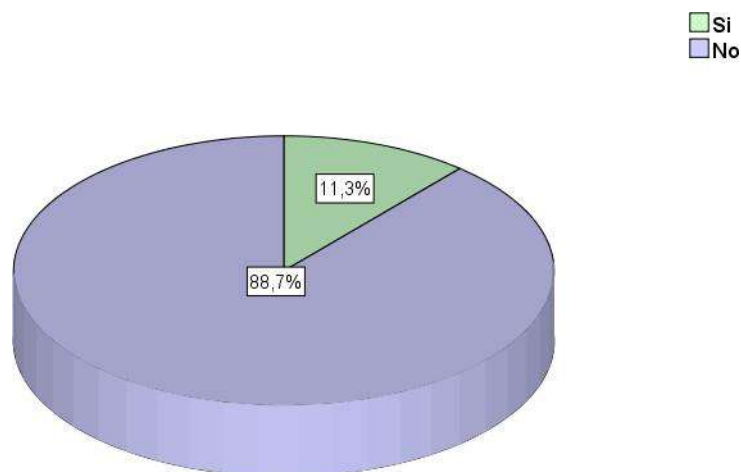
**Figura 6. Representación gráfica de el malestar puede ser atendido por consulta externa de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023.**



### **Análisis e interpretación**

En la figura 6, referente el malestar puede ser atendido por consulta externa de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, se evidenció que del 100% de pacientes, el 79.0% no presentaron malestar y el 21.0% si lo tuvieron.

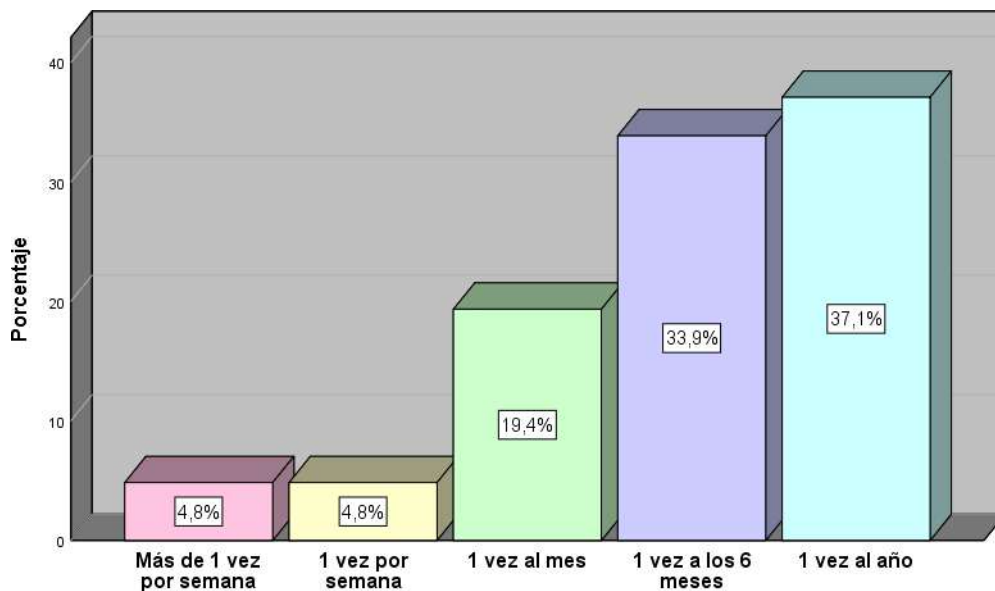
**Figura 7. Representación gráfica de la cita pendiente en consulta externade los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023.**



### **Análisis e interpretación**

En la figura 7, referente a la cita pendiente en consulta externa de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, se evidenció que del 100% de pacientes, el 88.7% no tenían cita previa y el 11.3% si lo tuvieron.

**Figura 8. Representación gráfica de la frecuencia de atención por emergencias de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023.**



### **Análisis e interpretación**

En la figura 8, referente a la frecuencia de atención por emergencia de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, se evidenció que del 100% de pacientes, el 37.1% acudían 1 vez por año, seguido del 33.9% 1 vez cada 6 meses y solo el 4.8% más de una vez por semana.

**Tabla 3. Prioridad del triaje de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023.**

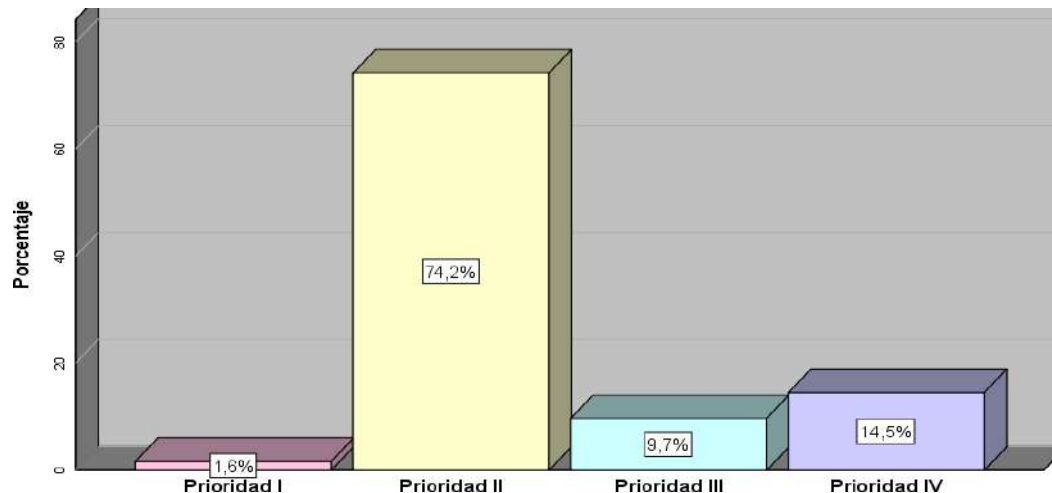
Prioridad del triaje	N°	n = 62 %
Prioridad I	1	1.6
Prioridad II	46	74.2
Prioridad III	6	9.7
Prioridad IV	9	14.5
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Guía de observación de la aplicación de las medidas de bioseguridad (anexo 04)

### Análisis e interpretación

En la tabla 3, concerniente a la prioridad de triaje de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, se evidenció que del 100% (62) pacientes, en su mayoría se clasificaron en prioridad II siendo el 74.2% (46), seguido del 14.5% (9) como prioridad IV, 9.7% (6) como prioridad III y solo el 1.6%(1) como prioridad I.

**Figura 9. Representación gráfica de la prioridad del triaje de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023.**



### Interpretación

En la figura 9, concerniente a la prioridad de triaje de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, se evidenció que del 100% pacientes, el 74.2% tenían prioridad II, seguido del 14.5% como prioridad IV, 9.7% como prioridad III y solo el 1 como prioridad I.

**Tabla 4. Clasificación de la prioridad del triaje de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023.**

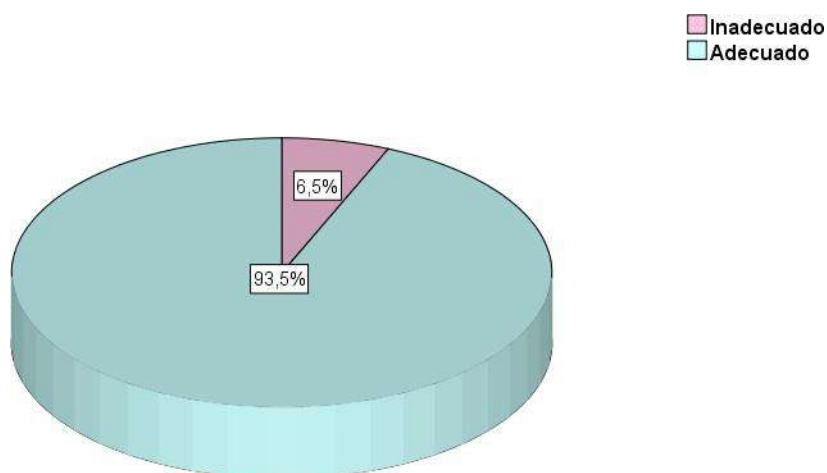
Clasificación de la prioridad del triaje	N°	n = 62 %
Inadecuado	4	6.5
Adecuado	58	93.5
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Guía de observación de la aplicación de las medidas de bioseguridad (anexo 04)

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 4, en razón a la asignación de prioridad de triaje de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, se evidenció que del 100% (62) pacientes, en su gran mayoría fueron clasificados adecuadamente [93.5 (58)] y el 6 % (4) inadecuadamente.

**Figura 10. Representación gráfica de la asignación de la prioridad del triaje de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023.**



### **Análisis e interpretación**

En la figura 10, en razón a la asignación de prioridad de triaje de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, se evidenció que del 100% pacientes, el 93.5% fueron clasificados adecuadamente y el 6.5% inadecuadamente.

**Tabla 5. Congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023.**

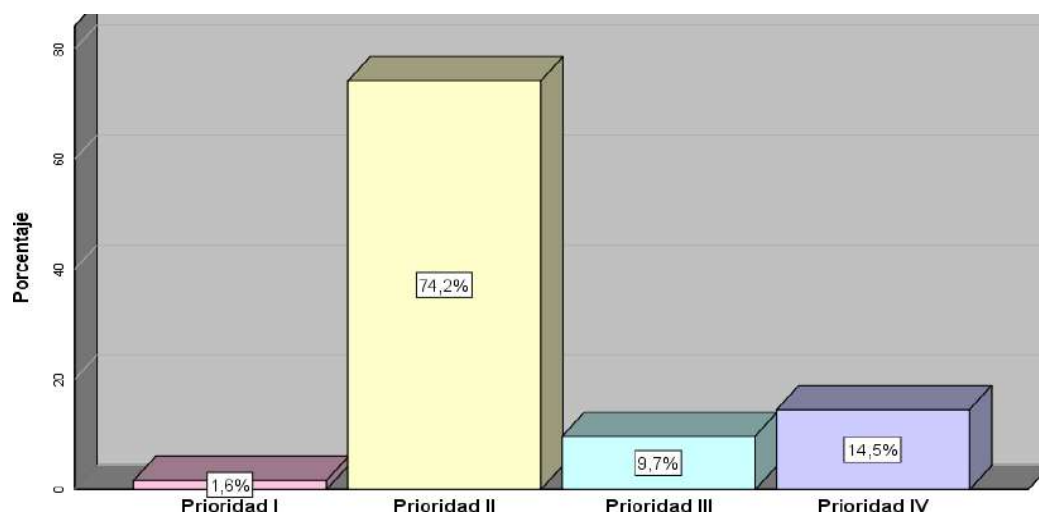
Congestión de pacientes	N° n = 62 %	
	Ninguna	22
Moderada	28	45.2
Alta	12	19.4
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Guía de observación de la aplicación de las medidas de bioseguridad (anexo 04)

### Análisis e interpretación

En la tabla 5, en razón a la asignación de prioridad de triaje de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, se evidenció que del 100% (62) pacientes, en mayor proporción en su atención el servicio presentó congestión moderada siendo en el 45.2% (28), seguido del 25.5% (22) donde no presentaron congestión y en el 19.4%(12) congestión alta.

**Figura 11. Representación gráfica de la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023.**



### Interpretación

En la figura 11, en razón a la asignación de prioridad de triaje de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, se evidenció que del 100% pacientes, el 45.2% en su atención el servicio presentó congestión moderada, seguido del 25.5% donde no presentaron congestión y en el 19.4% congestión alta.



**Tabla 6. Prioridad del triaje y congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023.**

Prioridad del triaje	Congestión de pacientes						Total	
	Nin una		Moderada		Alta		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Prioridad I	1	1.6	0	0.0	0	0.0	1	1.6
Prioridad II	14	22.6	21	33.9	11	17.7	46	74.2
Prioridad III	2	3.2	3	4.8	1	1.6	6	9.7
Prioridad IV	5	8.1	4	6.5	0	0.0	9	14.5
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>35.5</b>	<b>28</b>	<b>45.2</b>	<b>12</b>	<b>19.9</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Guía de observación de la aplicación de las medidas de bioseguridad y Cuestionario de satisfacción ante la dotación de medidas de bioseguridad. (Anexo 04 y 05)

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 6, respecto a la prioridad de triaje y congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, se evidenció que del 100%(62) pacientes, en cuanto a la prioridad I no presentaron congestión al momento de su atención siendo el 1.6%(1), en la prioridad II un tercio presentó congestión moderada representado por un 33.9%(21), en tanto respecto a la prioridad III la mayoría presentaron congestión moderada siendo el 4.8%(3) y en cuanto a la prioridad IV el 8.1%(5) no presentaron congestión.

## Análisis inferencial

**Tabla 7. Prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov en las variables, prioridad del triaje y congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023.**

ESTADÍSTICAS	Prueba de normalidad de Kolmogórov- Smirnov	
	Prioridad del triaje	Congestión de pacientes
Muestra	62	62
Media	2.37	1.84
Desviación Estándar	0.752	0.729
Estadístico	0.447	0.233
Significancia	0.000	0.000

**Fuente:** SPSS v.23

### Análisis.

En la tabla 7, se aprecia la prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov en las variables; medidas de bioseguridad y satisfacción del personal de enfermería del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023, al estudiar la variable prioridad del triaje se logró un valor estadístico fue de 0.447, al analizar la variable congestión de pacientes se logró un valor estadístico de 0.233; entre las dos variables se logró una significancia de

0.000 estando por debajo de 0.05, indica que la distribución de las variables en estudio no son igual a la distribución normal; por ello, que las variables son de tipo categóricas, y se empleó, la prueba no paramétrica de Correlación de Spearman.

**Tabla 8. Prueba de correlación de Spearman en las variables: Prioridad I del triaje y la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023.**

<b>Variables de correlación</b>	<b>Rho</b>	<b>Significancia (p valor)</b>
Prioridad I del triaje	0.992	0.000
Congestión de pacientes		

Fuente. Elaboración propia

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 8, al estudiar la relación entre la Prioridad I del triaje y la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari; mediante la prueba no paramétrica de Correlación de Spearman, se encontró un valor  $Rho = 0.992$  y un nivel de significancia o valor  $p = 0.000$ ; por lo que con una probabilidad de error menor al 5% la Prioridad I del triaje se relacionan con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia, en ello el valor  $Rho = 0.99$  evidencia que existe un grado de correlación positiva muy alta; por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, evidenciando que “Existe relación entre la prioridad I del triaje con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing, Huánuco 2023”.

**Tabla 9. Prueba de correlación de Spearman en las variables: Prioridad II del triaje y la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023.**

<b>Variables de correlación</b>	<b>Rho</b>	<b>Significancia (p valor)</b>
Prioridad II del triaje	0.734	0.002
Congestión de pacientes		

Fuente. Elaboración propia

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 9, al estudiar la relación entre la Prioridad II del triaje y la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari; mediante la prueba no paramétrica de Correlación de Spearman, se encontró un valor  $Rho = 0.734$  y un nivel de significancia o  $valor p = 0.002$ ; con una probabilidad de error menor al 5% la Prioridad II del triaje se relacionan con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia el valor  $Rho = 0.73$  refleja que existe un grado de correlación positiva alta; por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, demostrando que “Existe relación entre la prioridad II del triaje con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing, Huánuco 2023”.

**Tabla 10. Prueba de correlación de Spearman en las variables: Prioridad III del triaje y la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023.**

<b>Variables de correlación</b>	<b>Rho</b>	<b>Significancia (p valor)</b>
Prioridad III del triaje	0.785	0.000
Congestión de pacientes		

Fuente. Elaboración propia

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 10, al estudiar la relación entre la Prioridad III del triaje y la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari; a través la prueba no paramétrica de Correlación de Spearman, se halló un valor  $Rho = 0.785$  y un nivel de significancia o valor  $p = 0.000$ ; con una probabilidad de error menor al 5% la Prioridad III del triaje se relacionan con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia, en ello el valor  $Rho = 0.79$  refleja que existe un grado de correlación positiva alta; por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, corroborando que “Existe relación entre la prioridad III del triaje con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing, Huánuco 2023”

**Tabla 11. Prueba de correlación de Spearman en las variables: Prioridad IV del triaje y la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023.**

<b>Variables de correlación</b>	<b>Rho</b>	<b>Significancia (p valor)</b>
Prioridad IV del triaje Congestión de pacientes	0.753	0.000

Fuente. Elaboración propia

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 11, al estudiar la relación entre la Prioridad IV del triaje y la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari”; a través de la prueba no paramétrica de Correlación de Spearman, se encontró un valor  $Rho = 0.753$  y un nivel de significancia o valor  $p = 0.000$ ; con una probabilidad de error menor al 5% la Prioridad IV del triaje se relacionan con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia, en ello el valor  $Rho = 0.75$  mostrando que existe un grado de correlación positiva alta; por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, demostrando que “Existe relación entre la prioridad IV del triaje con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing, Huánuco 2023”.

**Tabla 12. Prueba de correlación de Spearman en las variables: Prioridad del triaje y la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023.**

<b>Variables de correlación</b>	<b>Rho</b>	<b>Significancia (p valor)</b>
Prioridad del triaje	0.726	0.000
Congestión de pacientes		

Fuente. Elaboración propia

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 12, al estudiar la relación entre la Prioridad del triaje y la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari; a través de la prueba no paramétrica de Correlación de Spearman, se encontró un valor  $Rho = 0.726$  y un nivel de significancia o  $valor p = 0.000$ ; con una probabilidad de error menor al 5% la Prioridad del triaje se relacionan con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia, en ello el valor  $Rho = 0.73$  evidenciando que existe un grado de correlación positiva alta; así mismo se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, demostrando que “Existe relación entre la prioridad del triaje con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing, Huánuco 2023”

## CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

La presente investigación demuestra que, hay relación entre la prioridad del triaje con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023. Ya que al analizar las variables se hallaron datos significativos ( $P < 0,000$ )

En razón de brindar mayor realce al estudio se comparan los hallazgos obtenidos con los de otros autores.

Entre hallazgos congruentes con los resultados tenemos a, Leey Echevarría C. (9) quien menciona que, el modelo predictivo de prioridades I, II, III, IV. permite encontrar a través del triaje a pacientes que ingresan al servicio de emergencia no todos los casos son considerados como prioridad I, II pero son los que tienen mayor prioridad de ingreso al servicio.

El modelo predictivo validado admite estratificar el riesgo en el ingreso de los pacientes de baja prioridad en su atención. A todos los pacientes con alto riesgo se les debe ofrecer una atención preferente dentro del mismo nivel de prioridad, mientras que los de bajo riesgo podrían ser enviados a su centro de salud asistencial a donde pertenecen. En la misma línea, Apolinario Oloya E, (29) deduce que, el desarrollo de triaje, en el servicio de emergencia supera los recursos de un hospital. Este proceso, decide a priori, la situación del paciente, clasificándolos según la prioridad de atención que requiere sean este de prioridad I, II, III, IV. Podemos decir que el triaje es un proceso de clasificación de prioridades que son importante ante las emergencias, para optimizar los recursos, así como realizar atenciones a las personas afectadas asegurando el tratamiento adecuado y oportuno en el tiempo esperado. Asimismo, Sánchez Calvo L. (11) señalan que la atención del triaje permite clasificar según prioridad de la emergencia lo cual es un indicador de calidad de los servicios de emergencias que pretende mejorar el flujo de pacientes y evitar la demora en la atención, facilitando el trabajo de clasificación de prioridades al personal de enfermería. Actualmente los cinco modelos de triaje estructurado, lo cual tienen cinco niveles de prioridad donde se indica que la prioridad I precisa su atención es inmediato y el de la prioridad V el menos urgente.



En la misma línea de investigación, Alarcón Lara J. (20) menciona que si existe vinculo de relación entre la prioridad de triaje I, con un tiempo de esperamenor a un minuto con un 63%, en relación de prioridad del triaje II, con un tiempo menor de 15 minutos en relación a la espera, en la prioridad de triaje III donde la prioridad de atención es 68%; para el tiempo de espera menor a30 minutos se considera la prioridad de triaje IV, para el tiempo de espera menor a 60 minutos con un 58%. Asimismo, Medina, J. et al. (16) indicaron que todos los pacientes clasificados como prioridad I: (24%), prioridad II (76%). La mediana de tiempo de espera en la prioridad I es de: 10 min., (5-13 min) tiempo máximo para ser atendidos fue 65 min. En la prioridad II la mediana fue 65 min. (20-139 min) con un tiempo máximo para ser atendidos es de 300 min; en relación al tiempo que se atendió dentro de los primeros 30 minutos ha sido la prioridad I: 79 %; prioridad II: 36%. Pacientes hospitalizadosde acuerdo a la prioridad: prioridad I: (9%), ninguno del grupo de prioridad II. Se puede mencionar que la implementación de un área de triaje, en el servicio de emergencias, nos dio a conocer que una cuarta parte de pacientes fueronclasificados como emergencias, lo que hace pensar, que esos pacientes no lograron un cupo para la atención de consultorios externos, y como consecuencia se fueron a buscar atención en el servicio de emergencia. Demostró que más de las tres cuartas partes de las urgencias han sido atendidas a los treinta minutos luego de su admisión.

De igual manera, Ramos Zavala P.; Guillén Alarcón H. (21) afirma que hay una relación entre la prioridad de triaje y el tiempo de espera en el Servicio deEmergencia. Pues el 86% de pacientes se atendieron dentro del tiempo de 1a 10 minutos, seguido de un 12% que han sido atendidos entre los 11 a 20 minutos y un 2% de pacientes atendidos después de más de 20 minutos. El 53% de atenciones fueron de tipo prioridad III, seguido del 46% con prioridadII, y solo un 1% de atención representan prioridad I, no teniendo atenciones con prioridad IV. Asimismo, Vega Barco PC; Vásquez Siancas KL. (23) defienden que, si hay una favorable relación entre el nivel de prioridad del triaje y el tiempo de espera en la atención en el servicio de emergencia, basado en el valor de Rho de Spearman = 0.631, valor que se encuentra dentro del intervalo [0.6; 0.8]. en la misma línea, Prada, C. (26)

menciona que, el profesional de enfermería su función juega un papel importante en el triaje, porque es la que va a clasificar a los pacientes según su prioridad. De otro lado, Anyliza Quiñones CC, Clemente Terrero LC. (12) mostraron que, la prioridad IV, tuvo la mayor atención, 219 para un 33 %. Donde se aprecia la cantidad de pacientes en el horario de 11:00 a.m. a 4:00 p.m., para un 5.8 % y 6.1 %. Tiempo que se logró su atención en la prioridad I: es de 50 seg; prioridad II: 22 min con 5 seg; prioridad III: 41 min con 12 seg; prioridad IV: 49 min con 35 seg; y prioridad V: 48 min con 53 seg. La pronta respuesta para lograr una atención se ve afectada por la inadecuada reestructuración del triaje evitando lograr, un resultado más rápida y oportuna de los pacientes con prioridad II y IV, gracias a la mucha afluencia de pacientes que acuden y no observándose así a los pacientes de Prioridad I y II.

Moreno, et al. (17) explica que, la media de tiempo para la espera de clasificación fue: prioridad I: 3 minutos prioridad II: 4 minutos prioridad III: 4 minutos prioridad IV: 5 minutos prioridad V: 8 minutos. El autor menciona que el Triaje se emplea principalmente la clasificar por medio de las prioridades, mas no se realiza para diagnosticar, lo cual será necesario para evitar la congestión de pacientes en el área de triaje en el servicio de emergencias priorizando se atención según la gravedad de salud.

Asimismo, Ascoy Davalos I M, Vidales Chacaliza RA. (22) explica que los sistemas de triaje, logran resultados positivos evita el congestionamiento en los servicios de Emergencias. logrando ser atendidos rápidamente en el menor tiempo posible los pacientes que si lo ameriten.

Por su parte, Vaca, CL. (14). Menciona que, que se fueron del servicio que no esperaron para ser clasificados fue del 5,3% y sin atención médica del 11,7 Según la prioridad se menciona que la tasa de abandono fue del 0%, 0%, 3,5%, 34,6%, 87% de acuerdo a los cinco niveles de prioridad. El tiempo empleado durante la clasificación ha sido de 29 minutos y el tiempo que se esperó para la evaluación médica fue una hora con 19 minutos. El 4% fue lospacientes necesitaron hospitalización. La cantidad de ingreso de acuerdo al nivel de prioridad ha sido 100% para los niveles uno y dos, 2,7%

fue para la para la prioridad III y 0% para los niveles cuatro y cinco. Por ello afirma que, la calidad del sistema de triaje de la sala de emergencias se aleja de los estándares establecidos. Las cifras de abandono y los tiempos de espera superan al tiempo recomendado para su atención. Asimismo, Pérez, TC. (15) explican los pacientes que acudieron para recibir atención en el último año el 38,85 donde se pudo evidenciar que fueron niños pediátricos y de estos el 78% corresponden a casos No Urgentes, 15% a casos Urgentes y el 7% a casos Emergentes. Cabe referenciar la importancia del triaje, así como su implementación para su correcto funcionamiento. Se debe mencionar que Toro, MI. (19) indica que , el 60% del personal de salud no se encuentra capacitado sobre los niveles de prioridad, mientras el 50% hace la categorización mediante la clasificación según los niveles de prioridad de atención un 20% se obtuvo durante el tiempo de atención y el 30% se obtuvo según la clasificación de los niveles de prioridad, Se propone construir un plan de mejoramiento continuo sobre los servicios de Triage y su adecuado manejo durante las emergencias. De otro lado, Castaño, L; y Toro, DL. (18) Se puede apreciar los pacientes que están en espera del triaje, ellos desconocen el tiempo en ser atendidos. Así mismo, existe una minoría de pacientes conocen el proceso de triaje, saben el tiempo de espera para lograr su atención de salud de calidad.

## CONCLUSIONES

**PRIMERO.** De acuerdo al objetivo general planteado, al determinar relación entre la prioridad del triaje con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, se halló que en cuanto a la prioridad I no presentaron congestión al momento de su atención siendo el 1.6%(1), en la prioridad II un tercio presentó congestión moderada representado por un 33.9%(21), en tanto respecto a la prioridad III la mayoría presentaron congestión moderada siendo el 4.8%(3) y en cuanto a la prioridad IV el 8.1%(5) no presentaron congestión, al contrastar las variables mediante el estadístico de Correlación de Spearman se halló que la Prioridad del triaje se relacionan con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia.

**SEGUNDO.** Según el primer objetivo específico planteado, al analizar la relación entre la prioridad I del triaje con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, se halló que en cuanto a la prioridad I no presentaron congestión al momento de su atención siendo el 1.6%(1) y no hubo congestión moderada o alta, al contrastar las variables mediante el estadístico de Correlación de Spearman se halló que la Prioridad I del triaje se relacionan con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia.

**TERCERO.** De acuerdo al segundo objetivo específico planteado, al identificarla relación entre la prioridad II del triaje con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, se encontró en la prioridad II un tercio presentó congestión moderada representado por un 33.9%(21) y en el 17.7%(11) se presentaron alta congestión; al contrastar las variables mediante el estadístico de Correlación de Spearman se halló que la Prioridad II del triaje se relacionan con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia.

**CUARTO.** De acuerdo al tercer objetivo planteado, al contrastar la relación entre la prioridad III del triaje con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, se

encontró que el en la prioridad III la mayoría presentaron congestión moderada siendo el 4.8%(3) y en el 1.6%(1) presentaron congestión alta; al contrastar las variables mediante el estadístico de Correlación de Spearman se halló que la Prioridad III del triaje se relacionan con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia.

**QUINTO.** De acuerdo al cuarto objetivo planteado, al determinar la relación entre la prioridad IV del triaje con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, se encontró que en cuanto a la prioridad IV el 8.1%(5) no presentaron congestión y ninguno se presentó congestión alta; al contrastar las variables mediante el estadístico de Correlación de Spearman se halló que la Prioridad IV del triaje se relacionan con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia.

## RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

- ✓ Al director del Hospital tener en cuenta los resultados obtenidos en el presente estudio.
- ✓ A la enfermera jefa coordina con el encargado de la oficina de capacitación para diseñar cursos sobre prioridad del triaje en el servicio de emergencia.
- ✓ A las enfermeras solicitar pasantías en hospitales de mayor complejidad.
- ✓ Educar y orientar a los pacientes a cerca del tiempo que demora la atención por prioridad.
- ✓ A los directivos, difundir y colocar información en el área de triaje y sala de espera respecto a la atención por emergencia.
- ✓ A los directivos, dotar de recurso para optimizar la atención en triaje y disminuir la congestión en los pacientes.
- ✓ A los que realizan trabajos de investigación autorizamos para tomar los datos para una futura investigación.
- ✓ Realizar estudios experimentales para mejorar la prioridad del triaje con el fin de disminuir la congestión de pacientes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Soler W, Gómez M, Bragulat E, Álvarez A. El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. Scielo. 2010 abril; 1(33).
2. Vásquez R, Luna CRC. El triaje hospitalario en los servicios de emergencia. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2019 enero; 1(19).
3. J O. Managing emergency department overcrowding. en línea. Emerg Med Clin North Am, Ciencias de la Salud; 2009. Report No.: 593-603.
4. Vasquez R AJRFVRRH. Sobredemanda de atención médica en el servicio de emergencia de adultos de un hospital terciario. informe. Lima;, Medicina; 2016.
5. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2018 [cited 2023 enero 27].
6. Vasquez R LCRC. El Triage Hospitalario en los Servicios. Rev. Fac. Med. Hum. 2019 enero; IXX(1): p. 90-100.
7. Ministerio de Defensoría. Los servicios de emergencia en los establecimientos de salud públicos y el acceso a medicamentos esenciales. Serie Informes Defensoriales. Lima: Defensoría del Pueblo, Ciencias Sociales; 2016.
8. Zamorano Antonio RM, Camacho Reyes A. Triage en urgencias y clasificación de pacientes. Revista Electrónica de Portales Médicos. 2017 agosto 27;; p. 6.

9. Leey Echevarría C. Triage de enfermería: Una revisión bibliográfica. informe. Valladolid: Universidad de Valladolid, Ciencias de la Salud; 2017.
10. Apolinario Olaya E. Triage: Puerta de entrada al nivel hospitalario. Ciencias de la Salud Más Vida. 2021 Setiembre; III(3): p. 8.
11. Jorge Martín A. Los sistemas de triaje en los servicios de urgencias hospitalarias. Salamanca: Universidad de Salamanca, Ciencias de Salud; 2021 abril.
12. Anyeliza Quiñones C, Clemente Terrero L. triaje como herramienta en emergencias pediátricas del Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral. Ciencias y Salud. 2018 septiembre- noviembre; IV(2): p. 7.
13. Meza D. Factores de riesgo asociados a mortalidad en pacientes clasificados en el sistema triage como graves, en el servicio de urgencias, en un hospital de segundo nivel. tesis. México: Universidad Autónoma de Baja California, Facultad de Medicina y Psicología; 2021.
14. Vaca Yépez C. Evaluación de la calidad del sistema de Triage en el servicio de urgencias pediátricas del Hospital San Francisco de Quito en el primer semestre. tesis. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina; 2019.
15. Pérez T. Organización funcional de un sistema de triaje como herramienta para mejorar la calidad de atención del paciente pediátrico en el servicio de emergencias del hospital. Quito. Tesis de Especialidad. Quito: Pontificia \_Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina ; 2019.



16. Medina J, Ghezzi C, Figueredo D, León D, Rojas G, Cáceres L. Triage: experiencia en un Servicio de Urgencias Pediátricas. Scielo. 2019 noviembre; 46(1).
17. Moreno M, Enríquez A, Ferre M. Triage, Seguridad En Los Servicios De Urgencias Pediátricos. Scielo. 2019 enero; 1(12).
18. Castaño L, Toro D. Percepción del proceso de triaje en los pacientes del servicio de Urgencias del Hospital Departamental Centenario de Sevilla. Tesis y Trabajos de grado. Manizales: Universidad Católica de Manizales, Facultad de salud ; 2019.
19. Toro M. Eficacia del triaje en relación a las emergencias reales frente a las emergencias no reales del Hospital María Lorena Serrano. tesis. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas; 2019.
20. Alarcón Lara J. Prioridad del Triage y tiempo de espera de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas, enero - junio del 2019. tesis de especialidad. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco Escuela de Posgrado, Facultad de Enfermería; 2022.
21. Ramos Zavala P, Guilleén Alarcón H. Prioridad en el triaje y tiempo de espera en la atención de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Andahuaylas. tesis de especialidad. Lima: Universidad Nacional del Callao, Cirncia de la Salud; 2019.
22. Ascoy Davalos I, Vidales Chacaliza R. Efectividad de los Sistemas de Triage de cinco niveles para mejorar el flujo en la atención de Emergencia.

- tesis para especialidad. Lima: Universidad Norbert Wiener, Ciencias de la Salud; 2019.
23. Vega Barco P, Vasquez Siancas LK. Tiempo de espera en relación en el servicio de emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia EsSalud Piura. tesis de especialidad. Piura: Universidad Nacional del Callao, Ciencias de la Salud; 2019.
24. Taype Huamaní W, Miranda Soler D, Castro Coronado L, Amado Tineo J. realizaron una investigación sobre la saturación y hacinamiento del servicio de emergencia de un Hospital Urbano. Facultad de Medicina Humana. 2019 abril; XX(2): p. 6.
25. Carhuarupay C. Plan de gestión para la atención de pacientes categorizados por prioridades en el servicio de emergencia adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – ESSALUD. Lima. Tesis de Posgrado y Pregrado. Lima.: Universidad Nacional del callao, Facultad de Ciencias de la Salud; 2020.
26. Prada C. "Intervención de enfermería en la clasificación de pacientes según nivel de prioridad en el triaje de emergencia del Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega Abancay Apurímac". Tesis de Posgrado y Pregrado. Apurímac: Universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
27. Bellido J LJ. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados. informe. Colegio Oficial de Enfermería de Jaén, Ciencias de la Salud; 2010.
28. Soler W, Gómez Muñoz E, Álvarez A. El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. informe. , Ciencias de la Salud; 2010.

29. Martínez Agüeros EM, Rodríguez Lera J. Introducción Conceptos Básicos del triaje Moderno. informe. SOFOS, Ciencias de la Salud.
30. Olvera Arreola S, Cadena Estrada J. El triaje hospitalario. Revista Mexicana. 2011 septiembre; IXX(3): p. 3.
31. Vasquez Galbán L. Triage en Urgencias Hospitalaria. informe. Ferrol: Universidad da Coruña, Ciencias de la Salud; 2015.
32. Sanchez Bermejo R. Los servicios de urgencias hospitalarias. informe. , Ciencias de la Salud.
33. Vasquez Alva R. El triaje Hospitalario en los servicios de emergencia Hospital. articulo. Lima: Departamento de Emergencias, Ciencias de la Salud; 2019.
34. Illescas Fernández G. Triage: atencion y seleccion de pacientes. informe. Ciudad de México: Medigraphic, Ciencias de la Salud; 2006.
35. Fonceca AA. Investigación Científica en Salud. Primera ed. Huanuco: Medinaliber Hispanica; 2021.
36. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, L. Metodología de la investigación Científica. Primera ed. Mexico: Editorial Mc Graw Hill; 2010.

## NOTA BIOGRÁFICA



### **CORNEJO CLEMENTE, CECILIA DEL PILAR**

Nació en la ciudad de Huánuco, el 25 de diciembre del 1977 ,realizó sus estudios primarios en la escuela nacional de “San Pedro” de Huánuco , sus estudios secundarios en el colegio nacional Nuestras “Señora de las Mercedes” Huánuco del primero al tercer grado ,el cuarto grado lo realizó en la ciudad de Lima en el colegio nacional de mujeres “Elvira García y García” en el distrito de Breña, el quinto grado de secundaria lo realizó en el colegio nacional de Huánuco “Juana Moreno” ,de lo cual durante sus estudios secundarios se debe manifestar que fue una alumna sobresaliente asistió a concursos y salió Becada primer Puesto, por falta de recursos económicos porparte de su madre ,tuvo que estudiar en un Instituto Tecnológico Aparicio Pomares, la carrera de Técnica en enfermería ,logrando terminar satisfactoriamente, luego tuvo su familia de lo cual tengo tres hijos .Trabaja como Técnica en Enfermería Nombrada en el Hospital Materno Infantil CarlosShowing Ferrari.

En el año 2012, estudió la carrera Profesional de Enfermería en la UniversidadInca Garcilaso de la Vega culminando satisfactoriamente, y por los gastos familiares estuvo con bachiller varios años. Siendo el año 2022, retomo lo que había dejado pendiente, obtuvo su título, hice el SERUMS Equivalente a la par estudie la especialidad en Emergencias y Desastres,

actualmente estoy estudiando la Maestría en Administración y Gerencia en Salud en la Unheval. En la actualidad está en espera para la Homologación del Cambio de Grupo Ocupacional y me siento contenta por obtener el título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres de esta prestigiosa Universidad Nacional Hermilio Valdizan de Huánuco.

## NOTA BIOGRÁFICA



### **GAMARRA MAIZ, ZOILA ABIGAIL**

Nacionalidad Peruana, natural de la Ciudad de Tingo María, Distrito de Rupa – Rupa, Provincia de Leoncio Prado, Departamento de Huánuco, nacida el 28 de junio de 1991. Curso sus estudios primarios en la I.E. Ramón Castilla y sus estudios secundarios en la I.E. Gómez Arias Dávila, ubicada en la ciudad de Tingo María.

Inició sus estudios universitarios en abril del 2008, en la Universidad de Huánuco – sede Tingo María; durante los años universitarios se mantuvo con buenos promedios, adquiriendo medias becas por el esmero, sacrificio y dedicación en la carrera profesional de Enfermería; finalizó mis estudios universitarios en diciembre del 2012, obteniendo la titulación profesional de Licenciada en Enfermería en marzo del 2013.

En mayo del 2013, realizó el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS) iniciando su primer año de experiencia profesional de Enfermería y participando desde entonces hasta la actualidad en los concursos de diferentes plazas remunerativas de las instituciones públicas, siendo indispensable para su crecimiento profesional y el avance de mi hoja de vida.

En la actualidad es parte de esta reconocida Universidad con docentes calificados para el desarrollo de las diferentes menciones del Post Grado,

que durante los cursos llevados me han brindado valiosos conocimientos; siendo de ayuda en la formación y desarrollo profesional en esta segunda especialidad; y estando a la espera Dios mediante, de obtener el grado de especialista en Emergencias y Desastres.

## NOTA BIOGRÁFICA



### **PACHECO SANTILLÁN, SHERLY LUCY**

Natural de Huánuco, nacida el 03 de agosto de 1992. Cursó sus estudios primarios y secundarios en el colegio Juan Velasco Alvarado, que se encuentra en la ciudad de Huánuco.

Inició sus estudios universitarios en el año 2012, en la universidad de Huánuco, durante los años universitarios demostró un buen desempeño, perseverancia y dedicación a la carrera. En el 2022 obtuvo su título de Licenciada en enfermería.

Desde el año 2018, se desempeñó como profesional de enfermería en diversas entidades públicas y privadas lo cual me ha servido para ser un profesional con vocación de servicio.

En Octubre del 2022, realizó el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, iniciando su primer año de experiencia profesional de Enfermería y participando desde entonces hasta la actualidad en los concursos de diferentes plazas remunerativas de las instituciones públicas.

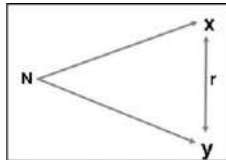
Actualmente, tiene el agrado de pertenecer a esta prestigiosa casa de estudios, donde está desarrollando la segunda especialidad de enfermería en “Emergencias y Desastres”, y así continuar mi desarrollo profesional Dios mediante.



# ANEXOS

**ANEXO 01**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TITULO: PRIORIDAD DEL TRIAJE Y CONGESTION DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, HUÁNUCO 2023.**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA		
<p><b>Problema general</b> ¿Cómo se relaciona la prioridad del triaje con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre la prioridad del triaje con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023</p>	<p><b>Hipótesis general</b> <b>Hi:</b> Existe relación entre la prioridad del triaje con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023 <b>HO:</b> No existe relación entre la prioridad del triaje con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023</p>	<p><b>Variable independiente</b> Prioridad del triaje</p> <p><b>Dimensiones</b> Prioridad I Prioridad II Prioridad III Prioridad IV</p> <p><b>Categoría</b> - Adecuado - Regular</p>	<p><b>Ámbito</b> El ámbito en el que se aplicó este estudio será en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, específicamente en el área de emergencia. Dicho hospital, hoy cuenta con una nueva infraestructura y está ubicado en el Jr. Hermilio Valdizán 930 en el Departamento de Huánuco</p>	<p><b>NIVEL</b> Descriptivo – Relacional</p> <p><b>DISEÑO</b></p>  <p>N = Pacientes X = Prioridad del triaje</p>	<p><b>TÉCNICA</b> Encuesta y Observación</p> <p><b>INSTRUMENTO</b> Cuestionario de características generales Ficha de evaluación del nivel de prioridad del triaje Guía de observación de evaluación de la</p>

<p><b>Problemas específicos</b> ¿De qué modo se relaciona la prioridad I del triaje con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023? ¿De qué forma se relaciona la prioridad II del triaje con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno</p>	<p><b>Objetivos específicos</b> Establecer la relación entre la prioridad I del triaje con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023. Identificar la relación entre la prioridad II del triaje con la congestión</p>	<p><b>Hipótesis específica</b> <b>Hi1:</b> Existe relación entre la prioridad I del triaje con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023. <b>H01:</b> No existe relación entre la prioridad I del triaje con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023. <b>Hi2:</b> Existe relación entre la prioridad II del triaje con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023. <b>H02:</b> No existe relación entre la prioridad II del triaje con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing</p>	<p>- Inadecuado <b>Variable dependiente</b> Congestión de pacientes <b>Indicadores</b> - Prioridad I - Prioridad II - Prioridad III - Prioridad IV</p>	<p><b>Población</b> 400 pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Muestral 62 pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.  <b>Criterios de Inclusión</b> -Pacientes que tengan la mayoría de edad. -Pacientes que acuden al servicio de emergencia -Pacientes que hayan</p>	<p>Y = Congestión de pacientes r = Relación de las variables  <b>Tipo</b>  <b>Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información:</b> prospectivo. <b>Según el periodo y la secuencia del estudio:</b> será de corte transversal. <b>Según el análisis y el alcance de los resultados:</b> será un estudio descriptivo. <b>Según la naturaleza de</b></p>	<p>Congestión de pacientes en triaje <b>PROCESAMIENTO</b> Se hizo uso del Programa estadístico SPSSV25 y Excel 2016</p>
--	---	---	--	--	---	---

<p>Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023? ¿Cómo se relaciona la prioridad III del triaje con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023? . ¿De qué modo se relaciona la prioridad IV del triaje con la congestión de pacientes en el servicio</p>	<p>de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023. Contrastar la relación entre la prioridad III del triaje con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco</p>	<p>Ferrari, Huánuco 2023 <b>Hi3:</b> Existe relación entre la prioridad III del triaje con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023. <b>H03:</b> No existe relación entre la prioridad III del triaje con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023. <b>Hi4:</b> Existe relación entre la prioridad IV del triaje con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023. <b>H04:</b> No existe relación entre la prioridad IV del triaje con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno</p>		<p>firmado el consentimiento o informado <b>Criterios de Exclusión</b> -Pacientes adultos mayores - Pacientes que son referidos. -Pacientes que no respondan a todas las preguntas</p>	<p><b>la información que se recoge para responder al problema de investigación:</b> Será un estudio cuantitativo. <b>Según el grado de manipulación de variables:</b> El estudio se clasifica como no experimental. <b>Según el tiempo en el que se realiza:</b> La investigación será transversal</p>	
---	---	---	--	--	--	--

<p>de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023? .</p>	<p>2023. Determinar la relación entre la prioridad IV del triaje con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023.</p>	<p>Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco2023.</p>				
--	--	--	--	--	--	--

**ANEXO 02**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**Título de la investigación:** “Prioridad del triaje y congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023”.

El objetivo del estudio es determinar la relación entre la prioridad del triaje y congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023

Si usted acepta participar en el presente estudio, se le solicitará que responda los siguientes cuestionarios. Esto tomara aproximadamente 20 minutos. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

De antemano se le agradece su participación.

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, realizada por los estudiantes de la segunda especialidad de enfermería: Cornejo Clemente, Cecilia del Pilar; Gamarra Maíz, Zoila Abigail; Pacheco Santillán, Sherly Lucy. En caso de tener alguna duda sobre mi participación en este estudio puedo contactar a los investigadores al teléfono 923898899

---

Nombre del participante

---

Firma del participante

---

Fecha

## ANEXO 03 INSTUMENTOS

### A) CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS GENERALES



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**Código del paciente:**  **Fecha:**     /     /

**Título:** “Prioridad del triaje y congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023”

**Objetivo:** Determinar la relación entre la prioridad del triaje con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023

**Instrucciones:** Buen día, estimado(a) paciente, estamos realizando el presente estudio para lo cual solicito su participación, por lo que se le pide por favor responder las preguntas del siguiente cuestionario, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (X) la respuesta, recordándole que la información que provea será confidencial.

**Muchas gracias.**

#### I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. ¿A qué género pertenece?

a) Masculino

b) Femenino

2. ¿Cuál es su edad?

\_\_\_\_\_

3. ¿Cuál es su estado civil?

a) Soltero(a)

c) Conviviente

b) Casado(a)

d) Viudo(a)

4. ¿Cuál es la religión que profesa?

a) Católica

d) Ateo

b) Evangélica

e) Otro \_\_\_\_\_

c) Mormón

5. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Ninguna o analfabeto
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

## II. DATOS DEL INGRESO POR EMERGENCIAS

6. ¿Hace cuánto tiempo presento las molestias que le conllevaron acudir a emergencias?

\_\_\_\_\_

7. ¿Acudió anteriormente por el mismo problema al servicio de emergencia?

- a) Si
- b) No

8. ¿Considera que su malestar puede ser atendido por consulta externa?

- a) Si
- b) No

9. ¿Tiene cita pendiente en consulta externa?

- a) Si
- b) No

10. ¿Con cuánta frecuencia acude a ser atendido por emergencia al año?

- a) Más de 1 vez por semana
- b) 1 vez por semana
- c) 1 vez al mes
- d) 1 vez a los 6 meses
- e) 1 vez al año



## B. FICHA DE EVALUACIÓN DEL NIVEL DE PRIORIDAD DEL TRIAJE



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO  
VALDIZÁN FACULTAD DE ENFERMERÍA



SEGUNDA ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Código del paciente:

Fecha: / /

Título: "Prioridad del triaje y congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023"

**Objetivo:** Determinar la relación entre la prioridad del triaje con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023

**INSTRUCCIONES.** Buen día estimado(a) paciente a continuación se le presenta una ficha de evaluación el que permitirá evaluar el nivel de prioridad en el triaje, marcando con un aspa el motivo de consulta (X) así como el nivel de prioridad. Se da a conocer que este instrumento es exclusivamente para la investigación y es de carácter anónimo y confidencial. Muchas gracias.

N°	Motivo de consulta	Si
<b>Prioridad I</b>		
01.	Paro cardio respiratorio	
02.	Dolor Torácico Precordial de posible origen cardiogénico con o sin hipotensión	
03.	Dificultad respiratoria	
04.	Shock	
05.	Hemorragia profusa.	
06.	Obstrucción de vía respiratoria alta	
07.	Inestabilidad Hemodinámica (hipotensión / shock / crisis hipertensiva).	
08.	Paciente inconsciente que no responde a estímulos.	
09.	Trauma severo	
10.	Status Convulsivo	
11.	Sobredosis de drogas o alcohol más depresión respiratoria	
12.	Ingesta de órgano fosforados, ácidos, álcalis, otras intoxicaciones o envenenamientos	
13.	Signos y síntomas de embarazo ectópico roto.	
14.	Suicidio frustrado o Intento suicida	
15.	Crisis de agitación psicomotora con conducta heteroagresiva.	
<b>Prioridad II</b>		
16.	Frecuencia respiratoria $\geq$ de 24 por minuto	
17.	Crisis asmática,	

18.	Diabetes mellitus descompensada	
19.	Signos y síntomas de Abdomen Agudo.	
20.	Convulsión reciente en paciente consciente.	
21.	Dolor torácico no cardiogénico sin compromiso hemodinámico	
22.	Sangrado gastrointestinal, con signos vitales estables.	
23.	Paciente con trastornos en el sensorio.	
24.	Descompensación Hepática.	
25.	Contusiones o traumatismos con sospecha de fractura o luxación.	
26.	Herida cortante que requiere sutura.	
27.	Trauma ocular	
28.	Deshidratación Aguda sin descompensación hemodinámica.	
29.	Reacción alérgica, sin compromiso respiratorio	
30.	Sobredosis de drogas y alcohol sin depresión respiratoria.	
<b>Prioridad III</b>		
31.	Dolor abdominal	
32.	Herida que no requiere sutura	
33.	Intoxicación alimentaria.	
34.	Trastornos de músculos y ligamentos.	
35.	Otitis Media Aguda.	
36.	Sinusitis aguda.	
37.	Deshidratación moderada	
38.	Hiperémesis gravídica sin compromiso metabólico.	
39.	Urticaria	
40.	Fiebre > de 39° sin síntomas asociados.	
41.	Síndrome vertiginoso y trastorno vascular.	
42.	Celulitis o absceso con fiebre.	
43.	Lumbalgia aguda.	
44.	Broncoespasmo leve	
45.	Hipertensión arterial leve no controlada.	
46.	Signos y síntomas de Depresión.	
<b>Prioridad IV</b>		
47.	Faringitis aguda.	
48.	Amigdalitis aguda.	
49.	Enfermedades diarreicas agudas sin deshidratación o vómitos.	
50.	Absceso sin fiebre.	
51.	Sangrado vaginal leve en no gestante, con funciones vitales estables.	
52.	Fiebre sin síntomas asociados.	
53.	Resfrío común.	
54.	Dolor de oído leve.	
55.	Dolor de garganta sin disfagia.	
56.	Enfermedades crónicas no descompensadas.	

**Valoración**

	Inadecuado	Adecuado
Prioridad I	Ítems 16 - 56	Ítems 1-15
Prioridad II	Ítems 1-15 y 31-56	Ítems 16-30
Prioridad III	Ítems 1-30 y 47-56	Ítems 31-46
Prioridad IV	Ítems 1-46	Ítems 47-56

## B) GUÍA DE OBSERVACIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CONGESTIÓN DE PACIENTES EN TRIAJE



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO  
VALDIZÁN FACULTAD DE ENFERMERÍA



SEGUNDA ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Código del paciente:

Fecha: / /

**Título:** "Prioridad del triaje y congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023"

**Objetivo:** Determinar la relación entre la prioridad del triaje con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023.

**INSTRUCCIONES.** Buen día estimado(a) paciente a continuación se le presenta una guía de observación en la que comprende ítems que permitirán evaluar la congestión de pacientes en triaje del servicio de emergencias, marcando con un aspa (X) en el recuadro según los enunciados presentados y rellenado los espacios en blanco de acuerdo a lo observado. Se precisa, que este instrumento es exclusivamente para la investigación y es de carácter anónimo y confidencial.

**Muchas gracias.**

Hora de triaje (HT)	Hora de atención (HA)	Tiempo de espera (HT-HA)
—:—	—:—	—:—

### Valoración

Prioridad	Grado de congestión		
	Ninguna	Moderada	Alta
Prioridad I	Inmediata y/o <5 minuto	>5 minuto	>10 minuto
Prioridad II	≤10 minutos	>10 minutos	>20 minutos
Prioridad III	≥20 minutos	≥30 minutos	≥1 hora
Prioridad IV	≥1 hora	≥1 hora	≥1 hora

**ANEXO 04**  
**VALIDACION DE INSTRUMENTOS POR JUECES**



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Yolaliz Yesenia Ponce H., con DNI N° 22510442  
de profesión Licenciada en Enfermería ejerciendo actualmente como  
Especialista en Emergencias y Desastres en la Institución  
HMI Carlos Showing Ferrari

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (Ficha de evaluación del nivel de prioridad del triaje y Guía de observación de evaluación de la congestión de pacientes en triaje) a los efectos de su aplicación en el estudio de investigación titulado **Prioridad del triaje y congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023.**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Huánuco, a los 30 días del mes de Junio del 2023.

Firma y sello:

O. Yesenia Ponce H.  
 LIC. ENFERMERÍA  
 CEP: 35489 REE: 14254



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

“FICHA DE EVALUACIÓN DEL NIVEL DE PRIORIDAD DEL TRIAJE”

Nombre del experto: Osvaldo Yessenia Ponce Herrera  
 Especialidad: Emergencia y Desastres  
 “Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Prioridad I	Paro cardio respiratorio	5	5	5	5
	Dolor Torácico Precordial de posible origen cardiogénico con o sin hipotensión	5	5	5	5
	Dificultad respiratoria	5	5	5	5
	Shock	5	5	5	5
	Hemorragia profusa.	5	5	5	5
	Obstrucción de vía respiratoria alta	5	5	5	5
	Inestabilidad Hemodinámica (hipotensión / shock / crisis hipertensiva).	5	5	5	5
	Paciente inconsciente que no responde a estímulos.	5	5	5	5
	Trauma severo	5	5	5	5
	Status Convulsivo	5	5	5	5
	Sobredosis de drogas o alcohol más depresión respiratoria	5	5	5	5
	Ingesta de órgano fosforados, ácidos, álcalis, otras intoxicaciones o envenenamientos	5	5	5	5
	Signos y síntomas de embarazo ectópico roto.	5	5	5	5
	Suicidio frustrado o Intento suicida	5	5	5	5
Crisis de agitación psicomotora con conducta heteroagresiva.	5	5	5	5	



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



<b>Prioridad II</b>	Frecuencia respiratoria $\geq$ de 24 por minuto	4	4	4	4
	Crisis asmática.	4	4	4	4
	Diabetes mellitus descompensada	4	4	4	4
	Signos y síntomas de Abdomen Agudo.	4	4	4	4
	Convulsión reciente en paciente consciente.	4	4	4	4
	Dolor torácico no cardiogénico sin compromiso hemodinámico	4	4	4	4
	Sangrado gastrointestinal, con signos vitales estables.	4	4	4	4
	Paciente con trastornos en el sensorio.	4	4	4	4
	Descompensación Hepática.	4	4	4	4
	Contusiones o traumatismos con sospecha de fractura o luxación.	4	4	4	4
	Herida cortante que requiere sutura.	4	4	4	4
	Trauma ocular	4	4	4	4
	Deshidratación Aguda sin descompensación hemodinámica.	4	4	4	4
	Reacción alérgica, sin compromiso respiratorio	4	4	4	4
	Sobredosis de drogas y alcohol sin depresión respiratoria.	4	4	4	4
<b>Prioridad III</b>	Dolor abdominal	4	4	4	4
	Herida que no requiere sutura	4	4	4	4
	Intoxicación alimentaria.	4	4	4	4
	Trastornos de músculos y ligamentos.	4	4	4	4
	Otitis Media Aguda.	4	4	4	4
	Sinusitis aguda.	4	4	4	4
	Deshidratación moderada	4	4	4	4
	Hiperémesis gravídica sin compromiso metabólico.	4	4	4	4
	Urticaria	4	4	4	4
	Fiebre > de 39° sin síntomas asociados.	4	4	4	4
	Síndrome vertiginoso y trastorno vascular.	4	4	4	4
	Celulitis o absceso con fiebre.	4	4	4	4
	Lumbalgia aguda.	4	4	4	4
	Broncoespasmo leve	4	4	4	4
	Hipertensión arterial leve no controlada.	4	4	4	4



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



<b>Prioridad IV</b>	Signos y síntomas de Depresión.	4	4	4	4
	Faringitis aguda.	4	4	4	4
	Amigdalitis aguda.	4	4	4	4
	Enfermedades diarreicas agudas sin deshidratación o vómitos.	4	4	4	4
	Absceso sin fiebre.	4	4	4	4
	Sangrado vaginal leve en no gestante, con funciones vitales estables.	4	4	4	4
	Fiebre sin síntomas asociados.	4	4	4	4
	Resfrío común.	4	4	4	4
	Dolor de oído leve.	4	4	4	4
	Dolor de garganta sin disfagia.	4	4	4	4
	Enfermedades crónicas no descompensadas.	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluado? SI ( ) NO (X) En caso de SI, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ( )

*[Firma]*  
O. Norma Piazz Herrera  
L.C. ENFERMERIA

Firma y sello del experto  
DNI:





UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO  
"GUÍA DE OBSERVACIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CONGESTIÓN DE PACIENTES EN TRIAJE"

Nombre del experto: Doliz Gerson Ponce Herrera  
Especialidad: Emergencias y Desastres

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIÓN	ÍTEM				RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
	Hora de triaje (HT)	Hora de atención (HA)	Tiempo de espera (HT-HA)	Hora de triaje Hora de atención Tiempo de espera				
Congestión de pacientes	.....	.....	.....	.....	5	5	5	5
	.....	.....	.....	.....	5	5	5	5
	.....	.....	.....	.....	5	5	5	5

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluado? SI ( ) NO (X) En caso de SI, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ( )

Doliz Gerson Ponce Herrera  
O. Emergencias

Firma y sello del experto

DNI:



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Fabiola Yesenia Barrientos, con DNI N° 42075714,  
de profesión Lic. Enfermería, ejerciendo actualmente como  
Especialista Emergencias y Desastres, en la Institución  
HMI Carlos Showing Ferrari

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (**Ficha de evaluación del nivel de prioridad del triaje y Guía de observación de evaluación de la congestión de pacientes en triaje**) a los efectos de su aplicación en el estudio de investigación titulado **Prioridad del triaje y congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023**.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Huánuco, a los 20 días del mes de Junio del 2023.

Firma y sello:

  
Lic. Enf. Fabiola Yesenia Barrientos Cervantes  
ESPECIALISTA EN EMERGENCIA Y DESASTRE  
CEP. 60777  
REG. 027593



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

“FICHA DE EVALUACIÓN DEL NIVEL DE PRIORIDAD DEL TRIAJE”

Nombre del experto: Fabiola Yacine Benientes Cerromelo

Especialidad: Emergencias y Desastres

“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 dada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Prioridad I	Paro cardio respiratorio	5	5	5	5
	Dolor Torácico Precordial de posible origen cardiogénico con o sin hipotensión	5	5	5	5
	Dificultad respiratoria	5	5	5	5
	Shock	5	5	5	5
	Hemorragia profusa.	5	5	5	5
	Obstrucción de vía respiratoria alta	5	5	5	5
	Inestabilidad Hemodinámica (hipotensión / shock / crisis hipertensiva).	5	5	5	5
	Paciente inconsciente que no responde a estímulos.	5	5	5	5
	Trauma severo	5	5	5	5
	Status Convulsivo	5	5	5	5
	Sobredosis de drogas o alcohol más depresión respiratoria	5	5	5	5
	Ingesta de órgano fosforados, ácidos, álcalis, otras intoxicaciones o envenenamientos	5	5	5	5
	Signos y síntomas de embarazo ectópico roto.	5	5	5	5
	Suicidio frustrado o Intento suicida	5	5	5	5
	Crisis de agitación psicomotora con conducta heteroagresiva.	5	5	5	5



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



<b>Prioridad II</b>	Frecuencia respiratoria $\geq$ de 24 por minuto	✓	✓	✓	✓
	Crisis asmática.	✓	✓	✓	✓
	Diabetes mellitus descompensada	✓	✓	✓	✓
	Signos y síntomas de Abdomen Agudo.	✓	✓	✓	✓
	Convulsión reciente en paciente consciente.	✓	✓	✓	✓
	Dolor torácico no cardiogénico sin compromiso hemodinámico	✓	✓	✓	✓
	Sangrado gastrointestinal, con signos vitales estables.	✓	✓	✓	✓
	Paciente con trastornos en el sensorio.	✓	✓	✓	✓
	Descompensación Hepática.	✓	✓	✓	✓
	Contusiones o traumatismos con sospecha de fractura o luxación.	✓	✓	✓	✓
	Herida cortante que requiere sutura.	✓	✓	✓	✓
	Trauma ocular	✓	✓	✓	✓
	Deshidratación Aguda sin descompensación hemodinámica.	✓	✓	✓	✓
	Reacción alérgica, sin compromiso respiratorio	✓	✓	✓	✓
<b>Prioridad III</b>	Sobredosis de drogas y alcohol sin depresión respiratoria.	✓	✓	✓	✓
	Dolor abdominal	✓	✓	✓	✓
	Herida que no requiere sutura	✓	✓	✓	✓
	Intoxicación alimentaria.	✓	✓	✓	✓
	Trastornos de músculos y ligamentos.	✓	✓	✓	✓
	Otitis Media Aguda.	✓	✓	✓	✓
	Sinusitis aguda.	✓	✓	✓	✓
	Deshidratación moderada	✓	✓	✓	✓
	Hiperémesis gravídica sin compromiso metabólico.	✓	✓	✓	✓
	Urticaria	✓	✓	✓	✓
	Fiebre > de 39° sin síntomas asociados.	✓	✓	✓	✓
	Síndrome veriginoso y trastorno vascular.	✓	✓	✓	✓
	Celulitis o absceso con fiebre.	✓	✓	✓	✓
	Lumbalgia aguda.	✓	✓	✓	✓
Broncoespasmo leve	✓	✓	✓	✓	
Hipertensión arterial leve no controlada.	✓	✓	✓	✓	



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



<b>Prioridad IV</b>	Signos y síntomas de Depresión.	4	4	4	4
	Faringitis aguda.	4	4	4	4
	Amigdalitis aguda.	4	4	4	4
	Enfermedades diarreicas agudas sin deshidratación o vómitos.	4	4	4	4
	Absceso sin fiebre.	4	4	4	4
	Sangrado vaginal leve en no gestante, con funciones vitales estables.	4	4	4	4
	Fiebre sin síntomas asociados.	4	4	4	4
	Resfrío común.	4	4	4	4
	Dolor de oído leve.	4	4	4	4
	Dolor de garganta sin disfagia.	4	4	4	4
	Enfermedades crónicas no descompensadas.	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluado? SI ( ) NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ( )

Lic. En Enfermería  
ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES  
CEP. 60777  
REG. 027593

Firma y sello del experto  
DNI:



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO  
VALIDACIÓN DE LA CONGESTIÓN DE PACIENTES EN TRIAJE

Nombre del experto: Fabiola Yujra Barrientos Benavides

Especialidad: Emergencias y Desastres

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIÓN	ÍTEM				RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
	Hora de triaje (HT)	Hora de atención (HA)	Tiempo de espera (HT-HA)	Hora de triaje Hora de atención Tiempo de espera				
Congestión de pacientes	:-:-	:-:-	:-:-	:-:-	4	4	4	4
	:-:-	:-:-	:-:-	:-:-	4	4	4	4
	:-:-	:-:-	:-:-	:-:-	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluado? SI ( ) NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ( )

Lic. Enf. Fabiola Yujra Barrientos Benavides  
ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES  
CEP. 60777  
REG. 027593

Firma y sello del experto

DNI:



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Maria E. Bravo Jesús, con DNI N° 22489482  
de profesión Lic. Enfermería, ejerciendo actualmente como  
Especialista Emergencias y Desastres, en la Institución  
HMI Carlos Showing F.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (**Ficha de evaluación del nivel de prioridad del triaje y Guía de observación de evaluación de la congestión de pacientes en triaje**) a los efectos de su aplicación en el estudio de investigación titulado **Prioridad del triaje y congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023**.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Huánuco, a los 25 días del mes de Junio del 2023.

Firma y sello:

  
Mg. MARIA ELENA BRAVO JESUS  
Especialista en Emergencias y Desastres  
CER. 17453 Reg. 1670



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

“FICHA DE EVALUACIÓN DEL NIVEL DE PRIORIDAD DEL TRIAJE”

Nombre del experto: María Elena Bravo Jesús  
Especialidad: Emergencias y Desastres  
“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Prioridad I	Paro cardio respiratorio	5	5	5	5
	Dolor Torácico Precordial de posible origen cardiogénico con o sin hipotensión	5	5	5	5
	Dificultad respiratoria	5	5	5	5
	Shock	5	5	5	5
	Hemorragia profusa.	5	5	5	5
	Obstrucción de vía respiratoria alta	5	5	5	5
	Inestabilidad Hemodinámica (hipotensión / shock / crisis hipertensiva).	5	5	5	5
	Paciente inconsciente que no responde a estímulos.	5	5	5	5
	Trauma severo	5	5	5	5
	Status Convulsivo	5	5	5	5
	Sobredosis de drogas o alcohol más depresión respiratoria	5	5	5	5
	Ingesta de órgano fosforados, ácidos, álcalis, otras intoxicaciones o envenenamientos	5	5	5	5
	Signos y síntomas de embarazo ectópico roto.	5	5	5	5
	Suicidio frustrado o Intento suicida	5	5	5	5
Crisis de agitación psicomotora con conducta heteroagresiva.	5	5	5	5	





**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



<b>Prioridad II</b>	Frecuencia respiratoria $\geq$ de 24 por minuto	4	4	4	4	4	4
	Crisis asmática.	4	4	4	4	4	4
	Diabetes mellitus descompensada	4	4	4	4	4	4
	Signos y síntomas de Abdomen Agudo.	4	4	4	4	4	4
	Convulsión reciente en paciente consciente.	4	4	4	4	4	4
	Dolor torácico no cardiogénico sin compromiso hemodinámico	4	4	4	4	4	4
	Sangrado gastrointestinal, con signos vitales estables.	4	4	4	4	4	4
	Paciente con trastornos en el sensorio.	4	4	4	4	4	4
	Descompensación Hepática.	4	4	4	4	4	4
	Contusiones o traumatismos con sospecha de fractura o luxación.	4	4	4	4	4	4
	Herida cortante que requiere sutura.	4	4	4	4	4	4
	Trauma ocular	4	4	4	4	4	4
	Deshidratación Aguda sin descompensación hemodinámica.	4	4	4	4	4	4
	Reacción alérgica, sin compromiso respiratorio	4	4	4	4	4	4
	Sobredosis de drogas y alcohol sin depresión respiratoria.	4	4	4	4	4	4
	Dolor abdominal	4	4	4	4	4	4
	<b>Prioridad III</b>	Herida que no requiere sutura	4	4	4	4	4
Intoxicación alimentaria.		4	4	4	4	4	4
Trastornos de músculos y ligamentos.		4	4	4	4	4	4
Otitis Media Aguda.		4	4	4	4	4	4
Sinusitis aguda.		4	4	4	4	4	4
Deshidratación moderada		4	4	4	4	4	4
Hiperémesis gravídica sin compromiso metabólico.		4	4	4	4	4	4
Urticaria		4	4	4	4	4	4
Fiebre $>$ de 39° sin síntomas asociados.		4	4	4	4	4	4
Síndrome vertiginoso y trastorno vascular.		4	4	4	4	4	4
Celulitis o absceso con fiebre.		4	4	4	4	4	4
Lumbalgia aguda.		4	4	4	4	4	4
Broncoespasmo leve		4	4	4	4	4	4
Hipertensión arterial leve no controlada.	4	4	4	4	4	4	



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



<b>Prioridad IV</b>	Signos y síntomas de Depresión.	4	4	4	4
	Faringitis aguda.	4	4	4	4
	Amigdalitis aguda.	4	4	4	4
	Enfermedades diarreicas agudas sin deshidratación o vómitos.	4	4	4	4
	Absceso sin fiebre.	4	4	4	4
	Sangrado vaginal leve en no gestante, con funciones vitales estables.	4	4	4	4
	Fiebre sin síntomas asociados.	4	4	4	4
	Resfrío común.	4	4	4	4
	Dolor de oído leve.	4	4	4	4
	Dolor de garganta sin disfagia.	4	4	4	4
	Enfermedades crónicas no descompensadas.	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluado? SI ( ) NO (X) En caso de SI, ¿Qué dimensión o ítem falta?

**DECISIÓN DEL EXPERTO:**

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ( )

Mg. MARÍA ELENA BRAVO JESÚS  
Docente de la Facultad de Enfermería

Firma y sello del experto

DNI:



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO  
"GUÍA DE OBSERVACIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CONGESTIÓN DE PACIENTES EN TRIAJE"

Nombre del experto: Maria E. Bravo Tesos  
Especialidad: EMERGENCIAS Y DESASTRES  
"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIÓN	ÍTEM			RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
	Hora de triaje (HT)	Hora de atención (HA)	Tiempo de espera (HT-HA)				
Congestión de pacientes	: - : -	: - : -	: - : -	4	4	4	4
				4	4	4	4
				4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluado? SI ( ) NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ( )

M<sup>te</sup>. MARIA ELENA BRAVO TESOS  
Especialista en Emergencias y Desastres  
COP 14148 9<sup>ta</sup> A/33

Firma y sello del experto  
DNI:



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Natividad Carbajal Vera, con DNI N° 22732578  
de profesión Licenciada en Enfermería ejerciendo actualmente como  
Especialista en Emergencias y Desastres en la Institución  
HMI- Carlos Showing- Ferrari

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (Ficha de evaluación del nivel de prioridad del triaje y Guía de observación de evaluación de la congestión de pacientes en triaje) a los efectos de su aplicación en el estudio de investigación titulado **Prioridad del triaje y congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco- 2023.**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Huánuco, a los 28 días del mes de Junio del 2023.

Firma y sello:

  
Lic. Natividad Carbajal V.  
ESP. EMERGENCIAS Y DESASTRES  
CEP. 23080



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

“FICHA DE EVALUACIÓN DEL NIVEL DE PRIORIDAD DEL TRIAJE”

Nombre del experto: Natividad Carbajal Vera  
Especialidad: Emergencias y Desastres  
“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Prioridad I	Paro cardio respiratorio	4	4	4	4
	Dolor Torácico Precordial de posible origen cardiogénico con o sin hipotensión	4	4	4	4
	Dificultad respiratoria	4	4	4	4
	Shock	4	4	4	4
	Hemorragia profusa.	4	4	4	4
	Obstrucción de vía respiratoria alta	4	4	4	4
	Inestabilidad Hemodinámica (hipotensión / shock / crisis hipertensiva).	4	4	4	4
	Paciente inconsciente que no responde a estímulos.	4	4	4	4
	Trauma severo	4	4	4	4
	Status Convulsivo	4	4	4	4
	Sobredosis de drogas o alcohol más depresión respiratoria	4	4	4	4
	Ingesta de órgano fosforados, ácidos, álcalis, otras intoxicaciones o envenenamientos	4	4	4	4
	Signos y síntomas de embarazo ectópico roto.	4	4	4	4
	Suicidio frustrado o Intento suicida	4	4	4	4
	Crisis de agitación psicomotora con conducta heteroagresiva.	4	4	4	4



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



<b>Prioridad II</b>	Frecuencia respiratoria $\geq$ de 24 por minuto	4	4	4	4
	Crisis asmática.	4	4	4	4
	Diabetes mellitus descompensada	4	4	4	4
	Signos y síntomas de Abdomen Agudo.	4	4	4	4
	Convulsión reciente en paciente consciente.	4	4	4	4
	Dolor torácico no cardiogénico sin compromiso hemodinámico	4	4	4	4
	Sangrado gastrointestinal, con signos vitales estables.	4	4	4	4
	Paciente con trastornos en el sensorio.	4	4	4	4
	Descompensación Hepática.	4	4	4	4
	Contusiones o traumatismos con sospecha de fractura o luxación.	4	4	4	4
	Herida cortante que requiere sutura.	4	4	4	4
	Trauma ocular	4	4	4	4
	Deshidratación Aguda sin descompensación hemodinámica.	4	4	4	4
	Reacción alérgica, sin compromiso respiratorio	4	4	4	4
	Sobredosis de drogas y alcohol sin depresión respiratoria.	4	4	4	4
	Dolor abdominal	4	4	4	4
	<b>Prioridad III</b>	Herida que no requiere sutura	4	4	4
Intoxicación alimentaria.		4	4	4	4
Trastornos de músculos y ligamentos.		4	4	4	4
Otitis Media Aguda.		4	4	4	4
Sinusitis aguda.		4	4	4	4
Deshidratación moderada		4	4	4	4
Hiperémesis gravídica sin compromiso metabólico.		4	4	4	4
Urticaria		4	4	4	4
Fiebre > de 39° sin síntomas asociados.		4	4	4	4
Síndrome vertiginoso y trastorno vascular.		4	4	4	4
Celulitis o absceso con fiebre.		4	4	4	4
Lumbalgia aguda.		4	4	4	4
Broncoespasmo leve		4	4	4	4
Hipertensión arterial leve no controlada.		4	4	4	4



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



<b>Prioridad IV</b>	Signos y síntomas de Depresión.	4	4	4	4
	Faringitis aguda.	4	4	4	4
	Amigdalitis aguda.	4	4	4	4
	Enfermedades diarreicas agudas sin deshidratación o vómitos.	4	4	4	4
	Absceso sin fiebre.	4	4	4	4
	Sangrado vaginal leve en no gestante, con funciones vitales estables.	4	4	4	4
	Fiebre sin síntomas asociados.	4	4	4	4
	Resfrío común.	4	4	4	4
	Dolor de oído leve.	4	4	4	4
	Dolor de garganta sin disfagia.	4	4	4	4
	Enfermedades crónicas no descompensadas.	4	4	4	4
	¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluado? SI ( ) NO (X) En caso de SI, ¿Qué dimensión o ítem falta?	4	4	4	4

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ( )

*Lic. Natalia Carbajal V.*  
ESP. EMERGENCIAS Y DESASTRES  
CEP. 2308Q

Firma y sello del experto  
DNI:



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO  
"GUÍA DE OBSERVACIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CONGESTIÓN DE PACIENTES EN TRIAJE"

Nombre del experto: Watividad Carbajal Vera

Especialidad: Emergencias y Desastres

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respectó a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIÓN	ÍTEM				RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
	Hora de triaje (HT)	Hora de atención (HA)	Tiempo de espera (HT-HA)	Hora de triaje				
Congestión de pacientes	_____	_____	_____	Hora de atención	4	4	4	4
	_____	_____	_____	Tiempo de espera	4	4	4	4
	_____	_____	_____		4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluado? SI ( ) NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ( )

*Watividad Carbajal Vera*  
C.E. Nacional Hermilio Valdizán  
ESP. EMERGENCIAS Y DESASTRES  
CEP. 23080

Firma y sello del experto  
DNI:





UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, William Marpartida Tarazona con DNI N° 22481243  
de profesión licenciado en Enfermería ejerciendo actualmente como  
Emergencista, en la Institución  
H.M.I. Carlos Showing Ferrari F.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (Ficha de evaluación del nivel de prioridad del triaje y Guía de observación de evaluación de la congestión de pacientes en triaje) a los efectos de su aplicación en el estudio de investigación titulado **Prioridad del triaje y congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023.**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Huánuco, a los 24 días del mes de Junio del 2023.

Firma y sello:

  
 LIC. WILLIAM MARPARTIDA TARAZONA  
 ENFERMERA  
 EMERGENCIAS CENTRO QUIRURGICO  
 HUÁNUCO - PERÚ



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

“FICHA DE EVALUACIÓN DEL NIVEL DE PRIORIDAD DEL TRIAJE”

Nombre del experto: William Malpartida Tarazona  
 Especialidad: Emergencias y Desastres / Centro Quirúrgico  
 “Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Prioridad I	Paro cardio respiratorio	5	5	5	5
	Dolor Torácico Precoardial de posible origen cardiogénico con o sin hipotensión	5	5	5	5
	Dificultad respiratoria	5	5	5	5
	Shock	5	5	5	5
	Hemorragia profusa.	5	5	5	5
	Obstrucción de vía respiratoria alta	5	5	5	5
	Inestabilidad Hemodinámica (hipotensión / shock / crisis hipertensiva).	5	5	5	5
	Paciente inconsciente que no responde a estímulos.	5	5	5	5
	Trauma severo	5	5	5	5
	Status Convulsivo	5	5	5	5
	Sobredosis de drogas o alcohol más depresión respiratoria	5	5	5	5
	Ingesta de órgano fosforados, ácidos, álcalis, otras intoxicaciones o envenenamientos	5	5	5	5
	Signos y síntomas de embarazo ectópico roto.	5	5	5	5
	Suicidio frustrado o Intento suicida	5	5	5	5
	Crisis de agitación psicomotora con conducta heteroagresiva.	5	5	5	5



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



<b>Prioridad II</b>	Frecuencia respiratoria $\geq$ de 24 por minuto	4	4	4	4
	Crisis asmática,	4	4	4	4
	Diabetes mellitus descompensada	4	4	4	4
	Signos y síntomas de Abdomen Agudo.	4	4	4	4
	Convulsión reciente en paciente consciente.	4	4	4	4
	Dolor torácico no cardiogénico sin compromiso hemodinámico	4	4	4	4
	Sangrado gastrointestinal, con signos vitales estables.	4	4	4	4
	Paciente con trastornos en el sensorio.	4	4	4	4
	Descompensación Hepática.	4	4	4	4
	Contusiones o traumatismos con sospecha de fractura o luxación.	4	4	4	4
	Herida cortante que requiere sutura.	4	4	4	4
	Trauma ocular	4	4	4	4
	Deshidratación Aguda sin descompensación hemodinámica.	4	4	4	4
	Reacción alérgica, sin compromiso respiratorio	4	4	4	4
	Sobredosis de drogas y alcohol sin depresión respiratoria.	4	4	4	4
	Dolor abdominal	4	4	4	4
	<b>Prioridad III</b>	Herida que no requiere sutura	4	4	4
Intoxicación alimentaria.		4	4	4	4
Trastornos de músculos y ligamentos.		4	4	4	4
Otitis Media Aguda.		4	4	4	4
Sinusitis aguda.		4	4	4	4
Deshidratación moderada		4	4	4	4
Hiperémesis gravídica sin compromiso metabólico.		4	4	4	4
Urticaria		4	4	4	4
Fiebre > de 39° sin síntomas asociados.		4	4	4	4
Síndrome vertiginoso y trastorno vascular.		4	4	4	4
Celulitis o absceso con fiebre.		4	4	4	4
Lumbalgia aguda.		4	4	4	4
Broncoespasmo leve		4	4	4	4
Hipertensión arterial leve no controlada.		4	4	4	4



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



<b>Prioridad IV</b>	Signos y síntomas de Depresión.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Faringitis aguda.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Amigdalitis aguda.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Enfermedades diarreicas agudas sin deshidratación o vómitos.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Absceso sin fiebre.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Sangrado vaginal leve en no gestante, con funciones vitales estables.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Fiebre sin síntomas asociados.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Resfrío común.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Dolor de oído leve.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Dolor de garganta sin disfagia.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Enfermedades crónicas no descompensadas.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluado? SI ( ) NO (X) En caso de SI, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ( )



Firma y sello del experto

DNI:



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO  
"GUÍA DE OBSERVACIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CONGESTIÓN DE PACIENTES EN TRIAJE"

Nombre del experto: William Malpartida y Arzola  
Especialidad: Emergencias y Quirófanos - Centro Quirúrgico  
"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIÓN	ÍTEM			RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
	Hora de triaje (HT)	Hora de atención (HA)	Tiempo de espera (HT-HA)				
Congestión de pacientes	---	---	---	4	4	4	4
	---	---	---	4	4	4	4
	---	---	---	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluado? SI ( ) NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ( )

  
Firma y sello del experto  
DNI: \_\_\_\_\_

ANEXO 05  
AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO




"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

PROVEIDO N° 48 -23-CCHMICSF.

Visto la solicitud presentado por CORNEJO CLEMENTE CECILIA DEL PILAR, para recolección de datos en el Proyecto de Investigación, "Prioridad del triaje y congestión de pacientes en el Servicio de Emergencia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2023, y en atención al convenio específico entre la Universidad Nacional Hermilio Valdizan, la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación opina **PROCEDENTE** lo solicitado, se hace de su conocimiento y autorización para recojo de datos a partir de la fecha, así mismo debe portar el EPP correspondiente e informar al término del mismo los resultados para contar una base de información en nuestra institución.

Es cuanto informo al interesado para el trámite correspondiente.

Amarilis, 19 de Julio de 2023

  
MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO  
HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI  
Luis Alberto Laguna Arias  
DR. CIENCIAS SALUD REG. 181  
PRESIDENTE CAPACITACIÓN

### ANEXO 06 GALERÍA FOTOGRÁFICA















## ANEXO 07



**UNHEVAL**  
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN

RECTORADO

FACULTAD DE ENFERMERIA



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

A través de la plataforma "Cisco Webex Meetings" asignado a la Segunda Especialidad Profesional de la Facultad de Enfermería de la UNHEVAL, siendo las 18:00 horas del día viernes 22 de marzo del 2024, nos reunimos, los miembros integrantes del Jurado Evaluador:

<b>Dra. Rosalinda RAMIREZ MONTALDO</b>	<b>PRESIDENTE</b>
<b>Dra. Luzvelia Guadalupe ALVAREZ ORTEGA</b>	<b>SECRETARIA</b>
<b>Dra. Rene CASTRO BRAVO</b>	<b>VOCAL</b>

Acreditados mediante Resolución N°259-2023-UNHEVAL-D-ENF, de fecha 29 de mayo del 2023, de la tesis titulada: **PRIORIDAD DEL TRIAJE Y CONGESTION DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, HUANUCO 2023**, presentada por las titulandos: Cecilia del Pilar CORNEJO CLEMENTE, Sherly Lucy PACHECO SANTILLAN y Zoila Abigail GAMARRA MAIZ, con el asesoramiento de la docente Dra. Enit Ida VILLAR CARBAJAL, se procedió a dar inicio el acto de sustentación para optar el **Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres**.

Concluido el acto de sustentación, cada miembro del Jurado Evaluador procedió a la evaluación de los titulandos, teniendo presente los siguientes criterios:

1. Presentación
2. Exposición y dominio del tema
3. Absolución de preguntas

Nombres y Apellidos de los Titulandos	Jurado Evaluador			Promedio Final
	Presidente	Secretaria	Vocal	
Cecilia del Pilar CORNEJO CLEMENTE	17	17	17	17
Sherly Lucy PACHECO SANTILLAN	17	17	17	17
Zoila Abigail GAMARRA MAIZ	17	17	17	17

**Obteniendo en consecuencia:**

La titulado **Cecilia del Pilar CORNEJO CLEMENTE**, la nota de **DIECISIETE (17)**, equivalente a **MUY BUENO**, por lo que se declara **APROBADO**.

La titulado **Sherly Lucy PACHECO SANTILLAN**, la nota de **DIECISIETE (17)**, equivalente a **MUY BUENO**, por lo que se declara **APROBADO**.

Y la titulado **Zoila Abigail GAMARRA MAIZ**, la nota de **DIECISIETE (17)**, equivalente a **MUY BUENO**, por lo que se declara **APROBADO**.

*Calificación que se realiza de acuerdo con el Art. 78° del Reglamento General de Grados y Títulos Modificado de la UNHEVAL.*

Se da por finalizado el presente acto, siendo las **19:00 horas** del día viernes 22 de marzo del 2024, firmando en señal de conformidad.

  
SECRETARIA  
DNI N°22422460

  
PRESIDENTE  
DNI N°22422932

  
VOCAL  
DNI N°22403763

Leyenda:  
19 a 20: Excelente  
17 a 18: Muy Bueno  
14 a 16: Bueno  
0 a 13: Desaprobado

## ANEXO 08

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,  
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN" HUANUCO



FACULTAD DE ENFERMERIA

DIRECCION UNIDAD DE  
INVESTIGACION



**CONSTANCIA DE SIMILITUD N°007-2024 SOFTWARE  
ANTIPLAGIO TURNITIN-FENF-UNHEVAL**

*Prov. N°170-2024-UNHEVAL-D-FENF*

La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería, emite la presente **CONSTANCIA DE SIMILITUD**, aplicando el **Software TURNITIN**, el cual reporta un **15%** de similitud, correspondiente a las interesadas Lic. en Enfermería, CORNEJO CLEMENTE, Cecilia del Pilar, GAMARRA MAIZ, Zoila Abigail y PACHECO SANTILLAN, Sherly Lucy, de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres de la tesis titulada: **PRIORIDAD DEL TRIAJE Y CONGESTION DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, HUANUCO 2023**, cuyo asesor es la Dra. Enit Ida Villar Carbajal; por consiguiente,

**SE DECLARA APTO**

Se expide la presente, para los trámites pertinentes.

Cayhuayna, 12 de marzo de 2024



Dra. Irene Deza y Falcon

**DIRECTORA UNIDAD DE INVESTIGACION  
FACULTAD DE ENFERMERIA**

## ANEXO 09

## Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**PRIORIDAD DEL TRIAJE Y CONGESTION DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, HUANUCO 2023**

AUTOR

**CORNEJO CLEMENTE Cecilia del Pilar G AMARRA MAIZ Zoila Abigail y PACHECO SANTILLAN, Sherly Lucy**

RECUENTO DE PALABRAS

**21028 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**115779 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**148 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**4.4MB**

FECHA DE ENTREGA

**Mar 12, 2024 10:32 AM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Mar 12, 2024 10:34 AM GMT-5**

● **15% de similitud general**


El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)

- Material citado

  
 Dra. Irene Deza y Falcón  
 DIRECTORA UNIDAD DE INVESTIGACION  
 FACULTAD DE ENFERMERIA



## ● 35% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 34% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>repositorio.unheval.edu.pe</b> Internet	10%
2	<b>repositorio.unac.edu.pe</b> Internet	4%
3	<b>ri.ues.edu.sv</b> Internet	4%
4	<b>tesisenred.net</b> Internet	1%
5	<b>ruc.udc.es</b> Internet	1%
6	<b>sofos.scsalud.es</b> Internet	1%
7	<b>defensoria.gob.pe</b> Internet	1%
8	<b>ri.uaemex.mx</b> Internet	1%



9	<b>repositorio.ug.edu.ec</b> Internet	1%
10	<b>grafiati.com</b> Internet	1%
11	<b>repositorio.puce.edu.ec</b> Internet	<1%
12	<b>Universidad del Valle de Atemajac on 2016-05-24</b> Submitted works	<1%
13	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%
14	<b>tesis.ucsm.edu.pe</b> Internet	<1%
15	<b>scielo.org.pe</b> Internet	<1%
16	<b>repositorio.unsaac.edu.pe</b> Internet	<1%
17	<b>Mount St. Mary's University on 2023-12-14</b> Submitted works	<1%
18	<b>pesquisa.bvsalud.org</b> Internet	<1%
19	<b>CONACYT on 2018-09-04</b> Submitted works	<1%
20	<b>Universidad Internacional de la Rioja on 2022-02-10</b> Submitted works	<1%

21	<b>Universidad Continental on 2020-08-03</b> Submitted works	<1%
22	<b>medicinadeemergencias.com</b> Internet	<1%
23	<b>repositorio.unapiquitos.edu.pe</b> Internet	<1%
24	<b>cybertesis.unmsm.edu.pe</b> Internet	<1%
25	<b>Pontificia Universidad Catolica del Peru on 2009-10-06</b> Submitted works	<1%
26	<b>vsip.info</b> Internet	<1%
27	<b>Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2018-07-05</b> Submitted works	<1%
28	<b>aprenderly.com</b> Internet	<1%
29	<b>alicia.concytec.gob.pe</b> Internet	<1%
30	<b>repositorio.ucm.edu.co:8080</b> Internet	<1%
31	<b>Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2022-09-21</b> Submitted works	<1%
32	<b>dspace.uce.edu.ec:8080</b> Internet	<1%

33	<b>Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2018-06-21</b> Submitted works	<1%
34	<b>repositorio.autonomadeica.edu.pe</b> Internet	<1%
35	<b>repositorio.umsa.bo</b> Internet	<1%
36	<b>de.slideshare.net</b> Internet	<1%
37	<b>1library.co</b> Internet	<1%
38	<b>Von Steuben Metropolitan Science Center on 2022-09-04</b> Submitted works	<1%

## ANEXO 10



## AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

### 1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

<b>Pregrado</b>		<b>Segunda Especialidad</b>	X	<b>Posgrado:</b>	Maestría		Doctorado
-----------------	--	-----------------------------	---	------------------	----------	--	-----------

Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

<b>Facultad</b>	-----
<b>Escuela Profesional</b>	-----
<b>Carrera Profesional</b>	-----
<b>Grado que otorga</b>	-----
<b>Título que otorga</b>	

Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU)

<b>Facultad</b>	ENFERMERÍA
<b>Nombre del programa</b>	EMERGENCIAS Y DESASTRES
<b>Título que Otorga</b>	TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Posgrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

<b>Nombre del Programa de estudio</b>	-----
<b>Grado que otorga</b>	-----

### 2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los datos requeridos completos)

<b>Apellidos y Nombres:</b>	CORNEJO CLEMENTE, CECILIA DEL PILAR						
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI	X	Pasaporte		C.E.		<b>Nro. de Celular:</b> 995531547
<b>Nro. de Documento:</b>	06804335				<b>Correo Electrónico:</b> ceciliacornejoclemente2525@gmail.com		

<b>Apellidos y Nombres:</b>	GAMARRA MAIZ, ZOILA ABIGAIL						
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI	X	Pasaporte		C.E.		<b>Nro. de Celular:</b> 923989899
<b>Nro. de Documento:</b>	72740687				<b>Correo Electrónico:</b> abigail_zen@hotmail.com		

<b>Apellidos y Nombres:</b>	PACHECO SANTILLAN, SHERLY LUCY						
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI	X	Pasaporte		C.E.		<b>Nro. de Celular:</b> 952220096
<b>Nro. de Documento:</b>	47224138				<b>Correo Electrónico:</b> sherlylucy3@gmail.com		

### 3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los datos requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

<b>¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?:</b> (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	SI	x	NO				
<b>Apellidos y Nombres:</b>	VILLAR CARBAJAL ENITIDA			<b>ORCID ID:</b>	https://orcid.org/ 0000 – 0003-4272-1925		
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI	X	Pasaporte		C.E.		<b>Nro. de documento:</b> 22408286

### 4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

<b>Presidente:</b>	RAMIREZ MONTALDO ROSALINDA
<b>Secretario:</b>	ALVAREZ ORTEGA LUZVELIA GUADALUPE
<b>Vocal:</b>	CASTRO BRAVO RENE
<b>Vocal:</b>	
<b>Vocal:</b>	
<b>Accesitario</b>	DEZA Y FALCON IRENE


**5. Declaración Jurada: (Ingrese todos los datos requeridos completos)**

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)
PRIORIDAD DEL TRIAJE Y CONGESTION DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, HUANUCO 2023
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: (tal y como está registrado en SUNEDU)
TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.

**6. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese todos los datos requeridos completos)**







Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la información en el Acta de Sustentación)		2024	
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis Formato Artículo
	Trabajo de Investigación		Trabajo de Suficiencia Profesional
	Trabajo Académico		Otros (especifique modalidad)
Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras)	EMERGENCIAS	URGENCIAS	TRIAJE
Tipo de Acceso: (Marque con X según corresponda)	Acceso Abierto	<input checked="" type="checkbox"/>	Condición Cerrada (*)
	Con Periodo de Embargo (*)		Fecha de Fin de Embargo:
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
Información de la Agencia Patrocinadora:			

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.



### 7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma: 		
Apellidos y Nombres:	CORNEJO CLEMENTE, CECILIA DEL PILAR	Huella Digital
DNI:	06804335	
Firma: 		
Apellidos y Nombres:	GAMARRA MAIZ, ZOILA ABIGAIL	Huella Digital
DNI:	72740687	
Firma: 		
Apellidos y Nombres:	PACHECO SANTILLAN, SHERLY LUCY	Huella Digital
DNI:	47224138	
Fecha: 08/04/2024		

### Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.