



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Gestión del triaje y su efecto en la atención del paciente en
emergencia en un hospital de Lima, 2024**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión Pública**

AUTOR:

Natujara Chacaltana, Alex Guillermo (orcid.org/0009-0005-9711-629X)

ASESORES:

Dr. González González, Dionicio Godofredo (orcid.org/0000-0002-7518-1200)

Mg. Sánchez Vásquez, Segundo Vicente (orcid.org/0000-0001-6882-6982)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de la Prestación Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud ambiental

LIMA - PERÚ

2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, GONZALEZ GONZALEZ DIONICIO GODOFREDO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Gestión del triaje y su efecto en la atención del paciente en emergencia en un hospital de Lima, 2024", cuyo autor es NATUJARA CHACALTANA ALEX GUILLERMO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 26 de Julio del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
GONZALEZ GONZALEZ DIONICIO GODOFREDO DNI: 17889722 ORCID: 0000-0002-7518-1200	Firmado electrónicamente por: DIONICIOGG el 12- 08-2024 09:52:07

Código documento Trilce: TRI - 0835335



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, NATUJARA CHACALTANA ALEX GUILLERMO estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Gestión del triaje y su efecto en la atención del paciente en emergencia en un hospital de Lima, 2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
ALEX GUILLERMO NATUJARA CHACALTANA DNI: 21864925 ORCID: 0009-0005-9711-629X	Firmado electrónicamente por: ANATUJARA el 26-07- 2024 19:53:02

Código documento Trilce: TRI - 0835337

DEDICATORIA

La presente tesis de investigación está dedicada a mi familia, que desde un inicio me brindaron todo su apoyo, mi esposa e hijos, que son fuente de inspiración para seguir trabajando en la labor más noble que puede existir, ser enfermero, y dedicarme a terminar esta tesis para beneficio de los centenares de pacientes que acuden al Hospital Nacional Cayetano Heredia, más un a los que llegan al área de emergencia, y que tienen que esperar largas horas para ser atendido en sus diferentes y múltiples dolencias, esperando que pueda contribuir así de alguna manera a mejorar el servicio de emergencia en su área de triaje, facilitando de esta manera el acceso a la atención que necesitan para salvar su vida.

El Autor

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios en primera instancia, por darme la bendición de la existencia, por darme la satisfacción de poder contribuir con un granito de arena a mejorar las condiciones de la atención de los pacientes, que hacen largas colas por ganar una cita de atención de especialidad para poder ser tratados en sus múltiples enfermedades. Agradezco a mis padres que me enseñaron a valorar la virtud del trabajo y de los estudios, que con dedicación y esfuerzo se pueden obtener muchos logros, a mi esposa, que con su apoyo y amor incondicional supo incrementar en mi persona el empeño para de esta manera seguir con la realización de esta tesis en busca de mejoras para esas personas que acuden con sus múltiples dolencias en busca de una atención de calidad.

El agradecimiento a mis hijos que son la energía de mi existir, el motivo para no rendirme en esta vida de ajetreos y de amargos momentos, a mis antiguos maestros que inculcaron en mí el gusto por estudiar sabiendo que conseguiría las metas esperadas. A todos ellos y más personas que quizás no menciono, pero que no son olvidados Muchas gracias.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	ii
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGIA	18
III. RESULTADOS.....	22
IV.DISCUSIÓN.....	43
V. CONCLUSIONES.....	49
VI. RECOMENDACIONES.....	50
REFERENCIAS.....	51
ANEXOS	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	<i>Frecuencias y porcentajes de la variable gestión del triaje</i>	22
Tabla 2	<i>Niveles y frecuencias de las dimensiones de la gestión del triaje</i>	24
Tabla 3	<i>Frecuencias y porcentajes de la variable atención del paciente en emergencia</i>	26
Tabla 4	<i>Niveles y frecuencias de las dimensiones de la atención del paciente en emergencia</i>	28
Tabla 5	<i>Tabla cruzada para el objetivo general</i>	30
Tabla 6	<i>Tabla cruzada para el objetivo específico 1</i>	31
Tabla 7	<i>Tabla cruzada para el objetivo específico 2</i>	32
Tabla 8	<i>Tabla cruzada para el objetivo específico 3</i>	33
Tabla 9	<i>Tabla cruzada para el objetivo específico 4</i>	34
Tabla 10	<i>Prueba de normalidad para las variables gestión del triaje y la atención del paciente en emergencia y sus dimensiones</i>	35
Tabla 11	<i>Información de ajuste de los modelos de la hipótesis general</i>	36
Tabla 12	<i>El R^2 de la hipótesis general</i>	37
Tabla 13	<i>Información de ajuste de los modelos de la hipótesis específica 1</i>	37
Tabla 14	<i>El R^2 de la de la hipótesis específica 1</i>	38
Tabla 15	<i>Información de ajuste de los modelos de la hipótesis específica 2</i>	38
Tabla 16	<i>El R^2 de la de la hipótesis específica 2</i>	39
Tabla 17	<i>Información de ajuste de los modelos de la hipótesis específica 3</i>	39
Tabla 18	<i>El R^2 de la de la hipótesis específica 3</i>	40
Tabla 19	<i>Información de ajuste de los modelos de la hipótesis específica 4</i>	41
Tabla 20	<i>El R^2 de la de la hipótesis específica 4</i>	41

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 <i>Niveles de la variable gestión del triaje</i>	22
Figura 2 <i>Niveles de las dimensiones de la gestión del triaje</i>	24
Figura 3 <i>Niveles de la variable atención del paciente en emergencia</i>	26
Figura 4 <i>Niveles de las dimensiones de la atención del paciente en emergencia</i> ..	28

RESUMEN

El presente estudio tuvo como determinar el efecto de la Gestión del triaje en la atención del paciente en emergencia en un hospital de Lima en 2024. Se desarrolló un estudio con enfoque cuantitativo, básico y analítico, de tipo prospectivo de corte transversal y correlacional causal explicativa. La muestra estuvo representada por 80 pacientes y la técnica empleada fue la encuesta, utilizando un cuestionario como herramienta. Los resultados mostraron que de un total de 80 evaluaciones de la gestión del triaje, el 20,0% calificaron la gestión como deficiente, mientras que el 72,5% la consideraron regular. Además, el 12,5% de la muestra calificó la atención en emergencias como baja. En conclusión, los resultados presentaron un valor del Chi-cuadrado de 15,051 y un valor p de .001, lo que permitió rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa, indicando que hubo una relación significativa entre la gestión del triaje y la atención del paciente en emergencia.

Palabras clave: Gestión, triaje, calidad de atención

ABSTRACT

The present study aimed to determine the effect of Triage Management on emergency patient care in a hospital in Lima in 2024. A study was developed with a quantitative, basic and analytical approach, of a prospective cross-sectional and causal-explanatory correlational approach. . The sample was represented by 80 patients and the technique used was the survey, using a questionnaire as a tool. The results showed that of a total of 80 evaluations of triage management, 20.0% rated the management as poor, while 72.5% considered it fair. Furthermore, 12.5% of the sample rated emergency care as low. In conclusion, the results presented a Chi-square value of 15.051 and a p value of .001, which allowed us to reject the null hypothesis and accept the alternative hypothesis, indicating that there was a significant relationship between triage management and patient care. patient in emergency.

Keywords: Management, Triage, Quality of care

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, se espera que 1,26 millones tengan acceso a una atención de salud, donde 1.490 millones de personas más han mejorado su salud y su bienestar; sin embargo, esto todavía no es suficiente para lograr objetivos de desarrollo como acabar con la pobreza extrema: Describir el efecto de una gestión adecuada en la atención de las personas en las áreas de emergencia de los hospitales, a nivel internacional, nacional y local. Asimismo, que 477 millones entre 433- 523 millones de personas más tengan acceso a servicios de salud esenciales y no sufran dificultades financieras para el año 2023 en comparación con años previos 2018, por otro lado, es imprescindible aumentar los esfuerzos con fin de obtener la meta de cobertura sanitaria universal CSU). Se espera que 690 millones a esto se suma 591-784 millones de personas adicionales estén protegidos ante la emergencia sanitaria para el 2024 en comparación con 2018. (1)

El triaje es una estrategia que se utiliza en todo el mundo con el fin de asignar prioridad a las personas que llegan en los servicios de urgencias. Esto prevé la categorización correcta de los internos según la gravedad de su dolencia y la prioridad que requiere su atención. Aunque existe una variedad de instrumentos que pueden utilizarse para realizarlo, en general permite esta clasificación. Debido a que permite disponer de recursos suficientes, el triaje influye tanto en la calidad del tratamiento médico como en la rapidez con la que se da en los servicios de urgencia. Además, el triaje permite identificar a los pacientes que no necesitan tratamiento urgente. Esto, a su vez, puede ayudar a descongestionar las salas de emergencia y reducir costos que no son esenciales en los sistemas de salud. (2)

El tema del triaje de la atención en América Latina ha atraído atención y discurso significativos en las últimas décadas. El área, con una población de más de 600 millones, enfrenta varios desafíos relacionados con brindar servicios de salud pública y la garantía de un acceso justo e igualitario a la atención médica. (3)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el triaje es un sistema de categorización de pacientes que tiene en cuenta la seriedad de la enfermedad del internado, además de los recursos disponibles para la atención médica. Su propósito es garantizar que los pacientes reciban un tratamiento adecuado y adaptado a sus necesidades específicas en caso de una circunstancia de emergencia, como una

catástrofe natural o una pandemia. Del mismo modo, se debe determinar si la vida del sujeto tiene riesgo inminente y luego utilizar un sistema de prioridades de atención para elegir el mejor lugar para tratarlo. También debe informar al paciente y a su familia sobre los pasos iniciales a seguir en función de su importancia de atención así como el tiempo de demora previsto. Indicadores de calidad del triaje La categorización de un sistema de clasificación bien organizado permite la evaluación de medidas de calidad. Uno de los factores es el tiempo de espera para ser atendido en el triaje, que idealmente debería ser inferior a 10 minutos. El porcentaje de pacientes que salen del hospital sin recibir atención médica es una métrica cuantificable que, idealmente, debería estar por debajo del 2%. Se ha planteado 10-24 indicadores de calidad para el triaje hospitalario los cuales serían: Usando un Índice de Calidad que considera la felicidad, la seguridad y la idoneidad del paciente, se determina el porcentaje de pacientes que no acuden al médico.

El manejo óptimo de los servicios de salud, para conseguir su propósito de optimizar la vitalidad de los individuos bajo su supervisión, los gerentes necesitan estrategias y recursos que sean efectivos y de alto nivel. En concreto, las personas que están a cargo de los servicios médicos de emergencia son administradores de los servicios de salud, se enfrentan al desafío constante de descubrir cómo mejorar el nivel de atención que brindan los departamentos de atención de urgencia y emergencia; Este manual es un intento de hacer una contribución pequeña pero significativa a ese esfuerzo. (4)

El triaje hospitalario es un componente esencial del manejo de servicios de salud en la sala de urgencias, especialmente cuando existe escasez de recursos humanos y tecnológicos respecto a la demanda. El propósito es establecer la correlación entre el nivel de prioridad de triaje y la calidad de la atención brindada en un centro de atención médica de Andahuaylas en el año 2023. Este estudio utilizó un enfoque no experimental y una metodología transversal. La muestra fue 271 historias clínicas, el método para recabar información fue un formulario de historia clínica. Los hallazgos demuestran que el 75,2% de la prioridad de triaje se asocia con el tipo II, el 23,6% con el tipo III y el 0,6% con el tipo I y IV. Los días con mayor frecuencia de servicio son sábado (19,3%), jueves (15,7%), lunes (14,2%), martes y miércoles (13,3%) y viernes y domingo (12,1%). La hipótesis demostró un coeficiente de correlación de -0,014 y un valor p de 0,799, concluyendo que el establecimiento de

salud de Andahuaylas en el año 2023 no muestra relación entre prioridad de triaje y calidad del tratamiento (5).

La OMS en 2022 reportó que el desarrollo de servicios de atención de emergencia robustos y eficientes podría prevenir un gran número de muertes a nivel mundial. Sin embargo, existen obstáculos para lograr un triaje bien funcionando, y estos deben ser identificados y abordados para mejorar la eficiencia y efectividad del triaje en los servicios de emergencia de los centros de salud. En 2020, la OMS desarrolló el curso de Triaje, Evaluación y Tratamiento de Emergencias (ETAT) con el fin de mejorar los procedimientos de clasificación de los servicios de emergencia a escala global. Mejorar el tratamiento de emergencia, así como reducir la mortalidad y morbilidad hospitalaria, son los objetivos del curso ETAT, que ofrece capacitación en procedimientos de triaje y recomendaciones a trabajadores médicos y de enfermería.

Los investigadores médicos están fascinados por la eficacia del triaje en situaciones de emergencia debido a su impacto en la asignación de recursos, el cumplimiento de los protocolos de tratamiento y la calidad de la atención. Una clasificación eficiente puede aliviar la angustia, disminuir los períodos de espera y asegurar que los internos accedan a una atención médica adecuada de acuerdo con la gravedad de su enfermedad. En el año 2023, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) en Lambayeque ampliará el servicio de emergencia de un hospital regional. Ante la necesidad de incrementar la atención al paciente debido a las complicaciones presentadas por el incremento de la exigencia de atención, se dotará de mejores equipos y recursos humanos al hospital regional Las Mercedes, atendiendo no solo a las familias lambayecanas, sino también a las de Cajamarca, Amazonas, La Libertad y Piura.

En el año 2023, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) en Lambayeque anunció la ampliación del servicio de emergencia de un hospital regional. Cuya medida se realizó ante la necesidad de incrementar la atención al paciente debido a las complicaciones presentadas por el aumento de la gran demanda de atención, así como dotar de mejores equipos y recursos humanos al hospital regional Las Mercedes. Este hospital no solo atenderá a las familias lambayecanas, sino también a las de Cajamarca, Amazonas, La Libertad y Piura.

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), en 2019, creó una “Guía de Práctica Clínica para el Triage en Servicios de Urgencia y Emergencia en Establecimientos de Salud” su fin era estandarizar y mejorar la efectividad del triaje en los hospitales peruanos. Este documento tiene como fin ayudar al sistema de salud peruano a mejorar el estándar de atención y optimizar la asignación de recursos mediante la introducción de un sistema de triaje en los servicios de emergencia. El estudio de la eficiencia del triaje en el servicio de urgencias es de suma importancia en el Perú, ya que impacta directamente en la eficacia y eficiencia del suministro de servicios de salud en los hospitales a nivel nacional. Una clasificación eficaz garantiza que los internos obtengan una atención acorde con la gravedad de su enfermedad, minimiza los retrasos y mejora la conformidad del paciente.

La Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Norte, en 2021, desarrolló el "Plan Operativo Institucional 2021", que incluyó factores relacionados con la efectividad y eficiencia de la atención médica local. Este enfoque mejoró la calidad del tratamiento y maximizó el uso de recursos mediante la implementación de un sistema de clasificación altamente eficiente durante situaciones de emergencia. El análisis de la eficiencia del triaje en emergencia abordó los desafíos en la atención médica. El estudio e implementación de prácticas, ayudaron a mejorar y hacer más igualitario el sistema de salud local, al mismo tiempo que mejoraron los servicios médicos. En San Martín de Porres, el rendimiento del triaje fue un problema de investigación en 2021, porque repercutió en la puntualidad y calidad del tratamiento que recibían los pacientes. Un triaje eficiente reduciría las demoras, aumentar la conformidad del paciente y garantizar que reciba el tratamiento adecuado.

En el Hospital Nacional Cayetano Heredia enfrenta en 2023 una realidad desafiante. La unidad de triaje se ve agobiada por un número excesivo de personas que requieren servicios. Debido al desconocimiento entre una verdadera emergencia y un asunto urgente, los pacientes y sus seres queridos confunden las dolencias rutinarias con aquellas que amenazan la vida y la integridad. La sobredemanda de atención hace que la infraestructura del servicio sea insuficiente, agravada por la aceptación de referencias de todo el país y el poco personal sumado a los escasos recursos materiales. Ante tal demanda, se optó por descomprimir el área de emergencia, derivando las subáreas como tópico de medicina, cirugía, tópico de

ginecología, U.C.E I – III, observación de varones y mujeres, tópicos de procedimientos, adaptándolas como un área modular. A pesar de haber aumentado el número de camas de 10 a 18 en cada subárea, la redistribución resultó insuficiente, evidenciando que la solución adoptada no fue suficiente para la demanda existente.

Dado el contexto existente, se formula el presente problema de estudio: ¿Cuál es el efecto de la Gestión del triaje en la atención del paciente en emergencia en un hospital de Lima en 2024? Este problema general se desglosa en los siguientes problemas específicos: ¿Cuál es el efecto de la Gestión del triaje en la oportunidad de la atención en emergencia en un hospital de Lima en 2024? ¿Cuál es el efecto de la Gestión del triaje en la calidad de atención en emergencia en un hospital de Lima en 2024? ¿Cuál es el efecto de la Gestión del triaje en la seguridad del paciente en emergencia en un hospital de Lima en 2024? ¿Cuál es el efecto de la Gestión del triaje en la comunicación y orientación al paciente en emergencia en un hospital de Lima en 2024?

En cuanto a la justificación, Teóricamente, esta investigación se justifica porque, aunque la gestión del triaje es un tema ampliamente estudiado, existe una falta de comprensión específica sobre cómo su implementación puede afectar la atención. La investigación proporcionará conocimientos valiosos que podrán ser utilizados para mejorar las prácticas de triaje, beneficiando así a los pacientes. La metodología puede ofrecer un modelo valioso para futuras investigaciones en áreas similares y en poblaciones comparables. Además, los instrumentos desarrollados y probados en este estudio podrán ser útiles en otros escenarios, permitiendo una evaluación más precisa y eficaz de los sistemas de triaje. Si los resultados demuestran que una gestión eficaz del triaje mejora significativamente la atención del paciente, las políticas y prácticas en los hospitales podrían ser modificadas para incorporar estrategias de triaje más efectivas.

El objetivo general conlleva determinar el efecto de la Gestión del triaje en la atención del paciente en emergencia en un hospital de Lima en 2024. Para lograr este objetivo, se plantean varios objetivos diagnósticos y específicos. En cuanto a los objetivos diagnósticos, se busca describir el nivel de la Gestión del triaje en emergencia en un hospital de Lima en 2024, así como describir el nivel de la atención del paciente en emergencia en el mismo contexto y periodo. Por otro lado, los

objetivos específicos de la investigación incluyen determinar el efecto de la Gestión del triaje en diversos aspectos de la atención en emergencia. Específicamente, se pretende analizar cómo la Gestión del triaje influye en la oportunidad de la atención en emergencia, la calidad de atención, la seguridad del paciente y la comunicación y orientación al paciente en un hospital de Lima en 2024. Estos objetivos permitirán una comprensión detallada del impacto de la Gestión del triaje en distintos componentes clave de la atención en emergencia.

La investigación plantea varias hipótesis para evaluar el efecto de la Gestión del triaje en la atención del paciente en emergencia en un hospital de Lima en 2024. La hipótesis general sostiene que existe un efecto significativo de la Gestión del triaje en la atención del paciente en emergencia en dicho hospital. En contraste, la hipótesis nula propone que no existe tal efecto. Además de la hipótesis general, se formulan hipótesis específicas para evaluar distintos aspectos de la atención en emergencia. La primera hipótesis específica plantea que existe un efecto de la Gestión del triaje en la oportunidad de la atención en emergencia. La segunda hipótesis específica sugiere que la Gestión del triaje influye en la calidad de atención en emergencia. La tercera hipótesis específica sostiene que la Gestión del triaje tiene un efecto en la seguridad del paciente en emergencia. Finalmente, la cuarta hipótesis específica propone que existe un efecto de la Gestión del triaje en la comunicación y orientación al paciente en emergencia en el hospital de Lima en 2024.

Con respecto al marco teórico, se tomarán en cuenta diversos antecedentes internacionales que aportan evidencia sobre la efectividad del triaje en urgencias. Yousefi et al. en 2023 realizaron un estudio cuyo objetivo de investigación fue el efecto del método de triaje en equipo en los índices de rendimiento del servicio de urgencias. El estudio, de tipo cuasi-experimental, incluyó la participación de 200 pacientes remitidos al servicio de urgencias de los hospitales de Tabriz. Los resultados evidenciaron que la primera visita al médico fue significativamente menor en el triaje en equipo, en respecto al triaje convencional. La satisfacción de los pacientes fue considerablemente mayor en el triaje en equipo, mostrando un aumento notable en comparación con el triaje convencional ($P = 0,001$). En conclusión, la metodología de triaje en equipo, respecto al triaje convencional, no solo minimiza el tiempo de espera con fin de tener el primer servicio y la duración de la estancia, sino que incrementando la satisfacción del paciente (6).

Molina y Hernando (2021) realizaron un estudio, su objetivo fue evaluar la gestión médica de los servicios de emergencia mediante triaje y control de calidad. El estudio fue de carácter descriptivo, observacional y no experimental. Los resultados evidenciaron que el nivel de confianza del usuario mientras recibe tratamiento en urgencias es del 48%. Estos factores reflejan la inseguridad de la comunidad, lo que afecta la credibilidad, la confianza y la seguridad en el sistema de salud. En conclusión, se identificó la necesidad urgente de implementar una estrategia para reformar el sistema de salud. Esta estrategia se refiere a la gestión de las calificaciones de Manchester e implica incorporar datos objetivos pertinentes, así como reasignar servicios dentro de la unidad de emergencia (7).

Tubon y Pallango (2023) en su estudio cuyo objetivo de examinar la perspectiva del paciente sobre el método de triaje de Manchester empleado por el personal médico en los servicios de urgencia. La metodología empleada fue descriptiva, observacional y prospectiva, utilizando un cuestionario tipo Likert compuesto por diez preguntas, entregado a sesenta y cinco participantes. Cuyos resultados evidenciaron que la edad varía entre 36 a 41 años en promedio, con una pequeña mayoría masculina (50,77%). El 43% de los participantes tenía una licenciatura o un grado superior. Además, el 63% de los participantes se mostró satisfecho con el tratamiento recibido, el 83% informó que ya no experimentaba ningún dolor clínico y el 57% indicó que, como consecuencia del tratamiento, tenía un poco de resfriado o tos. En conclusión, el equipo interdisciplinario trabaja rápidamente para brindar un tratamiento de alta calidad en caso de una emergencia (8).

Montero, et al. en el 2020 el objetivo de su estudio fue describir los pasos para incorporar el Sistema Español de Triage (SET). La investigación fue transversal, abarcando un total de 29 servicios de urgencias de hospitales en Andalucía. Se realizaron cuatro cortes (6 meses antes de su implantación y 3 semestres después). Se registraron datos sobre el tipo de hospital, la codificación de prioridad, el tiempo de espera para la categorización y la duración del tiempo de espera. También se dividieron los pacientes cuyo TECLA fue inferior a 10 minutos y aquellos cuyo TICLA fue inferior a 5 minutos. Además, se analizaron los pacientes que regresaron a emergencias durante 72 horas, los que murieron en la sala de emergencias y los que lograron escapar del SUH. Los resultados mostraron que hubo un aumento notable en el uso del SET, una disminución en TECLA y un aumento en el porcentaje de

pacientes con TECLA inferior a 10 minutos. En conclusión, es necesario monitorear indicadores a lo largo de la instalación progresiva de un sistema de triaje estructurado como el SET para entender cómo está afectando la dinámica asistencial de los servicios de urgencias hospitalarias. (9)

Mamani (2021) realizó un estudio cuyo objetivo fue evaluar la familiaridad del personal de enfermería con el triaje en el servicio de emergencia clínica del Sur de La Paz, Bolivia, en el año 2020. Cuya metodología aplicada fue cuantitativa, transversal y descriptiva, la muestra fueron doce enfermeras profesionales empleadas en los servicios de emergencia y triaje. Los resultados mostraron que el 58,4% de las enfermeras no tenía formación de posgrado y el 75% nunca había tomado una clase de triaje. Entre quienes estaban familiarizadas con el triaje, el 50% podía identificar diferentes colores, y el 91,7% no empleaba una herramienta de bioseguridad al admitir o atender a un paciente con código rojo. En conclusión, se identificó la necesidad de conocer el nivel de especialización de los profesionales de enfermería en el área de triaje en el contexto de atención de emergencia, resaltando la falta de formación y familiaridad con los sistemas de triaje (10).

En cuanto a los antecedentes nacionales. Se tiene el estudio de: Nuñez, Fernandez y Lopez en el 2023, realizó un estudio en Lima con el objetivo de analizar la efectividad de la implementación del Consultorio de Atención Inmediata como una estrategia de gestión de calidad. El trabajo se realizó en el Servicio de Urgencias y atendió a 338. Fue un estudio analítico y cuasi-experimental que comparó las condiciones iniciales y posteriores de varios grupos, evaluando la influencia del Consultorio de Atención Inmediata en la duración de la espera. Para evaluar la satisfacción, se utilizó el cuestionario SERVQUAL, aprobado por el Ministerio de Salud. Cuyos resultados evidenciaron que los participantes eran mujeres (60,95%), con una alta representación en la prioridad IV (67,16%) y la edad de 14 a 29 años (24,56%). Tras la implementación del plan de gestión, se observó una disminución significativa en el tiempo de espera para el tratamiento, que pasó de 17,70 minutos antes a 4,27 minutos ($p < 0,00$). Cerca del 60% de los usuarios externos se mostraron satisfechos y la relación entre satisfacción y tiempo de espera fue estadísticamente significativa. (11)

Taype, Chucas, De La Cruz en el 2019. realizaron un estudio cuyo objetivo es evaluar cómo un programa de mejora de procesos dirigido por un facilitador afectó el tiempo de espera. El estudio, de tipo observacional, incluyó a pacientes de 14 años o más clasificados como prioridad III según la escala de Manchester, atendidos entre las 6 y las 11 p.m. Los facilitadores, dos técnicos administrativos certificados, trabajaban 8 horas diarias y agilizaron los procedimientos y tratamientos ambulatorios. Los investigadores rastrearon la estancia en la sala de emergencias y el tiempo de espera. Los resultados exhibieron que, en una evaluación de 36 mil servicios de prioridad III realizada los lunes de 7 a 11 horas, los pacientes pasaron una media de 2,9 horas en urgencias. Este tiempo aumentó a 5 horas cuando necesitaron interconsulta, frente a los 35 minutos de la atención básica. En conclusión, los tiempos de demora se alinearon con las normas internacionales, ocupando el tercer lugar o menos en términos de tiempo de espera (12)

Retuerto (2022) realizó un estudio cuyo objetivo fue examinar la vinculación entre la calidad del servicio de triaje de urgencias y la satisfacción del cliente. Se utilizó una técnica cuantitativa-correlacional, diseño transversal no experimental. Cuya muestra fueron 322 personas de una población de 2.454. Los resultados mostraron que el triaje de emergencia brindó un servicio de calidad moderada, con una tasa de satisfacción del 38,1% entre los pacientes, especialmente en términos de capacidad de respuesta y empatía. Sin embargo, el nivel general de satisfacción de los consumidores fue bajo, con solo el 41% expresando satisfacción, particularmente en las áreas de calidad funcional percibida, calidad técnica percibida, confianza y criterios de rendimiento. La investigación descubrió una fuerte correlación de 0,885 entre las variables estudiadas. En conclusión, mostró una relación significativa con la satisfacción del cliente, aunque la satisfacción general fue baja (13).

Espinoza y Castañeda (2023) realizaron un estudio en Andahuaylas con el objetivo de determinar un vínculo entre la prioridad del triaje y la calidad de atención. Este estudio fue de tipo correlacional, transversal y no experimental. La investigación se realizó utilizando una hoja de registro de historia clínica para recopilar datos de 331 registros médicos. Los hallazgos indicaron que el 75,2% de los registros fueron clasificados como tipo II en prioridad de triaje, mientras que el 23,6% fueron clasificados como tipo III. Los tipos I y IV representaron solo el 0,6% de los datos. Los días con mayor frecuencia fueron el sábado (19,3%), jueves (15,7%), lunes (14,2%),

martes y miércoles (13,3%), y viernes y domingo (12,1%). El análisis estadístico que examinó la relación entre la prioridad de triaje y la calidad de atención arrojó un coeficiente de correlación de -0,014, con un valor de p de 0,799. En conclusión, el estudio no encontró correlación entre las variables que fueron analizadas (14).

Cuito en el 2022 realizó un estudio cuyo objetivo es evaluar el índice de satisfacción en la atención de emergencias. La metodología fue descriptivo, transversal y no experimental, encuestando a 235 usuarios mediante el instrumento SERVQUAL. Los resultados mostraron que, el 54,9% eran mujeres, el 51,3% tenían entre 31 y 50 años, y el 95,7% eran usuarios de largo plazo. Respecto a la satisfacción con la atención, el 54,9% estaban satisfechos, el 43% no estaban seguros y el 2,1% descontentos. En cuanto a la dimensión de capacidad de respuesta, el 85,1% inseguro, el 9,8% insatisfecho y el 5,1% satisfecho. En la dimensión de empatía, el 83,8% se mostró apático, el 13,2% contento y el 3% descontento. En la dimensión de aspectos tangibles, el 85,5% se mostró apático, el 12,8% contento y el 1,7% infeliz. Finalmente, en general, el 94,9% mostró insatisfecho y el 5,1% expresó satisfacción. En conclusión, la mayoría se mostró insatisfecho con la atención de emergencias (15).

En cuanto a los estudios locales de: Vásquez-Alva, Luna-Muñoz y Ramos-Garay, en el 2019 realizaron "Importancia del Triage en los Servicios de Emergencia Hospitalarios: Desafíos y Perspectivas en el Contexto Peruano". El objetivo fue examinar la importancia del triaje en los servicios de emergencia. La metodología se realizó la revisión de la literatura existente respecto al triaje en emergencias, centrándose en investigaciones previas que examinan su impacto en la calidad y la necesidad de su desarrollo y adaptación según las demandas. Se recopilaron y analizaron la eficacia y eficiencia del triaje en diversos entornos. Los resultados mostraron que ha mejorado la calidad de atención, asegurando que los pacientes reciban atención oportuna y adecuada. En conclusión, para brindar un tratamiento temprano y excelente en circunstancias de emergencia, es imperativo que el triaje se desarrolle e implemente consistentemente en los servicios de emergencia. (16)

Huamanguilla Yarin y Añanca Ochante (2023) realizaron un estudio en Lima con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento del especialista de enfermería del servicio de emergencia en la aplicación del triaje Manchester en la atención de internos en un Hospital Nacional. El método fue tipo descriptivo, corte transversal,

cuantitativo y diseño no experimental. Cuya muestra fueron 86 profesionales que trabajan de manera rotativa en el servicio de emergencia. Los resultados que la gran parte de los participantes cuentan con un nivel alto de entendimiento sobre la aplicación del triaje Manchester, en un 50%. En conclusión, el nivel de conocimiento del especialista de enfermería sobre el servicio de emergencia al aplicar el triaje Manchester al atender pacientes en un nosocomio nacional de Lima fue alto. (17)

Ochoa (2022) realizó un estudio en el Policlínico Chíncha - EsSalud con el objetivo de determinar la relación entre los niveles de prioridad del triaje y la demora en la atención de los pacientes que acceden al servicio de urgencias. Cuyo estudio fue tipo descriptivo, cuantitativo y retrospectivo. La muestra fueron 152 pacientes. Los resultados mostraron que el 55,26% eran de varones, con 42 años en promedio. Respecto a las prioridades, la mayoría de pacientes fueron clasificados como prioridad III, con un 67,11%. Además, el 82,24% de pacientes concretaron la norma técnica, mientras que el 17,76% no lo lograron. La prueba estadística utilizada para la relación entre las variables fue el Rho de Spearman, con 0,811, indicando una alta relación entre las variables analizadas. En conclusión, se encontró una alta correlación entre los niveles de prioridad del triaje y el tiempo de espera en la atención de pacientes en el Policlínico Chíncha. (18)

En cuanto a las bases teoría se tiene lo siguiente: Epistemología: Minique Jean Larrey (1766 – 1842), Destacó académicamente, ganándose la admiración de su tío, y se graduó con honores. Su primer deber fue el de médico a bordo del buque de guerra francés La Vigilante. Pero tuvo que bajarse del barco ya que el mareo le impedía hacer nada.

Se convirtió en médico oficial del ejército del Rin en 1792. Basándose en sus primeras experiencias de combate, decidió formar un batallón para transportar y atender a los soldados heridos desde el frente hasta los hospitales de campaña. El producto final será el establecimiento del cuerpo de ambulancias, un fenómeno nuevo e innovador que permitirá administrar primeros auxilios a los combatientes heridos allí mismo, en el campo de batalla, antes de ser trasladados. Durante las batallas por la liberación de la ciudad alsaciana de Landau, la recién formada unidad de ambulancias y camilleros haría su primera intervención. Su actuación fue tan impresionante que

rápidamente lo enviaron a París para coordinar el establecimiento de cuerpos de ambulancias en cada uno de los ejércitos de la Convención francesa.

Larrey es universalmente reconocido por su contribución al desarrollo del triaje, una jerarquía que clasifica a los heridos según la gravedad de sus heridas, independientemente del rango. Además, Larrey ideó un método de amputación que reducía significativamente el tiempo necesario, lo que implicaba menos dolor para las víctimas. También desarrolló excelentes remedios para diversos tipos de heridas, sentando las bases para la gestión moderna del triaje (15). Por otro lado, Zeithaml, Berry y Parasuraman (1993) postularon que el grado en que los consumidores están satisfechos con una empresa depende de cómo califican la calidad de los servicios, productos y precios de la empresa, un modelo teórico fundamental para entender la percepción de calidad en distintos contextos, incluyendo los servicios de emergencia médica, donde la satisfacción del paciente puede estar directamente influenciada por la eficiencia y efectividad del triaje y la atención recibida (16).

La gestión de emergencias, incluyendo la gestión del triaje, es un plan elaborado para afrontar cualquier tipo de desastre, ya sea una calamidad natural como un tornado o huracán, o una provocada por el hombre como un ataque terrorista. El personal de emergencia está involucrado en cada etapa del proceso: antes, durante y después de la emergencia. La prevención es el primer paso en la gestión de emergencias, lo que requiere el establecimiento de protocolos que faciliten una respuesta eficiente y rápida. Esto también incluye el abastecimiento de suministros, equipos y personal para estar preparados ante cualquier eventualidad. En caso de crisis, el grupo de gestión de emergencias actúa rápidamente para coordinar las actividades de numerosas agencias y organizaciones, trabajando juntas para salvar vidas y propiedades (17).

La finalidad de la gestión de emergencias incluye prepararse para estos eventos y luego responder adecuadamente. Estos eventos pueden variar desde ataques terroristas hasta catástrofes naturales como tormentas e incendios forestales. La gestión de emergencias no es solo una responsabilidad de las empresas, sino que también es importante para todas las personas. Esta gestión abarca una amplia gama de actividades, desde administrar servicios de emergencia y organizar operaciones de rescate hasta salvaguardar infraestructura vital, y se

divide en cinco prioridades distintas, todas esenciales para una respuesta efectiva ante emergencias (17).

El sistema de triaje tiene cinco niveles. Triage I requiere atención inmediata, ya que necesita medidas de reanimación debido a compromisos respiratorios, hemodinámicos, neurológicos, ventilatorios o hemodinámicos; el paciente ha perdido una extremidad o un órgano; que necesitan un tratamiento rápido. Triage II exige que no dure más de treinta minutos, ya que el estado clínico del paciente puede empeorar rápidamente, provocando la muerte o aumentando el peligro; además, este grupo incluye pacientes con dolor intenso según el sistema de categorización seleccionado. Triage III se refiere a pacientes que necesitan una evaluación adicional o un tratamiento rápido. Triage IV incluye a pacientes cuyos problemas médicos no ponen en peligro su salud, aunque la enfermedad o lesión podría empeorar o causar otros problemas si no recibe el tratamiento adecuado. Triage V no representa una amenaza aparente para la vida (18).

El sistema estructurado de triaje es un modelo de clasificación que incorpora las características más importantes de los modelos actuales de cinco categorías, revisándolos y adaptándolos a nuestro sistema sanitario. En este sistema, el Primer Nivel (Reanimación) requiere atención médica inmediata. El Nivel II (Emergencia) establece que la visita al médico no puede durar más de dos minutos. En el Nivel III (Urgencia), el especialista brindará tratamiento al paciente en un plazo de media hora. Las citas médicas en el Nivel IV (Menos Urgente) pueden posponerse hasta 45 minutos, y en el Nivel V (No Urgente), el tiempo de espera para el tratamiento puede ser de hasta 60 minutos (19).

La gestión de emergencias consta de cinco etapas fundamentales que es crucial conocer bien para poder utilizarlas de forma eficaz. Estas etapas son prevención, mitigación, preparación, respuesta y recuperación. En la fase de prevención, se trabaja en reducir los daños, estar preparado y tener la capacidad de reaccionar ante catástrofes, lo que incluye realizar evaluaciones de riesgos, reparar infraestructura y mantener equipos (17). La mitigación, por su parte, disminuye la gravedad de los efectos de una emergencia mediante la construcción de barreras contra inundaciones, la traza de rutas de escape y la recolección de suministros (17).

La preparación se enfoca en estar listo para una emergencia, siempre teniendo una estrategia y recursos a mano. Esto implica almacenar alimentos, agua y medicamentos, y elaborar un plan de evacuación o desastre con anticipación (17). Durante la respuesta a una emergencia, es fundamental actuar con rapidez y decisión, contactando asistencia, administrando primeros auxilios y rescatando a personas de circunstancias peligrosas (17).

La recuperación es la última y quinta etapa, centrada en apoyar emocionalmente a las personas y brindarles necesidades básicas como comida y refugio después de una emergencia. Esta fase también incluye reparar las instalaciones dañadas, reconstruir la infraestructura y proporcionar ayuda psicológica (17). La fase de recuperación es considerada la más crucial de todas, ya que implica la restauración de los elementos perdidos y el retorno de la comunidad a su condición anterior al desastre. Es vital para garantizar que las personas puedan volver a su vida normal sin demora y para descubrir qué salió mal y evitar que desastres similares ocurran en el futuro. Todos los individuos en la comunidad deben trabajar juntos para lograr una recuperación efectiva (17).

La gestión de emergencias implica estar preparado y reaccionar ante cualquier desastre, ya sean naturales, como tormentas e inundaciones, o provocados por el hombre, como derrames químicos y accidentes nucleares (17).

En cuanto al marco conceptual, El campo de la medicina de urgencia y emergencia lleva años expandiéndose y mejorando a un ritmo vertiginoso. Entre los muchos servicios que brindan los sistemas de salud a sus ciudadanos, la atención médica urgente representa ahora una parte importante. En 2017, España fue escenario de casi 28 millones de visitas al Servicio de Urgencias Hospitalarias (SUH) y millones más al Servicio de Emergencias Médicas y Atención (SEMA) en el resto del mundo. Asimismo, representa más del 60% de los ingresos hospitalarios, lo que pone de relieve aún más la necesidad, fortaleciendo la formación de estos expertos (20).

Los Servicios de Urgencias desempeñan un papel crucial en cada centro de salud. Administrar un hospital requiere no sólo suficiente dinero, sino también un flujo constante de personal médico altamente calificado que comprenda plenamente y se comprometa con la misión de brindar atención a pacientes críticamente enfermos y

urgentes. Es fundamental que la administración del hospital cuente con un Servicio de Emergencia bien estructurado y, lo más importante, dotado de personal capacitado. Nuestros funcionarios de salud deberían priorizar el establecimiento de una especialización en Emergencias, como se da en la mayoría de las naciones vecinas. Existe una necesidad creciente de especialistas en medicina de emergencia, y su desarrollo profesional, tratamiento de pacientes y gestión general podrían beneficiarse del establecimiento de dicho campo en el futuro (20).

La posibilidad de triaje representa un grave peligro para la vida humana y debe tratarse con prontitud si hay alguna evidencia de su causa. El primer daño que puede resultar de varias fuentes se conoce como lesión primaria y es importante distinguir entre lesiones mecánicas, tóxicas y metabólicas (21).

El término usuario o enfermo se refiere a la persona que puede recibir terapia o someterse a una intervención. En términos de bienestar comunitario, si el servicio solicitado está cubierto por los beneficios y derechos del sistema de salud, el usuario se ve afectado por la introducción incorrecta de datos en el registro, cambios de contraseñas e intentos fallidos de acceso, entre otros problemas relacionados con el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) y la Clasificación Internacional de Enfermedades (22). La emergencia, según la legislación que estableció los Sistemas de Servicios de Emergencia Médica (EMS o SEM) en 1973, ha crecido con el tiempo y ahora existen más de 300 programas disponibles (22). Los atributos sociodemográficos asociados con variables como edad, sexo, nivel de educación, ingresos, estado civil, ocupación, afiliación religiosa, tamaño de la familia y tasa de supervivencia se analizan para cada persona de la comunidad.

El triaje y la manera de clasificarlo es un procedimiento que permite gestionar los riesgos clínicos para poder manipular los flujos de pacientes de forma aceptable y segura cuando la demanda y los requisitos clínicos superan los suministros disponibles. La clasificación de emergencia según prioridad se organiza en: Prioridad I, que indica gravedad súbita extrema; Prioridad II, que señala una urgencia mayor; Prioridad III, para urgencias menores; y Prioridad IV, que se refiere a patologías agudas comunes. La demora en el triaje de emergencia varía, con un retraso máximo de 60 minutos para el Nivel IV, que no es una emergencia de vida o muerte, pero aún necesita atención inmediata, y un límite de 120 minutos para el Grado V, que no es

un asunto apremiante. La satisfacción del paciente es el método de mejorar una herramienta mediante el análisis de los datos producidos por ella con el fin de servir a un usuario externo.

El marco normativo de esta investigación se fundamenta en varias leyes y normas que regulan los servicios de salud y emergencias en Perú. La Ley General de Salud Ley N° 26842 establece las bases del sistema de salud en el país, aquí se definen los deberes y derechos de la ciudadanía y las responsabilidades del Estado en materia de salud. La Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia N° 2007-02714 establece las directrices para brindar servicios de emergencia en los hospitales, asegurando la eficiencia y la calidad en la atención de los pacientes. La Ley de Derechos del Paciente N° 29414 garantiza los derechos de los pacientes a recibir una atención digna, oportuna y de calidad. Además, aunque la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, fue derogada mediante el Decreto Legislativo N° 1161, su contenido histórico proporciona un contexto sobre la evolución de la estructura y funciones del Ministerio de Salud en Perú.

El marco filosófico de este estudio se refiere a los principios éticos y epistemológicos que lo sustentan. Según las investigaciones de Kuhn sobre la historia científica, el estudio científico es una actividad concreta que presenta rasgos únicos en cada siglo. Estos rasgos permiten desafiar la visión tradicional de la ciencia como un esfuerzo puramente racional y regulado, defendida por el Círculo de Viena (23).

Axiológicamente, la axiología subyacente a los planteamientos popperianos incluye principios esenciales para el avance de los esfuerzos científicos, tales como la libertad de pensar y criticar libremente. Estos principios están asociados con valores epistémicos como la imparcialidad, la claridad y la búsqueda de la verdad (24).

Ontológicamente, Kuhn aborda aspectos del ser y de la existencia en la ciencia que han tocado un hilo crucial en el pensamiento filosófico moderno, aunque sus afirmaciones no siempre son claras y muestran un cierto grado de incomodidad en este aspecto (25).

Metodológicamente, Kuhn sostiene que los nuevos conocimientos científicos surgen de cambios de paradigma más que de la acumulación gradual de información. En este estudio, se utilizará una técnica cuantitativa y un diseño correlacional para

fomentar la adopción de nuevas ideas, concepciones y compromisos en la comunidad científica. Este enfoque metodológico busca incentivar la innovación y la apertura a nuevas perspectivas en la investigación científica.

II. METODOLOGÍA

El tipo de investigación tuvo un enfoque cuantitativo básico, analítico, de corte transversal. Prospectivo, correlacional, causal y explicativa. Se eligió este tipo de investigación porque permitía identificar la relación entre la gestión en la atención del triaje y su efecto en la atención del paciente en la emergencia de un hospital en Lima durante el año 2024. La elección de un enfoque cuantitativo básico se basó en la necesidad de medir y analizar datos numéricos para obtener resultados objetivos y precisos. La naturaleza analítica del estudio implicó un examen detallado y sistemático de las variables involucradas para entender su comportamiento y relaciones.

El diseño de investigación fue correlacional causal explicativo prospectivo de corte transversal. La característica correlacional del estudio se debió a que se enfocó en medir la relación entre las variables independientes (gestión en la atención del triaje) y la variable dependiente (atención del paciente). Esto permitió obtener información sobre cómo la gestión del triaje influía en la calidad de atención recibida por los pacientes en el hospital de Lima en 2024. Cuya naturaleza causal explicativa del estudio buscó demostrar la relación de causa-efecto de las dos variables principales, proporcionando una comprensión más profunda de cómo una variable afectaba directamente a la otra.

El diseño prospectivo del estudio implicó que la información se recolectó después de la planificación del estudio. Este enfoque permitió observar y medición de las variables en un futuro específico, una vez que se había establecido el marco teórico y metodológico adecuado. La planificación prospectiva garantizó que los datos recogidos fueran relevantes y específicos para los objetivos del estudio, proporcionando una base sólida para el análisis posterior.

Además, el estudio fue de corte transversal, lo que significa que se estudiaron las variables en un periodo de tiempo específico. Este enfoque permitió capturar un "corte" o instantánea de la relación entre las variables en un momento particular, facilitando el análisis de cómo se relacionaban en ese punto en el tiempo. La transversalidad del estudio fue crucial para obtener una visión precisa y clara de la situación en el contexto del hospital de Lima en 2024.

Variable 1: Gestión del Triage. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el triaje es un método utilizado en los servicios de emergencia para seleccionar y categorizar a los pacientes según sus necesidades de tratamiento y los recursos disponibles en ese momento. Esta variable se centrará en cómo se administra y organiza el triaje en el hospital de Lima.

Variable 2: Efecto en la Atención del Paciente (Satisfacción). Esta variable se define como la evaluación de la satisfacción del paciente, lo cual implica comprender los sentimientos de las personas después de su interacción con la marca, empresa, producto o servicio del hospital. Se medirá la percepción y experiencia de los pacientes sobre la calidad de atención recibida tras el proceso de triaje.

En cuanto a la población, la misma estuvo compuesta por trescientas personas que acudieron al servicio de triaje para recibir atención médica durante el primer semestre del año 2024. Este grupo representó a todos los individuos que hicieron uso del servicio de triaje en ese período específico, proporcionando una base amplia para el estudio.

La muestra estuvo representada por 80 pacientes que asistieron a una consulta médica especializada externa al servicio de triaje durante el primer semestre de 2024. Estos pacientes fueron seleccionados para proporcionar una visión más detallada y específica de la experiencia del triaje y su impacto en la atención médica recibida posteriormente.

El método de muestreo aplicado fue el muestreo aleatorio simple probabilístico. Este enfoque permitió seleccionar un grupo de pacientes que respondan con los criterios de inclusión y que acudieron al servicio de triaje para recibir tratamiento médico durante el primer semestre del año 2024. Este método aseguró que cada paciente tuviera una probabilidad igual de ser incluido en la muestra, garantizando así la representatividad y la validez de los resultados obtenidos en el trabajo.

Los criterios de inclusión del estudio fueron los siguientes: pacientes que asistieron a una atención de salud especializada en el servicio de triaje de la consulta externa, pacientes de ambos géneros y mayores de 18 años, pacientes diagnosticados con alguna patología y pacientes atendidos que aceptaron participar voluntariamente en el estudio. Por otro lado, los criterios de exclusión incluyeron:

pacientes hospitalizados, pacientes del triaje de emergencia y pacientes que no desearon entrar en el estudio.

Para recopilar los datos, se aplicó la encuesta y se utilizó un cuestionario como herramienta. Durante la primera parte del año 2024, se aplicó el cuestionario cuyo objetivo fue determinar la gestión en la atención de triaje y su influencia en la atención al paciente. El propósito del estudio fue brindar al director del hospital los resultados de una investigación relacionada con el manejo del triaje y su influencia en la atención de los pacientes de urgencia en un hospital ubicado en Lima, solicitando acceso a la recogida de datos del servicio de triaje general del ambulatorio a personas que recibían tratamiento médico especializado. Se respetaron los conceptos de confidencialidad, respeto, autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia al contactar a los pacientes, y a los usuarios que participaron en la investigación se les informó sobre estos principios antes de firmar un formulario de consentimiento informado.

La técnica de recopilación de información fue la encuesta, la cual duró entre 15 y 20 minutos y utilizó un instrumento adecuado. Esta categorización de las diversas dimensiones resultó de sumar las respuestas de los ítems correspondientes, con puntuaciones para medir la variable Gestión del Triaje. Esta variable constó de varias dimensiones: características sociodemográficas, clasificación de triaje según prioridad (con cinco niveles), proceso de atención en triaje de emergencia (con ocho preguntas dicotómicas), y tiempo de espera en triaje de emergencia (con seis preguntas politómicas).

Asimismo, la variable Efecto en la Atención del Paciente (Satisfacción) constó de veintiuna preguntas para medir la satisfacción, las cuales se evaluaron mediante una escala tipo Likert de tres valores, denominada Customer Satisfaction Score (CSAT).

El instrumento para evaluar la gestión en la atención del triaje y su efecto en la atención del paciente en un hospital de Lima en 2024 fue elaborado por el investigador de acuerdo a los objetivos del estudio planteado. Por esta razón, se sometió a validación por juicio de expertos, considerando un máximo de diez (10) y un mínimo de cinco (5) jueces expertos en temas relacionados, metodología y estadística. La concordancia entre los jueces se determinó con el coeficiente V de Aiken, esperando un valor de $p < 0.05$. Para determinar la confiabilidad, se aplicó el cuestionario a treinta

(30) sujetos como prueba piloto en una población con las mismas características del estudio. El coeficiente alfa de Cronbach permitió analizar los datos, considerando todos los ítems. El resultado del coeficiente calculado debía ser mayor a 0.60 (0.70) para garantizar la confiabilidad del instrumento de medición y su aplicabilidad para el presente estudio.

La información se organizó en una base de datos y se codificaron usando SPSS versión 27.0, una aplicación estadística para ciencias sociales, y Microsoft Excel 2024. Se utilizaron tablas y figuras para mostrar los hallazgos, que dependieron de las variables del estudio, mostrando resultados estadísticamente significativos.

La tesis fue presentada al Comité de Ética de la Universidad Privada César Vallejo para su aprobación y emisión. Posteriormente, se presentó al director del hospital para obtener la autorización necesaria para la recolección de información de los sujetos de estudio planteados. Los participantes estuvieron siempre salvaguardados, apegándose a los principios bioéticos de justicia, beneficencia, autonomía y no maleficencia, además de mantener su confidencialidad. La Ley de Salud Pública N° 26842, que establece una estrategia para fomentar la investigación científica y tecnológica relacionada con la salud cuyo objetivo final es mejorar la salud y el bienestar de la sociedad, brindó respaldo legal a la ética de la investigación en salud. No hubo manipulación de datos ni daño a los participantes de la investigación en ninguna manera, y se esperaba obtener hallazgos confiables que revelaran la verdad sobre el tema del estudio.

El principio de autonomía implicó que para tener acceso al estudio fue necesaria tanto la firma de una declaración de consentimiento como la participación voluntaria de las personas. En cuanto al principio de beneficencia, la participación en la investigación fue beneficiosa para los evaluados, ya que podía ayudar a mejorar su condición de salud. El principio de no maleficencia, el cual garantizó que los colaboradores no resultaran lastimados de ninguna manera ni fueran sometidos a daño alguno. Finalmente, el principio de justicia aseguró que durante el transcurso de la investigación, los participantes fueron tratados con respeto, independientemente de su raza, credo, género, clase social o posición económica.

III. RESULTADOS

3.1. Análisis descriptivo

Tabla 1

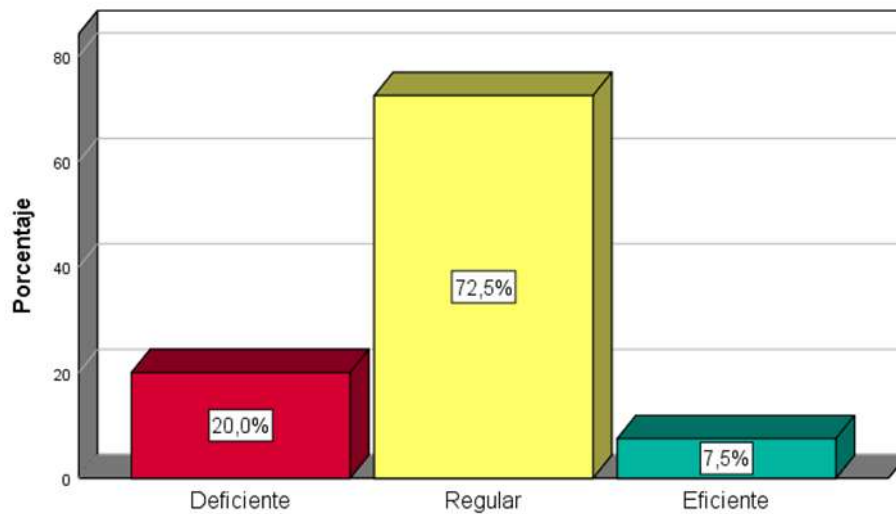
Frecuencias y porcentajes de la variable gestión del triaje

Niveles	f	%
Deficiente	16	20,0
Regular	58	72,5
Eficiente	6	7,5
Total	80	100,0

Nota. f = frecuencia, % = porcentaje.

Figura 1

Niveles de la variable gestión del triaje



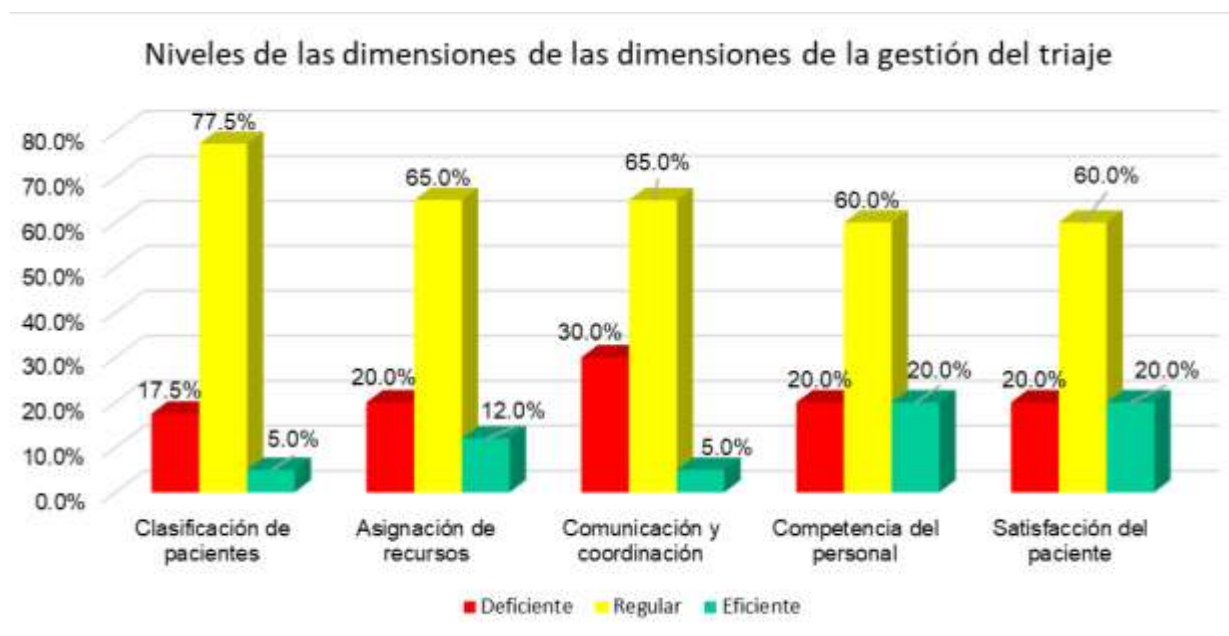
Nota. La imagen muestra los niveles de la gestión del triaje

De acuerdo con la tabla 1 y figura 1, de un total de 80 evaluaciones de la gestión del triaje, 16 (20,0%) califican la gestión del triaje como deficiente. Por otro lado, 58 evaluaciones (72,5%) la consideran regular, mientras que solo 6 evaluaciones (7,5%) la califican como eficiente. Dichos resultados consideran que la gran parte de los evaluadores (72,5%) perciben la gestión del triaje como regular, lo cual sugiere un nivel de gestión que cumple con los estándares mínimos, pero que no alcanza la excelencia. Sin embargo, una proporción significativa de evaluadores (20,0%) considera la gestión del triaje como deficiente, lo que destaca áreas importantes que requieren mejora. Solo un pequeño porcentaje (7,5%) percibe la gestión del triaje como eficiente, indicando que las prácticas óptimas en la gestión del triaje no son predominantes.

En general, estos datos reflejan una percepción mayoritariamente regular sobre la eficiencia de la gestión del triaje, con una considerable cantidad de evaluadores que no están completamente satisfechos.

Tabla 2*Niveles y frecuencias de las dimensiones de la gestión del triaje*

Niveles	Clasificación de pacientes		Asignación de recursos		Comunicación y coordinación		Competencia del personal		Satisfacción del paciente	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Deficiente	14	17,5	16	20,0	24	30,0	16	20,0	16	20,0
Regular	62	77,5	52	65,0	52	65,0	48	60,0	48	60,0
Eficiente	4	5,0	12	15,0	4	5,0	16	20,0	16	20,0
Total	80	100,0	80	100,0	80	100,0	80	100,0	80	100,0

*Nota. f = frecuencia, % = porcentaje.***Figura 2***Niveles de las dimensiones de la gestión del triaje**Nota. La imagen muestra los niveles de las dimensiones de la gestión del triaje*

De acuerdo con la tabla 2 y figura 2, en la dimensión de clasificación de pacientes, el 17,5% de las evaluaciones consideran que es deficiente, el 77,5% la evalúa como regular y el 5,0% la califica como eficiente. En cuanto a la asignación de recursos, el 20,0% la ve como deficiente, el 65,0% como regular y el 15,0% como eficiente. Para la dimensión de comunicación y coordinación, el 30,0% la considera deficiente, el 65,0% regular y el 5,0% eficiente. En la competencia del personal, el 20,0% la evalúa como deficiente, el 60,0% como regular y el 20,0% como eficiente. Finalmente, en la dimensión de satisfacción del paciente, el 20,0% la considera deficiente, el 60,0% regular y 20,0% como eficiente.

Estos resultados indican que la percepción sobre la gestión del triaje varía significativamente entre las diferentes dimensiones. Las dimensiones con mayor evaluación negativa son comunicación y coordinación, y satisfacción del paciente, lo que sugiere áreas críticas que requieren mejoras. La mayor parte de las evaluaciones en estas dimensiones se encuentran en el nivel regular, indicando que, aunque cumplen con los estándares mínimos, existe un margen considerable para la optimización. Por otro lado, la clasificación de pacientes y la asignación de recursos presentan una mayor proporción de evaluaciones regulares, lo que sugiere un desempeño aceptable pero que también puede beneficiarse de mejoras.

Tabla 3

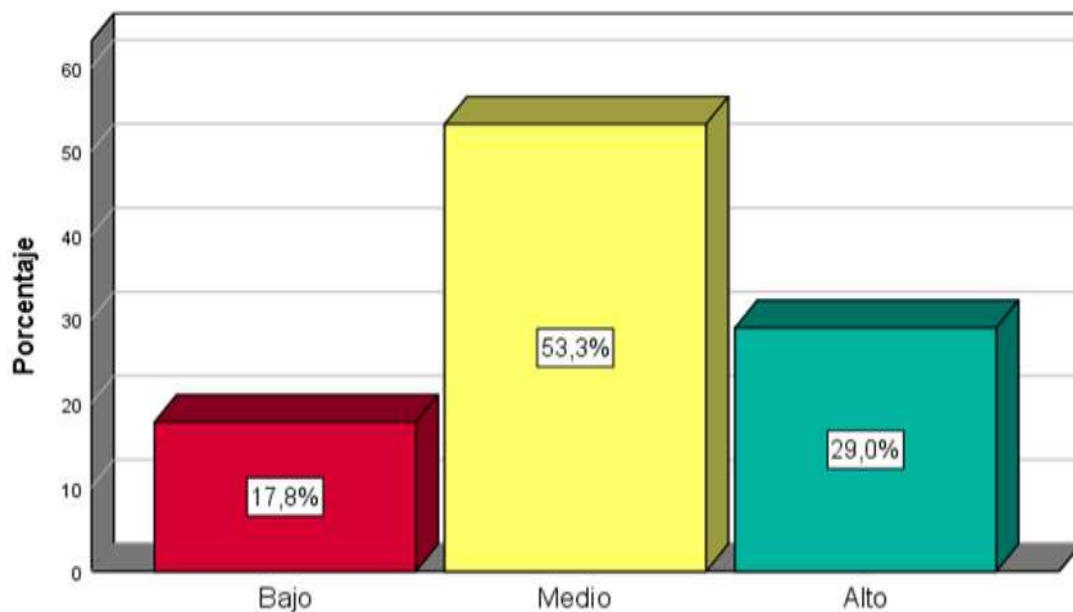
Frecuencias y porcentajes de la variable atención del paciente en emergencia

Niveles	f	%
Bajo	10	12,5
Medio	56	70,0
Alto	14	17,5
Total	80	100,0

Nota. f = frecuencia, % = porcentaje.

Figura 3

Niveles de la variable atención del paciente en emergencia



Nota. La imagen muestra los niveles de la atención del paciente en emergencia.

De acuerdo con la tabla 3 y figura 3, 10 pacientes, representando el 12,5%, califican la atención en emergencias como baja. En el nivel medio, se encuentran 56 pacientes, lo que equivale al 70,0% del total. Por último, 14 pacientes, que constituyen el 17,5%, muestran una alta satisfacción con la atención recibida. Estos resultados indican que la mayoría de los participantes evaluados consideran que la atención percibida en emergencias es de calidad media. Sin embargo, una proporción

considerable de pacientes, el 17,5%, califica la atención como alta, mientras que una minoría del 12,5% la percibe como baja.

Esto sugiere que, aunque la gran parte de los pacientes están moderadamente satisfechos con la atención, entonces, es ideal mejorar la necesidad de la calidad de atención para aquellos que no la consideran adecuada. La proporción de pacientes con alta satisfacción es positiva, pero se debe trabajar para elevar la calidad en los niveles inferiores y asegurar un servicio de salud más consistente y de alta calidad para todos los pacientes.

Tabla 4

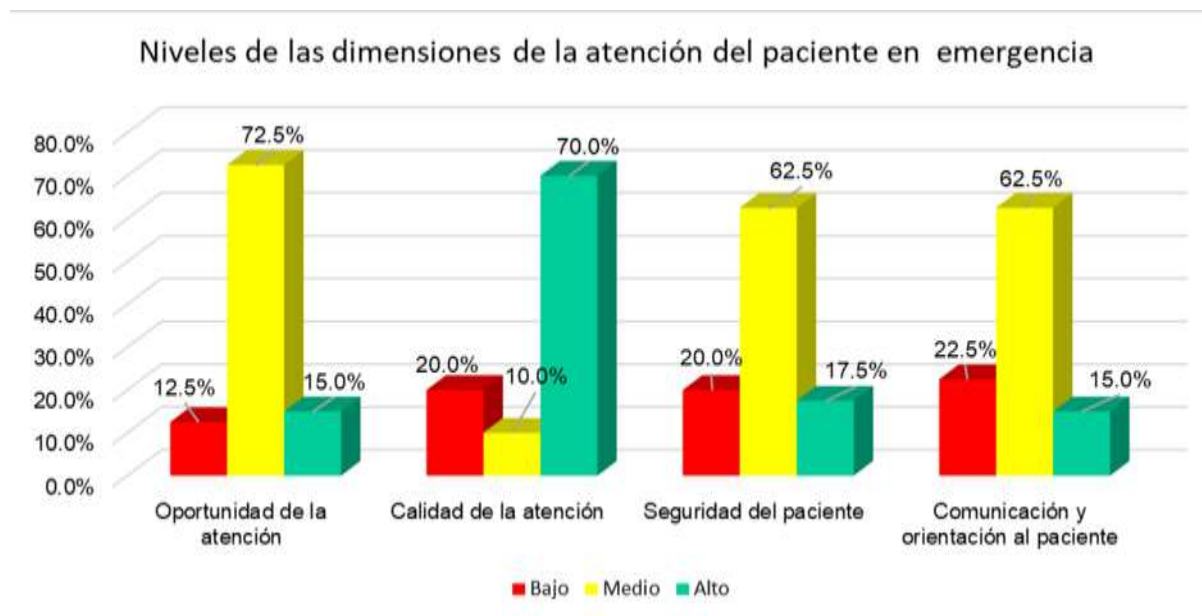
Niveles y frecuencias de las dimensiones de la atención del paciente en emergencia

Niveles	Oportunidad de la atención		Calidad de la atención		Seguridad del paciente		Comunicación y orientación al paciente	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	10	12,5	16	20,0	16	20,0	18	22,5
Medio	58	72,5	8	10,0	50	62,5	50	62,5
Alto	12	15,0	56	70,0	14	17,5	12	15,0
Total	80	100,0	80	100,0	80	100,0	80	100,0

Nota. f = frecuencia, % = porcentaje.

Figura 4

Niveles de las dimensiones de la atención del paciente en emergencia



Nota. La imagen muestra los niveles de las dimensiones de la atención del paciente en emergencia

De acuerdo con la tabla 4 y figura 4, en la dimensión de oportunidad de la atención, el 32,5% de los pacientes considera que es baja, el 51,5% la evalúa como media y el 16,0% como alta. Para la calidad de la atención, el 31,4% la califica como baja, el 59,8% como media y el 8,9% como alta. En cuanto a seguridad del paciente, el 41,4% de los pacientes la percibe como baja, el 33,7% como media y el 24,9% como alta. Finalmente, en la dimensión de comunicación y orientación al paciente, el 17,2% la considera baja, el 53,3% media y el 29,6% alta.

Estos resultados muestran variaciones significativas en las percepciones de calidad de atención entre las distintas dimensiones. La seguridad del paciente y la calidad de la atención presentan mayores desafíos, con altos porcentajes de evaluaciones bajas y medias. Por otro lado, la comunicación y orientación al paciente tiene una proporción considerable de pacientes en niveles medios y altos, sugiriendo fortalezas en esta área. La dimensión de oportunidad de la atención necesita atención, ya que la mayoría se encuentra en nivel medio, indicando la necesidad de mejorar la rapidez y eficiencia del servicio para satisfacer mejor a los pacientes.

Tablas cruzadas

Objetivo General:

Determinar el efecto de la Gestión del triaje en la atención del paciente en emergencia en un hospital de lima 2024

Tabla 5

Tabla cruzada para el objetivo general

		Atención del paciente en emergencia			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Gestión del triaje	Deficiente	Recuento	6	10	0	16
		% del total	7,5%	12,5%	0,0%	20,0%
	Regular	Recuento	2	46	10	58
		% del total	2,5%	57,5%	12,5%	72,5%
	Eficiente	Recuento	2	0	4	6
		% del total	2,5%	0,0%	5,0%	7,5%
Total	Recuento	10	56	14	80	
	% del total	12,5%	70,0%	17,5%	100,0%	

Nota. La tabla muestra la tabla cruzada para el objetivo general.

De acuerdo con la tabla 5, se observa que los pacientes con gestión del triaje deficiente tienen una atención baja en el 7,5% de los casos y una atención media en el 12,5%. Ninguno de estos pacientes reportó una atención alta. Por otro lado, aquellos con gestión del triaje regular presentan una atención baja en el 2,5% de los casos, una atención media en el 57,5% y una atención alta en el 12,5%. El personal con gestión del triaje eficiente muestra una atención baja en el 2,5% de los casos, una atención media en el 0%, y una atención alta en el 5,0%. Estos resultados sugieren que una mejor gestión del triaje está asociada con una mejor calidad de atención. La mayoría de los pacientes con gestión del triaje regular o eficiente tienden a recibir una atención de calidad media o alta, mientras que la atención deficiente se concentra en quienes tienen una gestión del triaje deficiente.

Objetivos Específicos:

Determinar el efecto de la Gestión del triaje en la oportunidad de la atención en emergencia en un hospital de lima 2024

Tabla 6

Tabla cruzada para el objetivo específico 1

		Oportunidad de la atención			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Gestión del triaje	Deficiente	Recuento	6	10	0	16
		% del total	7,5%	12,5%	0,0%	20,0%
	Regular	Recuento	2	48	8	58
		% del total	2,5%	60,0%	10,0%	72,5%
	Eficiente	Recuento	2	0	4	6
		% del total	2,5%	0,0%	5,0%	7,5%
Total	Recuento	10	58	12	80	
	% del total	12,5%	72,5%	15,0%	100,0%	

Nota. La tabla muestra la tabla cruzada para el objetivo específico 1.

De acuerdo con la tabla 6, se observa que los pacientes con gestión del triaje deficiente tienen una oportunidad de atención baja en el 7,5% de los casos y una atención media en el 12,5%, sin reportes de atención alta. Por otro lado, aquellos con gestión del triaje regular presentan una oportunidad de atención baja en el 2,5% de los casos, una atención media en el 60,0% y una atención alta en el 10,0%. El personal con gestión del triaje eficiente muestra una atención baja en el 2,5% de los casos, sin casos de atención media, y una atención alta en el 5,0%. Estos resultados sugieren que una mejor gestión del triaje está asociada con una mayor oportunidad de atención en emergencias. La mayoría de los pacientes con gestión del triaje regular o eficiente tienden a recibir una atención de calidad media o alta, mientras que la oportunidad de atención baja se concentra en quienes tienen una gestión del triaje deficiente.

Determinar el efecto de la Gestión del triaje en la calidad de atención en emergencia en un hospital de lima 2024

Tabla 7

Tabla cruzada para el objetivo específico 2

			Calidad de la atención			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Gestión del triaje	Deficiente	Recuento	0	8	8	16
		% del total	0,0%	10,0%	10,0%	20,0%
	Regular	Recuento	10	0	48	58
		% del total	12,5%	0,0%	60,0%	72,5%
	Eficiente	Recuento	6	0	0	6
		% del total	7,5%	0,0%	0,0%	7,5%
Total	Recuento	16	8	56	80	
	% del total	20,0%	10,0%	70,0%	100,0%	

Nota. La tabla muestra la tabla cruzada para el objetivo específico 2.

De acuerdo con la tabla 7, se observa que los pacientes con gestión del triaje deficiente tienen una calidad de atención media en el 10,0% de los casos y alta en el 10,0%, sin reportes de atención baja. Por otro lado, aquellos con gestión del triaje regular presentan una calidad de atención baja al 12,5% de los casos, sin casos de atención media, y una atención alta en el 60,0%. El personal con gestión del triaje eficiente muestra una calidad de atención baja en el 7,5%, sin casos de atención media, y una atención alta en el 0%. Estos resultados sugieren que una mejor gestión del triaje está asociada con una mayor calidad de atención. Gran parte de los pacientes con gestión del triaje regular tienden a recibir una atención de alta calidad, mientras que la calidad baja de atención se concentra en quienes tienen una gestión del triaje deficiente o eficiente.

Determinar el efecto de la Gestión del triaje en la seguridad del paciente en emergencia en un hospital de lima 2024

Tabla 8

Tabla cruzada para el objetivo específico 3

		Seguridad del paciente			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Gestión del triaje	Deficiente	Recuento	12	4	0	16
		% del total	15,0%	5,0%	0,0%	20,0%
	Regular	Recuento	2	46	10	58
		% del total	2,5%	57,5%	12,5%	72,5%
	Eficiente	Recuento	2	0	4	6
		% del total	2,5%	0,0%	5,0%	7,5%
Total	Recuento	16	50	14	80	
	% del total	20,0%	62,5%	17,5%	100,0%	

Nota. La tabla muestra la tabla cruzada para el objetivo específico 3.

De acuerdo con la tabla 8, se observa que los pacientes con gestión del triaje deficiente tienen una seguridad del paciente baja en el 15,0% de los casos, media en el 5,0% y alta en el 0%. Por otro lado, aquellos con gestión del triaje regular presentan una seguridad del paciente baja en el 2,5% de los casos, media en el 57,5% y alta en el 12,5%. El personal con gestión del triaje eficiente muestra una seguridad del paciente baja en el 2,5% de los casos, sin casos de seguridad media, y una seguridad alta en el 5,0%. Estos resultados sugieren que una mejor gestión del triaje está asociada con una mayor seguridad del paciente en emergencias. La mayoría de los pacientes con gestión del triaje regular tienden a recibir una atención con seguridad media o alta, mientras que la seguridad baja se concentra en quienes tienen una gestión del triaje deficiente.

Determinar el efecto de la Gestión del triaje en la comunicación y orientación al paciente en emergencia en un hospital de lima 2024

Tabla 9

Tabla cruzada para el objetivo específico 4

		Comunicación y orientación al paciente			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Gestión del triaje	Deficiente	Recuento	14	2	0	16
		% del total	17,5%	2,5%	0,0%	20,0%
	Regular	Recuento	2	48	8	58
		% del total	2,5%	60,0%	10,0%	72,5%
	Eficiente	Recuento	2	0	4	6
		% del total	2,5%	0,0%	5,0%	7,5%
Total	Recuento	18	50	12	80	
	% del total	22,5%	62,5%	15,0%	100,0%	

Nota. La tabla muestra la tabla cruzada para el objetivo específico 4.

De acuerdo con la tabla 9, los pacientes con gestión del triaje deficiente tienen una comunicación y orientación al paciente baja en el 17,5% de los casos, media en el 2,5% y alta en el 0%. Por otro lado, aquellos con gestión del triaje regular presentan una comunicación y orientación al paciente baja en el 2,5% de los casos, media en el 60,0% y alta en el 10,0%. El personal con gestión del triaje eficiente muestra una comunicación y orientación al paciente baja en el 2,5% de los casos, sin casos de nivel medio, y alta en el 5,0%. Estos resultados sugieren que una mejor gestión del triaje está asociada con una mejor comunicación y orientación al paciente en emergencias. La mayoría de los pacientes con gestión del triaje regular tienden a recibir una comunicación y orientación al paciente de nivel medio o alto, mientras que las evaluaciones bajas se concentran en quienes tienen una gestión del triaje deficiente.

3.2. Análisis inferencial

Posterior al análisis descriptivo, se realizó una prueba de normalidad para determinar el coeficiente a través de la estadística inferencial. Se aplicó la prueba de Kolmogórov-Smirnov porque la muestra es mayor a 50 factores.

Regla de decisión:

Si:

Un valor de significancia (Sig.) menor a 0.05 indica que la distribución no es normal. Si el valor de Sig. es igual o superior a 0.05, la distribución se considera normal.

Dónde:

Sig.: P-valor o nivel crítico del contraste

Tabla 10

Prueba de normalidad para las variables gestión del triaje y la atención del paciente en emergencia y sus dimensiones

	Prueba de Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Gestión del triaje	,396	80	,000
Clasificación de pacientes	,432	80	,000
Asignación de recursos	,334	80	,000
Comunicación y coordinación	,378	80	,000
Competencia del personal	,300	80	,000
Satisfacción del paciente	,300	80	,000
Atención del paciente en emergencia	,361	80	,000
Oportunidad de la atención	,369	80	,000
Calidad de la atención	,431	80	,000
Seguridad del paciente	,316	80	,000
Comunicación y orientación al paciente	,324	80	,000

Según los resultados de la tabla 5 se puede observar que el valor de significancia para las variables gestión del triaje, atención del paciente en emergencia y sus dimensiones es menor 0.05, es decir tienen una distribución no normal. Respecto a ello, se aplicó la regresión ordinal para analizar la variación de hipótesis.

Para probar la hipótesis, se aplicó la siguiente regla de decisión:

Si p-valor $\leq \alpha$ es rechazada la hipótesis nula.

Si p-valor $> \alpha$ no es rechazada la hipótesis nula.

Dónde:

$\alpha = 0.05$ el margen de error de la prueba de hipótesis

Nivel de confianza = 95%

Hipótesis general

H_1 : Existe efecto de la gestión del triaje en la atención del paciente en emergencia en un hospital de Lima 2024

H_0 : No existe efecto de la gestión del triaje en la atención del paciente en emergencia en un hospital de Lima 2024

Tabla 11

Información de ajuste de los modelos de la hipótesis general

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	43,535			
Final	28,484	15,051	2	,001

Interpretación: En la tabla 6 muestran que el Chi-cuadrado es 15,051 y un valor p de .001, el cual es menor a 0.05. Por lo cual es rechazada la hipótesis nula (H_0) y es aceptada la hipótesis alternativa (H_1). Es decir, existe efecto de la Gestión del triaje en la atención del paciente en emergencia en un hospital de Lima 2024.

Tabla 12*El R² de la hipótesis general*

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	,172
Nagelkerke	,213

Función de enlace: Logit.

Interpretación: Según la tabla 7, el valor de Pseudo R² de Cox y Snell es 0.172, indicando que la gestión del triaje explica el 17.2% de la variabilidad en la atención del paciente. El valor de Nagelkerke es 0.213, sugiriendo que la gestión del triaje influye en un 21.3% en la atención del paciente. Estos valores de Pseudo R² indican una influencia moderada de la gestión del triaje en la atención del paciente en la emergencia de un hospital de Lima. Los resultados sugieren que una parte significativa, aunque no mayoritaria, de la variabilidad en la atención del paciente puede ser explicada por la efectividad de la gestión del triaje ejecutada.

Hipótesis específica 1

H_{E1}: Existe el efecto de la gestión del triaje en la oportunidad de la atención en emergencia en un hospital de Lima 2024.

H₀: No existe el efecto de la gestión del triaje en la oportunidad de la atención en emergencia en un hospital de Lima 2024

Tabla 13*Información de ajuste de los modelos de la hipótesis específica 1*

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	44,062			
Final	29,101	14,961	2	,001

Función de enlace: Logit.

Interpretación: De acuerdo a los datos de la tabla 8 muestran que el valor del Chi-cuadrado es 14,961 y el valor p es .001, el cual es menor a 0.05. Por lo cual es rechazada la hipótesis nula (H₀) y es aceptada la hipótesis alternativa (H_{E1}). Es decir,

los hallazgos indican que existe el efecto de la gestión del triaje en la oportunidad de la atención en emergencia en un hospital de Lima 2024.

Tabla 14

El R² de la de la hipótesis específica 1

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	,171
Nagelkerke	,216
Función de enlace: Logit.	

Interpretación: De acuerdo con la tabla 9, el valor de Pseudo R² de Cox y Snell es 0.171, indicando que la gestión del triaje explica el 17.1% de la variabilidad en la oportunidad de la atención en emergencia. El valor de Nagelkerke es 0.216, sugiriendo que la gestión del triaje influye en un 21.6% en la oportunidad de la atención. Estos valores de Pseudo R² indican una influencia moderada de la gestión del triaje en la oportunidad de la atención en emergencias en un hospital de Lima. Los resultados sugieren que una parte significativa de la variabilidad en la oportunidad de la atención se puede explicar por la efectividad en la gestión del triaje ejecutada.

Hipótesis específica 2

H_{E2}: Existe el efecto de la gestión del triaje en la calidad de atención en emergencia en un hospital de Lima 2024.

H₀: No existe el efecto de la gestión del triaje en la calidad de atención en emergencia en un hospital de Lima 2024

Tabla 15

Información de ajuste de los modelos de la hipótesis específica 2

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	60,010			
Final	35,473	24,537	2	,000
Función de enlace: Logit.				

Interpretación: Los datos obtenidos en la tabla 10 muestran que el valor del Chi-cuadrado es 24,537 y el valor p es .000, el cual es menor a 0.05. Por lo cual es rechazada la hipótesis nula (H_0) y es aceptada la hipótesis alternativa (H_{E2}). Es decir, los hallazgos indican que existe el efecto de la gestión del triaje en la calidad de atención en emergencia en un hospital de Lima 2024.

Tabla 16

El R² de la de la hipótesis específica 2

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	,264
Nagelkerke	,331
Función de enlace: Logit.	

Interpretación: Según se puede observar en la tabla 11, el valor de Pseudo R² de Cox y Snell es 0.264, indicando que la gestión del triaje detalla el 26.4% de la variabilidad en la calidad de atención en emergencia. El valor de Nagelkerke es 0.331, sugiriendo que la gestión del triaje influye en un 33.1% en la calidad de atención. Estos valores de Pseudo R² indican una influencia moderada de la gestión del triaje en la calidad de atención en emergencias en un hospital de Lima. Los resultados sugieren que una parte significativa de la variabilidad en la calidad de atención puede ser explicada por la efectividad de la gestión del triaje aplicada. Esto apoya la hipótesis de que existe un efecto notable de la gestión del triaje en la calidad de atención en emergencias.

Hipótesis específica 3

H_{E3} : Existe el efecto de la gestión del triaje en la seguridad del paciente en emergencia en un hospital de Lima 2024.

H_0 : No existe el efecto de la gestión del triaje en la seguridad del paciente en emergencia en un hospital de Lima 2024

Tabla 17

Información de ajuste de los modelos de la hipótesis específica 3

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	63,464			
Final	27,607	35,857	2	,000

Función de enlace: Logit.

Interpretación: Los datos de la tabla 12 muestran que el valor del Chi-cuadrado es 35,857 y el valor p es .000, el cual es menor a 0.05. Por lo cual es rechazada la hipótesis nula (H_0) y es aceptada la hipótesis alternativa (H_{E3}). Es decir, los hallazgos indican que existe el efecto de la gestión del triaje en la seguridad del paciente en emergencia en un hospital de Lima 2024

Tabla 18
El R^2 de la de la hipótesis específica 3

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	,361
Nagelkerke	,429

Función de enlace: Logit.

Interpretación: De acuerdo con la tabla 13, el valor de Pseudo R^2 de Cox y Snell es 0.361, indicando que la gestión del triaje explica el 36.1% de la variabilidad en la seguridad del paciente en emergencia. El valor de Nagelkerke es 0.429, sugiriendo que la gestión del triaje influye en un 42.9% en la seguridad del paciente. Estos valores de Pseudo R^2 indican una influencia moderada a fuerte de la gestión del triaje en la seguridad del paciente en emergencias en un hospital de Lima. Los resultados sugieren que una parte significativa de la variabilidad en la seguridad del paciente puede ser explicada por la efectividad de la gestión del triaje establecida. Esto apoya la hipótesis de que existe un efecto notable de la gestión del triaje en la seguridad del paciente en emergencias.

Hipótesis específica 4

H_{E4} : Existe el efecto de la gestión del triaje en la comunicación y orientación al paciente en emergencia en un hospital de Lima 2024

H₀: No existe el efecto de la gestión del triaje en la comunicación y orientación al paciente en emergencia en un hospital de Lima 2024

Tabla 19

Información de ajuste de los modelos de la hipótesis específica 4

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	74,270			
Final	27,762	46,508	2	,000

Función de enlace: Logit.

Interpretación: Los datos obtenidos en la tabla 14 muestran que el valor del Chi-cuadrado es 46,508 y el valor p es .000, el cual es menor a 0.05. Por lo cual es rechazada la hipótesis nula (H₀) y es aceptada la hipótesis alternativa (H_{E4}) Es decir, los hallazgos indican que existe el efecto de la gestión del triaje en la comunicación y orientación al paciente en emergencia en un hospital de Lima 2024

Tabla 20

El R² de la de la hipótesis específica 4

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	,441
Nagelkerke	,525

Función de enlace: Logit.

Interpretación: De acuerdo con la tabla 15, el valor de Pseudo R² de Cox y Snell es 0.441, indicando que la gestión del triaje explica el 44.1% de la variabilidad en la comunicación y orientación al paciente en emergencia. El valor de Nagelkerke es 0.525, sugiriendo que la gestión del triaje influye en un 52.5% en la comunicación y orientación al paciente. Estos valores de Pseudo R² indican una influencia fuerte de la gestión del triaje en la comunicación y orientación al paciente en emergencias en un hospital de Lima. Los resultados sugieren que una parte significativa de la variabilidad en la comunicación y orientación al paciente puede ser explicada por la efectividad de la gestión del triaje implementada. Esto apoya la hipótesis de que existe

un efecto notable de la gestión del triaje en la comunicación y orientación al paciente en emergencias.

IV. DISCUSIÓN

En este apartado se discuten los resultados logrados en relación con los objetivos del estudio. Se sintetizan los hallazgos de cada objetivo, se comparan con estudios previos y se determinan las coincidencias:

En cuanto al objetivo general, que busca determinar el efecto de la Gestión del triaje en la atención del paciente en emergencia en un hospital de Lima 2024, se obtuvo como resultado que el valor del Chi-cuadrado era 15,051 y un valor p de .001, lo cual indicaba que se rechazaba la hipótesis nula y se aceptaba la hipótesis alternativa. Esto significaba que la Gestión del triaje tenía un efecto significativo en la atención del paciente en emergencia en un hospital de Lima. Este hallazgo se alinea con el estudio de Yousefi et al. 2023, quienes encontraron que el método de triaje en equipo mejora significativamente la satisfacción del paciente y reduce el tiempo de espera en comparación con el triaje convencional (6). El estudio de Yousefi et al. destaca que la implementación del triaje en equipo no solo reduce el tiempo de espera para la primera visita médica, sino que también incrementa la satisfacción del paciente, mostrando un claro beneficio en términos de eficiencia y calidad de atención. Además, Molina y Hernando 2021 destacaron la necesidad de mejorar la gestión de los servicios de emergencia mediante estrategias de triaje y control de calidad, evidenciando la inseguridad y la necesidad de reforma en el sistema de salud (7). Este estudio resalta que el nivel de confianza del usuario en los servicios de emergencia es crucial para la credibilidad del sistema de salud. La implementación de una gestión de triaje adecuada puede abordar estas preocupaciones al mejorar la percepción de seguridad y la calidad del servicio recibido por los pacientes. La reforma del sistema de salud mediante la gestión efectiva del triaje es una recomendación clave de Molina y Hernando, subrayando la importancia de una capacitación continua y la incorporación de herramientas objetivas para la evaluación del triaje. Ambos estudios apoyan la idea de que una gestión eficiente del triaje impacta positivamente en la atención al paciente. Por un lado, Yousefi et al. demuestran que el triaje en equipo puede transformar la experiencia del paciente en los servicios de emergencia, mientras que Molina y Hernando abogan por una reforma integral del sistema de salud para mejorar la gestión del triaje. Estos hallazgos sugieren que la mejora en la gestión del triaje no solo tiene un efecto inmediato en la

reducción de las demoras y aumento de la satisfacción del paciente, sino que también contribuye a la confianza general en los servicios de emergencia. La evidencia proporcionada por ambos estudios refuerza la conclusión de que la gestión del triaje es un componente crítico para la mejora continua de los servicios de emergencia y la atención al paciente.

Respecto al primer objetivo específico, que busca determinar el efecto de la Gestión del triaje en la oportunidad de la atención en emergencia en un hospital de Lima 2024, los datos mostraron un valor del Chi-cuadrado de 14,961 y un valor p de .001, lo cual llevó a aceptar la hipótesis alternativa, rechazando la hipótesis nula. Esto indicó que la gestión del triaje afectaba significativamente la oportunidad de la atención en emergencia en un hospital de Lima. Este resultado es coherente con los estudios de Tubon y Pallango 2023, quienes demostraron que un método de triaje efectivo mejora la satisfacción del paciente y reduce el tiempo de espera para la primera visita médica (8). Estos autores subrayan que el triaje adecuado no solo agiliza la atención inicial, sino que también optimiza el flujo de pacientes dentro del departamento de emergencias, lo cual es crucial en situaciones de alta demanda. Asimismo, Montero et al. 2020 encontraron que la implementación del Sistema Español de Triage (SET) en servicios de urgencias reduce significativamente el tiempo de espera para la categorización de pacientes (9). Este sistema estandarizado facilita una priorización más rápida y precisa, permitiendo que los casos más urgentes reciban atención inmediata, lo cual es esencial para mejorar la oportunidad de atención en emergencias. La investigación de Montero et al. demuestra que, tras la implementación del SET, hubo una notable disminución en los tiempos de espera y una mejora en la eficiencia general del servicio de urgencias, respaldando así los resultados logrados en el presente estudio. La convergencia de estos hallazgos con estudios previos refuerza la importancia de una gestión eficaz del triaje para mejorar la oportunidad de atención en emergencias. La adopción de sistemas y métodos de triaje eficaces, como los mencionados, no solo mejora la rapidez con la que los pacientes son atendidos, sino que también contribuye a una mejor organización y funcionamiento del servicio de urgencias en su conjunto.

En cuanto al tercer objetivo específico, que busca determinar el efecto de la Gestión del triaje en la seguridad del paciente en emergencia en un hospital de Lima

2024, los datos mostraron un valor del Chi-cuadrado de 35,857 y un valor p de .000, lo cual llevó a rechazar la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alternativa. Esto indicó que la gestión del triaje afectaba significativamente la seguridad del paciente en emergencia en un hospital de Lima. Este resultado coincide con el estudio de Retuerto 2022, quien encontró que la calidad del servicio de triaje de emergencias tiene una relación significativa con la satisfacción del paciente, particularmente en términos de capacidad de respuesta y empatía, lo cual puede influir en la percepción de seguridad del paciente (13). Además, el estudio de Ochoa 2022 destacó la alta correlación entre las variables analizadas, subrayando la importancia de un triaje eficiente para asegurar la pronta atención y, por ende, la seguridad del paciente (18). La relación directa entre una gestión efectiva del triaje y la reducción de tiempos de espera es crucial para minimizar los riesgos asociados a las demoras en la atención médica. El estudio de Taype, Chucas y De La Cruz 2019 también apoya estos hallazgos al demostrar que un programa de mejora de procesos dirigido por un facilitador puede alinear los tiempos de espera con las normas internacionales, mejorando significativamente la eficiencia y la seguridad en la atención de pacientes prioritarios (12). La implementación de tales programas y la supervisión continua del triaje contribuyen a un entorno más seguro para los pacientes, reduciendo la probabilidad de errores y mejorando los resultados clínicos.

Respecto al cuarto objetivo específico, que busca determinar el efecto de la Gestión del triaje en la comunicación y orientación al paciente en emergencia en un hospital de Lima 2024, los datos mostraron un valor del Chi-cuadrado de 46,508 y un valor p de .000, lo cual llevó a rechazar la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alternativa. Esto indicó que la gestión del triaje afectaba significativamente la comunicación y orientación al paciente en emergencia en un hospital de Lima. Además, el estudio de Shirley A. Núñez Alcoce en 2023 demostró que la implementación de un Consultorio de Atención Inmediata mejoraba la satisfacción del paciente al reducir los tiempos de espera y proporcionar una comunicación más efectiva durante el proceso de atención (11). Este consultorio se centraba en atender de manera inmediata a los pacientes, brindando información precisa y clara sobre su situación y el procedimiento a seguir, lo cual contribuía a disminuir la ansiedad y aumentar la confianza en el sistema de salud. La investigación de Núñez Alcoce destaca que la satisfacción del paciente no solo depende de la rapidez con la que se

recibe atención médica, sino también de la calidad de la comunicación entre el trabajador sanitario y los pacientes. Una comunicación efectiva, en este contexto, implica que los pacientes sean informados de manera comprensible sobre su diagnóstico, los pasos del tratamiento y el tiempo estimado de espera, lo que les permite sentirse más seguros y bien atendidos. Esta investigación respalda la importancia de estrategias de gestión que no solo optimicen el flujo de pacientes, sino que también aseguren que los pacientes reciban la información y orientación necesarias de manera clara y oportuna. Por ejemplo, la implementación de protocolos de comunicación en los que el personal médico y de enfermería esté entrenado para brindar explicaciones detalladas y responder a las preguntas de los pacientes puede marcar una gran diferencia en la experiencia del paciente. Además, el uso de tecnología, como sistemas de información en tiempo real sobre tiempos de espera y el estado de la atención, puede mejorar significativamente la percepción de transparencia y eficiencia en el servicio de emergencias. La investigación de Núñez Alcoce también subraya que la reducción de tiempos de espera es crucial, pero debe ir acompañada de una mejora en la calidad de la interacción humana. Los pacientes valoran la empatía y la capacidad de respuesta del especialista en salud, lo que significa que un enfoque integral que combine eficiencia operativa con una comunicación humana y comprensiva es esencial para lograr una alta satisfacción del paciente. Este enfoque puede incluir la formación continua del personal en habilidades comunicativas y la implementación de políticas que fomenten la atención centrada en el paciente, asegurando que cada interacción sea una oportunidad para incrementar la experiencia del paciente y, en última instancia, los resultados de salud. El estudio de Espinoza y Castañeda 2023 también apoya esta conclusión al demostrar que una gestión adecuada del triaje puede mejorar la calidad de la atención al asegurar una comunicación efectiva y orientación adecuada al paciente (14). Su investigación reveló que una comunicación clara y eficiente es esencial para la satisfacción del paciente y para asegurar que entiendan completamente su situación y los pasos a seguir en su tratamiento. Los pacientes que recibían una explicación detallada de su estado y del proceso de atención se sentían más seguros y menos ansiosos, lo que mejoraba su experiencia general en el servicio de emergencias. Además, el estudio destacó que la orientación adecuada no solo implica informar sobre los procedimientos médicos, sino también ofrecer apoyo emocional y responder a las inquietudes de los pacientes de manera empática. Esto es particularmente

importante en situaciones de emergencia, donde los pacientes y sus familiares pueden estar bajo un considerable estrés. La capacidad del personal de salud para comunicarse de manera efectiva y brindar un soporte emocional adecuado puede influir significativamente en la percepción de la calidad del servicio recibido. Asimismo, se señaló que la implementación de herramientas y protocolos específicos para mejorar la comunicación en el triaje puede ser beneficiosa. Por ejemplo, el uso de guías visuales, folletos informativos y tecnología de la información para mantener a los pacientes informados sobre los tiempos de espera y el progreso de su atención puede aumentar la transparencia y la confianza en el sistema de salud. La formación continua del personal en habilidades de comunicación y la adopción de enfoques centrados en el paciente son esenciales para asegurar que cada interacción sea constructiva y contribuyente a una mejor experiencia del paciente.

Asimismo, la investigación de Retuerto 2022 destacó que una alta calidad en el servicio de triaje está asociada con una mayor satisfacción del paciente, especialmente en términos de capacidad de respuesta y empatía, lo cual incluye una mejor comunicación y orientación durante la atención en emergencias (13). Este estudio subraya la importancia de que el personal de emergencia no solo esté bien capacitado en procedimientos clínicos, sino también en habilidades comunicativas para ofrecer una atención integral y centrada en el paciente. Retuerto encontró que los pacientes valoran significativamente la capacidad del personal para responder a sus necesidades de manera rápida y eficiente, así como la empatía demostrada durante la atención. La capacidad de comunicarse de manera adecuada con los pacientes y sus familiares, explicando claramente los procedimientos y proporcionando orientación adecuada, es crucial para la satisfacción general del paciente. Además, la investigación señaló que la formación continua en habilidades de comunicación es esencial para el personal de emergencia. No basta con tener conocimientos clínicos; el personal debe ser capaz de transmitir información de manera clara y comprensible, abordar las preocupaciones de los pacientes y mostrar empatía en situaciones de estrés. Esta combinación de habilidades clínicas y comunicativas contribuye a una experiencia de atención más positiva y a una mayor confianza en los servicios de emergencia. Retuerto también resaltó que una gestión eficiente del triaje, que incluya una buena comunicación y orientación, puede reducir la ansiedad y la incertidumbre de los pacientes, mejorando su percepción de la calidad

del servicio. La adopción de prácticas que promuevan una comunicación abierta y transparente, así como la formación en técnicas de manejo del estrés y empatía, son fundamentales para lograr estos objetivos.

V. CONCLUSIONES

1. Se concluyó que la Gestión del triaje tuvo un efecto significativo en la atención del paciente en emergencia en un hospital de Lima 2024. Los resultados mostraron un valor del Chi-cuadrado de 15,051 y un valor p de .001, lo que llevó a rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa. Esto implicó que una gestión eficiente del triaje mejoró notablemente la atención recibida por los pacientes, alineándose con la literatura existente que destaca la importancia de estrategias de triaje bien implementadas para optimizar el flujo de pacientes y aumentar la satisfacción del usuario.
2. La gestión del triaje afectó significativamente la oportunidad de la atención en emergencia, con un valor del Chi-cuadrado de 14,961 y un valor p de .001. Esto implicó que una gestión adecuada del triaje redujo los tiempos de espera y mejoró la eficiencia en la atención inicial de los pacientes.
3. La gestión del triaje tuvo un efecto significativo en la calidad de la atención en emergencia, con un valor del Chi-cuadrado de 24,537 y un valor p de .000. Esto indicó que una gestión eficaz del triaje contribuyó a mejorar la calidad de los servicios prestados, asegurando que los pacientes recibieran atención adecuada y oportuna.
4. La gestión del triaje afectó significativamente la seguridad del paciente en emergencia, con un valor del Chi-cuadrado de 35,857 y un valor p de .000. Esto sugirió que una gestión eficiente del triaje redujo los riesgos y errores en la atención, mejorando la seguridad del paciente.
5. La gestión del triaje tuvo un efecto significativo en la comunicación y orientación al paciente en emergencia, con un valor del Chi-cuadrado de 46,508 y un valor p de .000. Esto implicó que una gestión adecuada del triaje mejoró la calidad de la comunicación y la orientación proporcionada a los pacientes, lo que contribuyó a una mayor satisfacción y confianza en el sistema de salud.

VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda poner en práctica programas de formación continua para el especialista en salud en gestión de triaje, enfocándose en estrategias que optimicen el flujo de pacientes y mejoren la satisfacción del usuario.
2. Se sugiere establecer protocolos claros y eficientes para el proceso de triaje, que incluyan el uso de tecnología para monitorear y reducir los tiempos de espera, garantizando una atención inicial más rápida y eficiente.
3. Es recomendable adoptar estándares de calidad en la gestión del triaje, asegurando que todos los procedimientos estén alineados con las mejores prácticas internacionales para proporcionar atención adecuada y oportuna a los pacientes.
4. Se aconseja realizar auditorías periódicas y capacitaciones específicas en gestión de triaje para reducir riesgos y errores, mejorando así la seguridad del paciente en situaciones de emergencia.
5. Se recomienda desarrollar y aplicar programas de instrucción en capacidades de comunicación para los especialistas de salud, asegurando que los pacientes reciban información clara y orientación adecuada, aumentando su satisfacción y confianza en el sistema de salud.

REFERENCIAS

- Adhikari, B., Shrestha, L., Bajracharya, M., et al. (2024). Triage practices for emergency care delivery: A qualitative study among febrile patients and healthcare workers in a tertiary care hospital in Nepal. *BMC Health Services Research*, 24(180). <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10663-3>
- Al-Kalaldehy, M., Amro, N., & Qtait, M. (2020). Barriers to effective nurse-patient communication in the emergency department. *Emergency Nurse*. <https://journals.rcni.com/emergency-nurse>
- AlNaim, A. A., AlNaim, N. A., Albash, A. F., Almulhim, M. A., Albash, L. A., & Almulhim, N. (2024). Assessing the awareness and understanding of hospital triage among the general population of Al-Ahsa, Saudi Arabia. *Cureus*, 16(2), e53864. <https://doi.org/10.7759/cureus.53864>
- Arnold, A., Carbon, D., Wueller, C., & Goergen, T. (2020). COVID-19 and CBRNE: Effects of the pandemic in the field of CBRNE. *Journal of Emergency Management*, 18(4), 301-310. <https://wmpllc.org/ojs/index.php/jem/article/view/3655>
- Calle, G. M. (2021). *Repositorio de Universidad Mayor De San Andrés*. Recuperado el 01 de mayo de 2024, de <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/27199/TE-1853.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cuito-Espirilla, D. (2022). Nivel de satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencia del hospital Antonio Lorena, Cusco 2022. [Tesis de maestría, Universidad Andina del Cusco]. Recuperado de https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4985/Diocelina_Tesis_bachiller_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ehiane, S. O., Khan, S., Khan, A., & Sesa, L. L. (2020). COVID-19 pandemic and Fourth Industrial Revolution (4IR): Reflection on the challenges and

- opportunities in South Africa. *Journal of Emergency Management*, 18(6), 291-300. <https://wmpilc.org/ojs/index.php/jem/article/view/3654>
- Espinoza Ancco, L. M. (2023). *Universidad Nacional del Callao*. Recuperado el 01 de mayo de 2024, de <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8205>
- Espinoza-Ancco, L., & Castañeda-Altamirano, L. (2023). Prioridad de triaje y atención en el servicio de emergencia del hospital subregional de Andahuaylas, 2023. [Tesis de maestría, Universidad Nacional del Callao]. <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8205>
- Font-Cabrera, C., Juvé-Udina, M. E., Galimany-Masclans, J., Fabrellas, N., Roselló-Novella, A., Sancho-Agredano, R., Adamuz, J., & Guix-Comellas, E. M. (2023). Implementation of advanced triage in the emergency department of high complexity public hospital: Research protocol. *Nursing Open*, 10(6), 4101–4110. <https://doi.org/10.1002/nop2.1622>
- Franklin, B. J., Li, K. Y., Somand, D. M., Kocher, K. E., Kronick, S. L., Parekh, V. I., Goralnick, E., Nix, A. T., & Haas, N. L. (2021). Emergency department provider in triage: Assessing site-specific rationale, operational feasibility, and financial impact. *Journal of the American College of Emergency Physicians Open*, 2(3), e12450. <https://doi.org/10.1002/emp2.12450>
- Gaviria-Peña, C. (2019). *Estadística descriptiva y probabilidad* (4th ed.). Bonaventuriano.
- Gómez-Navarro, A. (2016). Axiología epistemológica en las prácticas de investigación científica según la filosofía de la ciencia de Thomas Kuhn. *Consensus*, 21(1), 9–16. <http://revistas.unife.edu.pe/index.php/consensus/article/view/978>
- Guillén, C. B. (2018). *Manual de Urgencias* (3.ª ed.). Saned G.
- Harvey, J. W., Lathan, C. A., & McDonald, H. T. (2020). Considering collaborative incident management: A study of the COVID-19 response and initial recovery in a rural West Virginia community. *Journal of Emergency Management*, 18(6), 275-290. <https://wmpilc.org/ojs/index.php/jem/article/view/3653>

- Hernandez-Sampieri, R. (2018). *Metodología de la investigación* (5th ed.). McGraw-Hill.
- Herrera-Almanza, L., Hernández-Martínez, A., Roldan-Tabares, M. D., Hernández-Restrepo, F., Thowinson-Hernández, M. C., Coronado-Magalhães, G., Cuartas-Agudelo, Y. S., & Martínez-Sánchez, L. M. (2022). El triage como herramienta de priorización en los servicios de urgencias. *Medicina Interna de México*, 38(2), 322-334. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2022/mim222j.pdf>
- HFV-Evoluciona. (2024). *HFV-Evoluciona*. Recuperado el 01 de mayo de 2024, de <https://hfv.gov.co/preguntas-frecuentes/>
- Larrey, D. J. (2023). *El Debate*. Recuperado el 01 de mayo de 2024, de https://www.eldebate.com/historia/20230212/dominique-jean-larrey-providencia-soldado-batalla_92260.html
- Molina-Narváez, J. R. (2021). *Dialnet*. Recuperado el 01 de mayo de 2024, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9063237>
- Montero-Pérez, J., & Lucena-Aguilera, C. (2020). *Portal Regional da BVS*. Recuperado el 01 de mayo de 2024, de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-197082>
- Mostafa, R., & El-Atawi, K. (2024). Strategies to measure and improve emergency department performance: A review. *Cureus*, 16(1), e52879. <https://doi.org/10.7759/cureus.52879>
- Nicolás, J., Ruiz, J., & Jimenez, X. (2020). *Enfermo Crítico y Emergencias* (2.^a ed.). Elsevier España SLU.
- Núñez-Alcocer, S. A., Fernández-Giusti, A., López-Vera, M. E., & Benites-Ramos, M. A. (2023). Consultorio de Atención Inmediata como estrategia de gestión de calidad en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima, Perú. *Horizonte Médico*, 23(3), e2195. <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/2195>

Organización Mundial de la Salud. (2023). Monitor de desigualdad en salud. Recuperado el 01 de mayo de 2024, de <https://data.who.int/es/redirect-pages/footer/more-data/ddi>

Organización Panamericana de la Salud. (2010). Manual para la Implementación de un Sistema de Triage para los Cuartos de Urgencias. Recuperado el 01 de mayo de 2024, de https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2011/HSS_IS_Manual_Sistema_Triage_CuartosUrgencias2011.pdf

Ouellet, S., Galliani, M. C., Gélinas, C., Fontaine, G., Archambault, P., Mercier, É., Severino, F., & Bérubé, M. (2023). Strategies to improve the quality of nurse triage in emergency departments: A realist review protocol. *Nursing Open*, 10(5), 2770–2779. <https://doi.org/10.1002/nop2.1550>

Pallás, J. M. A. (2019). *Métodos de investigación clínica y epidemiológica* (5th ed.). DRK.

Peña, M. A. (2022). *Manual de crisis en urgencias y emergencias* (1.ª ed.). Elsevier España SLU.

Retuerto-Alvarado, D. I. (2022). Relación Entre Calidad del Servicio y la Satisfacción del Usuario de la Unidad de Triage de Emergencias del Hospital Regional Docente las Mercedes, 2019. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. Recuperado de <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/10607>

Safetyculture. (2024). *Safetyculture*. Recuperado el 01 de mayo de 2024, de <https://safetyculture.com/es/temas/que-es-la-gestion-de-emergencias/>

Samadbeik, M., Staib, A., Boyle, J., Khanna, S., Bosley, E., Bodnar, D., Lind, J., Austin, J. A., Tanner, S., Meshkat, Y., de Courten, B., & Sullivan, C. (2024). Patient flow in emergency departments: A comprehensive umbrella review of solutions and challenges across the health system. *BMC Health Services Research*, 24(1), 274. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10725-6>

- Taype-Huamaní, W., Chucas-Ascencio, L., & De la Cruz-Rojas, L. (2019). Tiempo de espera para atención médica urgente en un hospital terciario después de implementar un programa de mejora de procesos. *Anales de la Facultad de Medicina*, 80(4), 438-442. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000400005&lng=es
- Triajeset. (2024). *Triajeset*. Recuperado el 01 de mayo de 2024, de <https://www.triajeset.com/qu%C3%A9-es-set/>
- Tubon-Chicaiza, N. A., & Pallango-Espín, B. O. (2023). Percepción del paciente sobre el triaje Manchester aplicado por el personal de enfermería en el área de emergencia del Hospital General de Ambato. *MQR Investigar*, 7(2), 1666–1679. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.2.2023.1666-1679>
- Unidadlatina. (2023). Salud Pública y Acceso a la Atención Médica en América Latina. Recuperado el 1 de mayo de 2024, de <https://unidadlatina.org/salud/acceso-atencion-medica/>
- Yancey, C. C., & O'Rourke, M. C. (2023, August 28). *Emergency department triage*. In *StatPearls* [Internet]. StatPearls Publishing. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557583/>
- Yousefi, Z., Feizollahzadeh, H., Shahsavarinia, K., & Khodadadi, E. (2023). The Impact of Team Triage Method on Emergency Department Performance Indexes: A quasi-interventional study. *International Journal of Applied and Basic Medical Research*, 13(3), 168-174. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10666830/>
- Zagalioti, S. C., Fyntanidou, B., Exadaktylos, A., Lallas, K., & Ziaka, M. (2023). The first positive evidence that training improves triage decisions in Greece: evidence from emergency nurses at an Academic Tertiary Care Emergency Department. *BMC Emergency Medicine*, 23(1), 60. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>

Zeithaml, V. A., Berry, L. y Parasuraman, A. (1993). The behavioral consequences of service quality. *Journal of Marketing*, 60(2), 31-46.
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/002224299606000203>

ANEXOS

Anexo N° 1: Tabla de Operacionalización de variables o tabla de categorización.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Ítems	ESCALA DE MEDICION	Nivel y rango por variable
Variable independiente: Gestión del triaje	La gestión del triaje es un proceso complejo que involucra la clasificación, priorización y asignación de recursos a los pacientes que acuden a un servicio de emergencia, con el objetivo de garantizar que reciban la atención médica adecuada de manera oportuna. Este proceso se basa en la evaluación del estado de salud de los	La definición operacional de la variable "gestión del triaje" se refiere a la forma en que se medirá esta variable en la investigación. Para ello, se deben establecer indicadores específicos y observables que permitan evaluar el desempeño de la gestión del triaje en el contexto del estudio.	1.- Clasificación de Pacientes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Porcentaje de pacientes clasificados. 2. Tiempo promedio de triaje 3. Precisión de la clasificación 4. Consistencia en la clasificación 5. Utilización de criterios objetivos 6. Disponibilidad de herramientas de clasificación 	1,2,3,4,5,6	Escala ordinal Siempre (1) A veces (2) Nunca (3)	Deficiente: 29-57 Regular: 58-86 eficiente: 87-116
			2.- Asignación de Recursos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tiempo promedio de espera para atención médica. 2. Porcentaje de pacientes que reciben atención inmediata. 	7,8,9,11,12	Escala ordinal Siempre (1) A veces (2) Nunca (3)	

	pacientes y en la identificación de aquellos que requieren atención inmediata, urgente o no urgente.			<ol style="list-style-type: none"> 3. Disponibilidad de camas. 4. Tasa de ocupación de camas. 5. Asignación de recursos humanos. 6. Asignación de recursos físicos. 			
			3.- Comunicación y Coordinación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Efectividad de la comunicación entre el personal de triaje y el personal médico. 2. Coordinación con otros servicios. 3. Comunicación con los pacientes y sus familiares. 4. Disponibilidad de intérpretes. 5. Utilización de sistemas de información. 6. Resolución de conflictos. 	13,14,15,16,17.18	Escala ordinal Siempre (1) A veces (2) Nunca (3)	

			4.- Competencia del Personal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nivel de capacitación del personal de trájaje. 2. Experiencia del personal de trájaje. 3. Habilidades de comunicación e interpersonales. 4. Capacidad para trabajar bajo presión. 5. Compromiso con la calidad de la atención. 6. Participación en actividades de mejora continua. 	19.20.21, 22,23.24	<p>Escala ordinal</p> <p>Siempre (1) A veces (2) Nunca (3)</p>	
			5.- Satisfacción del Paciente	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atención recibida: 2. Competencia del personal: 3. Ambiente y comodidad: 4. Resultados en salud: 	24.25.26. 27,28, 29	<p>Escala ordinal</p> <p>Siempre (1) A veces (2) Nunca (3)</p>	

				5. Recomendación del servicio:			
Atención del paciente en emergencia:	La atención del paciente en emergencia es un proceso integral y complejo que abarca desde la recepción del paciente en el servicio de emergencia hasta su estabilización, diagnóstico y tratamiento inicial, o hasta su derivación a otro nivel de atención. El objetivo principal de la atención del paciente en emergencia es garantizar la atención médica oportuna y de calidad a los	La definición operacional de la variable "atención del paciente en emergencia" se refiere a la forma en que se medirá esta variable en la investigación. Para ello, se deben establecer indicadores específicos y observables que permitan evaluar la calidad y la efectividad de la atención recibida por los pacientes.	1.- Oportunidad de la Atención	<p>1.- Tiempo de espera para la evaluación inicial.</p> <p>2.- Tiempo de espera para el tratamiento.</p> <p>3.- Porcentaje de pacientes que reciben atención inmediata.</p> <p>4.- Disponibilidad de personal médico.</p> <p>5.- Disponibilidad de recursos físicos.</p> <p>6.- Tasa de ocupación de camas.</p>	1,2,3,4,5,6	<p>Escala ordinal</p> <p>No estoy de acuerdo y conforme (1)</p> <p>Medianamente de acuerdo (2)</p> <p>De acuerdo y conforme (3)</p>	<p>Bajo: 24-47</p> <p>Medio: 48-71</p> <p>Alto: 72-96</p>
			2: Calidad de la Atención	<p>1.- Cumplimiento de protocolos de atención.</p> <p>2.- Competencia del personal.</p>	7,8,9,10,11,12	<p>Escala ordinal</p> <p>No estoy de acuerdo y conforme (1)</p>	

	pacientes que acuden al servicio con problemas de salud agudos o potencialmente graves.			<p>3.- Precisión del diagnóstico.</p> <p>4.- Efectividad del tratamiento.</p> <p>5.- Tasa de complicaciones.</p> <p>6.- Reducción del dolor.</p>		<p>Medianamente de acuerdo (2)</p> <p>De acuerdo y conforme (3)</p>	
			3.- Seguridad del Paciente	<p>1.- Prevención de infecciones.</p> <p>2.- Prevención de errores médicos.</p> <p>3.- Seguridad de los medicamentos.</p> <p>4.- Manejo adecuado del riesgo de caídas.</p> <p>5.- Protección de la confidencialidad del paciente.</p> <p>6.- Satisfacción del paciente con la seguridad de la atención.</p>	13,14,15 16,17,18	<p>Escala ordinal</p> <p>No estoy de acuerdo y conforme (1)</p> <p>Medianamente de acuerdo (2)</p> <p>De acuerdo y conforme (3)</p>	

			4.- Comunicación y Orientación al Paciente	<p>1.- Comunicación clara y efectiva con el paciente.</p> <p>2.- Empatía y respeto en la atención.</p> <p>3.- Atención a las necesidades emocionales del paciente.</p> <p>4.- Disponibilidad de intérpretes.</p> <p>5.- Entrega de información escrita.</p> <p>6.- Satisfacción del paciente con la comunicación recibida.</p>	19,20,21 22,23,24	<p>Escala ordinal</p> <p>No estoy de acuerdo y conforme (1)</p> <p>Medianamente de acuerdo (2)</p> <p>De acuerdo y conforme (3)</p>	
--	--	--	---	--	----------------------	---	--

Anexo N° 2: Instrumento de medición para variable triaje

Gestión de triaje y su efecto en la atención del paciente emergencia: El objetivo del estudio: Determinar la relación entre gestión de triaje y su efecto en la atención del paciente en emergencia en un hospital de lima 2024. Para vuestro conocimiento los datos suministrados solo serán tomados para fines académicos, guardando el anonimato de vuestras respuestas.

Instrumento del Proyecto de investigación

Gestión del triaje y su efecto en la atención del paciente en emergencia en un hospital de Lima, 2024.

A continuación, se presenta el cuestionario que ayudara a recopilar datos valiosos para nuestra investigación, por tal motivo se le solicita contar con su consentimiento voluntario, para poder desarrollarla de forma anónima. Por tanto, después de haber leído y de haber sido orientado debidamente sobre la finalidad de este cuestionario, accedo a dar mi consentimiento para ser partícipe de este acto:

Si, acepto..... ().

No acepto..... ().

I. Datos generales				
a) GÉNERO:		b) EDAD:		
Femenino.	Masculino.	c) Grado instrucción:		
		Primaria ()	Secundaria ()	Superior ()
d) ENCUESTADO		Marcar con aspa		
Paciente		()		
Acompañante o familiar		()		
e) Identifique quien lo recibió en la emergencia		Marcar con aspa (X)		
Vigilante		()		
Enfermera		()		
Medico		()		
f) Identifique quien lo atendió en triaje		Marcar con aspa (X)		
Técnica de enfermería		()		
Enfermera		()		
Médico Residente		()		
Médico especialista		()		

Ahora leemos las preguntas con mucha atención y solo marcamos sí o no; según creas conveniente:

Gestión del triaje

Siempre	1
Aveces	2
Nunca	3

Atención de paciente

No estoy de acuerdo y conforme	1
Medianamente de acuerdo y conforme	2
De acuerdo y conforme	2

GESTION DEL TRIAJE

	Clasificación de paciente	1	2	3
1	¿Te han clasificado correctamente según tu condición de salud al llegar a la institución?			
2	¿El tiempo en promedio que has esperado para ser evaluado por el personal médico desde tu llegada al triaje fue adecuado?			
3	¿Consideras que la clasificación que recibiste fue precisa y acorde a tu situación médica?			
4	¿Has observado consistencia en la forma en que se clasifica a los pacientes en esta institución de salud?			
5	¿Crees que se utilizan criterios objetivos para clasificar a los pacientes de acuerdo a su gravedad o necesidades de atención?			
6	¿Has notado la disponibilidad de herramientas adecuadas para llevar a cabo la clasificación de pacientes de manera efectiva?			
	Asignación de recursos:	1	2	3
7	El tiempo que has debido esperar en promedio para recibir atención médica una vez que has sido clasificado, ¿Fue adecuado?			
8	¿Crees que un buen porcentaje de pacientes recibe atención médica de forma inmediata al llegar a la institución?			
9	¿Consideras que existe suficiente disponibilidad de camas en esta institución para atender a todos los pacientes de manera adecuada?			
10	¿Calificarías como adecuada la tasa de ocupación de camas en relación a la demanda de atención de pacientes?			
11	¿Crees que hay una asignación adecuada de recursos humanos para cubrir las necesidades de atención de los pacientes?			
12	¿Consideras que se asignan los recursos físicos de manera eficiente para garantizar una atención médica de calidad?			
	Comunicación y coordinación:	1	2	3

13	¿Consideras efectiva la comunicación entre el personal de triaje y el personal médico para garantizar una atención oportuna y coordinada?			
14	¿Has experimentado una coordinación adecuada con otros servicios médicos al ser derivado para recibir atención especializada?			
15	Calificarías la comunicación recibida por parte del personal médico y de enfermería durante tu atención en esta institución de salud como adecuada.			
16	¿Has tenido acceso a servicios de interpretación o traducción cuando lo has necesitado durante tu atención médica?			
17	¿Observas la utilización de sistemas de información eficientes para gestionar la información de los pacientes y garantizar una atención integral?			
18	¿Crees que se abordan de manera efectiva los conflictos que puedan surgir durante tu atención médica en esta institución?			
	Competencia del personal	1	2	3
19	¿Consideras que el personal de triaje está adecuadamente capacitado para llevar a cabo una evaluación precisa de los pacientes al llegar a la institución?			
20	Percibes algún nivel de experiencia en el personal de triaje en relación a la atención de pacientes en situaciones diversas.			
21	¿Has notado habilidades de comunicación e interpersonales sólidas en el personal de triaje durante tu interacción con ellos?			
22	¿Cómo evaluarías la capacidad del personal de triaje para mantener la calma y trabajar eficientemente bajo presión?			
23	¿Observas un compromiso evidente por parte del personal de triaje con la calidad de la atención que brindan a los pacientes?			
24	¿Crees que el personal de triaje participa activamente en actividades de mejora continua para optimizar sus prácticas y la atención que ofrecen?			
	Satisfacción del paciente	1	2	3
25	¿Calificarías como correcta y adecuada la atención recibida durante tu visita a nuestra institución de salud?			
26	¿Tienes buena opinión sobre la competencia y el profesionalismo del personal médico y de enfermería que te atendieron?			
27	¿Te sentiste cómodo con el ambiente y la comodidad de las instalaciones durante tu estancia?			

28	¿ Estas satisfecho con los resultados obtenidos en tu salud después de recibir el tratamiento en nuestra institución?			
29	¿Recomendarías nuestros servicios de salud a familiares y amigos basándote en tu experiencia?			

N*2 - INSTRUMENTO PARA MEDIR LA ATENCION DEL PACIENTE EN EMERGENCIA Para cada una de ellas tendrá diferentes alternativas de respuestas, de las cual debe seleccionar solo una, marcando con una (X).

Atención de paciente

No estoy de acuerdo y conforme	1
Medianamente de acuerdo y conforme	2
De acuerdo y conforme	2

	OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN:	1	2	3
1	El tiempo de espera para la evaluación inicial. ¿Lo consideras razonable y acorde a tus necesidades médicas?			
2	¿Estuviste conforme con el tiempo de espera para recibir el tratamiento necesario una vez realizado el diagnóstico?			
3	Manifiestas conformidad con el porcentaje de pacientes que reciben atención inmediata al llegar a nuestra institución?			
4	¿Manifiestas estar de acuerdo la disponibilidad adecuada del personal de salud durante tu atención?,			
5	¿Cómo te expresarías ante los recursos físicos, y humanos disponibles para tu atención y tratamiento?			
6	¿Calificarías como:? la tasa de ocupación de camas en nuestra institución?			
	CALIDAD DE LA ATENCIÓN:	1	2	3
7	¿Cómo te expresas ante el cumplimiento riguroso de los protocolos de atención durante tu estancia en nuestra institución?			
8	¿Qué opinión tienes sobre la competencia y habilidades del personal de salud que te atendió?			
9	¿Cómo te sientes con el diagnóstico recibido, preciso y completo?			
10	¿Sentiste que el tratamiento que recibiste fue efectivo para mejorar tu dolencia?, ¿Estas conforme?.			
11	¿Estas conforme con la sensación que Experimentaste ante alguna complicación durante tu tratamiento en nuestra institución?			
12	¿Notaste una reducción significativa en el dolor que presentabas gracias a la atención recibida?, ¿Estas conforme?			
	SEGURIDAD DEL PACIENTE:	1	2	3

13	¿Cómo evaluarías las medidas de prevención de infecciones implementadas durante tu estancia en nuestra institución de salud?			
14	Sobre las acciones tomadas para prevenir errores médicos durante tu atención, ¿Cómo te expresas?			
15	¿Te sentiste seguro con respecto a la administración de medicamentos durante tu tratamiento?			
16	¿Consideras que se manejó adecuadamente el riesgo de caídas durante tu estancia en nuestra institución?			
17	¿Sentiste que se protegió adecuadamente la confidencialidad de tu información médica durante tu atención?			
18	¿Qué tan conforme estás con la seguridad percibida en la atención que recibiste?			
	COMUNICACIÓN Y ORIENTACIÓN AL PACIENTE:	1	2	3
19	¿Cómo te sientes ante la comunicación recibida por parte del personal médico, enfermera, fue clara y efectiva?			
20	¿Te sentiste bien con el personal médico, enfermera, mostraron empatía y respeto hacia ti, durante tu atención?			
21	¿Estas contento con la orientación a tus necesidades emocionales por parte del personal de salud durante tu estancia?			
22	¿Estás de acuerdo con disponibilidad de intérpretes en el momento de la atención, para mejorar la comunicación?			
23	¿Recibiste información escrita clara y comprensible sobre tu tratamiento y cuidados posteriores?, ¿Cómo te muestras?			
24	¿Qué opinión tienes sobre la satisfacción con la comunicación proporcionada durante tu atención médica?			

ANEXO III Ficha de Validación de instrumento para la validación de datos.

CARTA DE PRESENTACIÓN

Lima, de mayo del 2024

Señor: *Mg. Amelia Faustino Cuzacío.*

Presente *Enfermera Supervisora H.N.C.H.*

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

Presente.-

Me es grato dirigirme a usted para expresarle mi saludo cordial; asimismo, hacerle de su conocimiento que, en calidad de estudiante de la Escuela de Posgrado del Programa Académico de Maestría en los servicios de salud de la Universidad "César Vallejo", en la sede Lima Norte, promoción 2024, requerimos validar los instrumentos con el cual recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y optar el Grado Académico de Magister de los servicios de Salud.

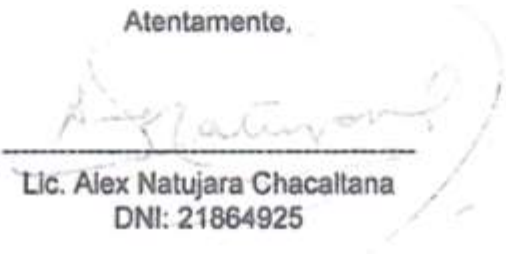
El título de mi proyecto de investigación es: Gestión del triaje y su efecto en la atención del paciente en emergencia en un hospital de Lima, 2024; y es imprescindible contar con la aprobación de los instrumentos por parte de Servidores y Usuarios a fin de aplicarlos posteriormente; por ello, se ha considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas relacionados a la línea de investigación.

El expediente de validación contiene:

- Carta de presentación.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Instrumentos
- Certificado de validez de contenidos de instrumentos.

Quedo agradecido por la atención a la presente.

Atentamente,



Lic. Alex Natujara Chacaltana
DNI: 21864925

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE:

GESTION DEL TRIAJE

	DIMENSIONES	Pertenenencia		Claridad		Relevancia		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	CLASIFICACIÓN DE PACIENTE							
1	¿Te han clasificado correctamente según tu condición de salud al llegar a la institución?	X		x		x		
2	¿Cuánto tiempo en promedio has esperado para ser evaluado por el personal médico desde tu llegada al triaje?	X		x		x		
3	¿Consideras que la clasificación que recibiste fue precisa y acorde a tu situación médica?	X		x		x		
4	¿Has observado consistencia en la forma en que se clasifica a los pacientes en esta institución de salud?	X		x		x		
5	¿Crees que se utilizan criterios objetivos para clasificar a los pacientes de acuerdo a su gravedad o necesidades de atención?	X		x		x		
6	¿Has notado la disponibilidad de herramientas adecuadas para llevar a cabo la clasificación de pacientes de manera efectiva?	X		x		x		
	Asignación de Recursos:							
7	El tiempo has debido esperar en promedio para recibir atención médica una vez que has sido clasificado, ¿Fue adecuado?	X		x		x		
8	¿Crees que un buen porcentaje de pacientes recibe atención médica de forma inmediata al llegar a la institución?	X		x		x		
9	¿Consideras que existe suficiente disponibilidad de camas en esta institución para atender a todos los pacientes de manera adecuada?	X		x		x		
10	¿Calificarías como decuada la tasa de ocupación de camas en relación a la demanda de atención de pacientes?	X		x		x		
11	¿Crees que hay una asignación adecuada de recursos humanos para cubrir las necesidades de atención de los pacientes?	X		x		x		
12	¿Consideras que se asignan los recursos físicos de manera eficiente para garantizar una atención médica de calidad?	X		x		x		
	COMUNICACIÓN Y COORDINACIÓN:							

13	¿Consideras efectiva la comunicación entre el personal de triaje y el personal médico para garantizar una atención oportuna y coordinada?	X		x		x		
14	¿Has experimentado una coordinación adecuada con otros servicios médicos al ser derivado para recibir atención especializada?	X		x		x		
15	Calificarías la comunicación recibida por parte del personal médico y de enfermería durante tu atención en esta institución de salud como adecuada.	X		x		x		
16	¿Has tenido acceso a servicios de interpretación o traducción cuando lo has necesitado durante tu atención médica?	X		x		x		
17	¿Observas la utilización de sistemas de información eficientes para gestionar la información de los pacientes y garantizar una atención integral?	X		x		x		
18	¿Crees que se abordan de manera efectiva los conflictos que puedan surgir durante tu atención médica en esta institución?	X		x		x		
COMPETENCIA DEL PERSONAL								
19	¿Consideras que el personal de triaje está adecuadamente capacitado para llevar a cabo una evaluación precisa de los pacientes al llegar a la institución?	X		x		x		
19	Percibes algún nivel de experiencia en el personal de triaje en relación a la atención de pacientes en situaciones diversas.	X		x		x		
20	¿Has notado habilidades de comunicación e interpersonales sólidas en el personal de triaje durante tu interacción con ellos?	X		x		x		
21	¿Cómo evaluarías la capacidad del personal de triaje para mantener la calma y trabajar eficientemente bajo presión?	X		x		x		
22	¿Observas un compromiso evidente por parte del personal de triaje con la calidad de la atención que brindan a los pacientes?	X		x		x		
23	¿Crees que el personal de triaje participa activamente en actividades de mejora continua para optimizar sus prácticas y la atención que ofrecen?	X		x		x		
SATISFACCION DEL PACIENTE								

24	¿Calificarías como correcta y adecuada la atención recibida durante tu visita a nuestra institución de salud?	X		x		x		
25	¿Tienes buena opinión sobre la competencia y el profesionalismo del personal médico y de enfermería que te atendieron?	X		x		x		
26	¿Te sentiste cómodo con el ambiente y la comodidad de las instalaciones durante tu estancia?	X		x		x		
27	¿Estas satisfecho con los resultados obtenidos en tu salud después de recibir el tratamiento en nuestra institución?	X		x		x		
28	¿Recomendarías nuestros servicios de salud a familiares y amigos basándote en tu experiencia?	X		x		x		

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE:
ATENCION DEL PACIENTE EN EMERGENCIA**

	DIMENSIONES	Pertenenencia		Claridad		Relevancia		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN:							
1	El tiempo de espera para la evaluación inicial. ¿Lo consideras razonable y acorde a tus necesidades médicas?	X		x		x		
2	¿Estuviste conforme con el tiempo de espera para recibir el tratamiento necesario una vez realizado el diagnóstico?	X		x		x		
3	Manifiestas conformidad con el porcentaje de pacientes que reciben atención inmediata al llegar a nuestra institución?	X		x		x		
4	¿Manifiestas estar de acuerdo la disponibilidad adecuada del personal de salud durante tu atención?,	X		x		x		
5	¿Cómo te expresarías ante los recursos físicos, y humanos disponibles para tu atención y tratamiento?	X		x		x		
6	¿Calificarías como: la tasa de ocupación de camas en nuestra institución?	X		x		x		
	CALIDAD DE LA ATENCIÓN:							

7	¿Cómo te expresas ante el cumplimiento riguroso de los protocolos de atención durante tu estancia en nuestra institución?	X		x		x		
8	¿Qué opinión tienes sobre la competencia y habilidades del personal de salud que te atendió?	X		x		x		
9	¿Cómo te sientes con el diagnóstico recibido, preciso y completo?	X		x		x		
10	¿Sentiste que el tratamiento que recibiste fue efectivo para mejorar tu dolencia?, ¿Estas conforme?.	X		x		x		
11	¿Estas conforme con la sensación que Experimentaste ante alguna complicación durante tu tratamiento en nuestra institución?	X		x				
12	¿Notaste una reducción significativa en el dolor que presentabas gracias a la atención recibida?, ¿Estas conforme?	X		x		x		
	SEGURIDAD DEL PACIENTE:							
13	¿Cómo evaluarías las medidas de prevención de infecciones implementadas durante tu estancia en nuestra institución de salud?	X		x		x		
14	Sobre las acciones tomadas para prevenir errores médicos durante tu atención, ¿Cómo te expresas?	X		x		x		
15	¿Te sentiste seguro con respecto a la administración de medicamentos durante tu tratamiento?	X		x		x		
16	¿Consideras que se manejó adecuadamente el riesgo de caídas durante tu estancia en nuestra institución?	X		x		x		
17	¿Sentiste que se protegió adecuadamente la confidencialidad de tu información médica durante tu atención?	X		x		x		
18	¿Qué tan conforme estás con la seguridad percibida en la atención que recibiste?	X		x		x		
	COMUNICACIÓN Y ORIENTACIÓN AL PACIENTE:							
19	¿Cómo te sientes ante la comunicación recibida por parte del personal médico, enfermera, fue clara y efectiva?	X		x		x		

20	¿Te sentiste bien con el personal médico, enfermera, mostraron empatía y respeto hacia ti, durante tu atención?	X		x		x		
21	¿Estas contento con la orientación a tus necesidades emocionales por parte del personal de salud durante tu estancia?	X		x		x		
22	¿Estás de acuerdo con disponibilidad de intérpretes en el momento de la atención, para mejorar la comunicación?	X		x		x		
23	¿Recibiste información escrita clara y comprensible sobre tu tratamiento y cuidados posteriores?, ¿Estas conforme?	X		x		x		
24	¿Qué opinión tienes sobre la satisfacción con la comunicación proporcionada durante tu atención médica?	X		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): CONSIDERAR EL TIEMPO DEL PROCEDIMIENTO

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Amelia Faustino Eufrazio DNI: 04077742

Especialidad del validador: ENF EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Pertinencia¹: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia²: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Claridad³: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Fecha: 21/05/2024

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL GAYETANO HEREDIA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
Mg. AMELIA FAUSTINO EUFRACIO
Firma del Experto Informan

CARTA DE PRESENTACIÓN

Lima, 21 de mayo del 2024

Señor: Mg. Josefa Vargas Lobaton

Presente Enfermera Supervisora H.N.C.H.

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

Presente.-

Me es grato dirigirme a usted para expresarle mi saludo cordial; asimismo, hacerle de su conocimiento que, en calidad de estudiante de la Escuela de Posgrado del Programa Académico de Maestría en los servicios de salud de la Universidad "César Vallejo", en la sede Lima Norte, promoción 2024, requerimos validar los instrumentos con el cual recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y optar el Grado Académico de Magister de los servicios de Salud.

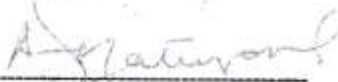
El título de mi proyecto de investigación es: Gestión del triaje y su efecto en la atención del paciente en emergencia en un hospital de Lima, 2024; y es imprescindible contar con la aprobación de los instrumentos por parte de Servidores y Usuarios a fin de aplicarlos posteriormente; por ello, se ha considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas relacionados a la línea de investigación.

El expediente de validación contiene:

- Carta de presentación.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Instrumentos
- Certificado de validez de contenidos de instrumentos.

Quedo agradecido por la atención a la presente.

Atentamente,



Lic. Alex Natujara Chacaltana
DNI: 21864925

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE:
GESTION DEL TRIAJE**

		Pertenenencia		Claridad		Relevancia		Sugerencia
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	CLASIFICACIÓN DE PACIENTE							
1	¿Te han clasificado correctamente según tu condición de salud al llegar a la institución?	x		x		x		
2	¿Cuánto tiempo en promedio has esperado para ser evaluado por el personal médico desde tu llegada al triaje?	x		x		x		
3	¿Consideras que la clasificación que recibiste fue precisa y acorde a tu situación médica?	x		x		x		
4	¿Has observado consistencia en la forma en que se clasifica a los pacientes en esta institución de salud?	x		x		x		
5	¿Crees que se utilizan criterios objetivos para clasificar a los pacientes de acuerdo a su gravedad o necesidades de atención?	x		x		x		
6	¿Has notado la disponibilidad de herramientas adecuadas para llevar a cabo la clasificación de pacientes de manera efectiva?	x		x		x		
	Asignación de Recursos:	x		x		x		
7	El tiempo has debido esperar en promedio para recibir atención médica una vez que has sido clasificado, ¿Fue adecuado?	x		x		x		
8	¿Crees que un buen porcentaje de pacientes recibe atención médica de forma inmediata al llegar a la institución?	x		x		x		
9	¿Consideras que existe suficiente disponibilidad de camas en esta institución para atender a todos los pacientes de manera adecuada?	x		x		x		
10	¿Calificarías como decuada la tasa de ocupación de camas en relación a la demanda de atención de pacientes?	x		x		x		
11	¿Crees que hay una asignación adecuada de recursos humanos para cubrir las necesidades de atención de los pacientes?	x		x		x		
12	¿Consideras que se asignan los recursos físicos de manera eficiente para garantizar una atención médica de calidad?	x		x		x		

	COMUNICACIÓN Y COORDINACIÓN:	x		x		x		
1 3	¿Consideras efectiva la comunicación entre el personal de triaje y el personal médico para garantizar una atención oportuna y coordinada?	x		x		x		
1 4	¿Has experimentado una coordinación adecuada con otros servicios médicos al ser derivado para recibir atención especializada?	x		x		x		
1 5	Calificarías la comunicación recibida por parte del personal médico y de enfermería durante tu atención en esta institución de salud como adecuada.	x		x		x		
1 6	¿Has tenido acceso a servicios de interpretación o traducción cuando lo has necesitado durante tu atención médica?	x		x		x		
1 7	¿Observas la utilización de sistemas de información eficientes para gestionar la información de los pacientes y garantizar una atención integral?	x		x		x		
1 8	¿Crees que se abordan de manera efectiva los conflictos que puedan surgir durante tu atención médica en esta institución?	x						
	COMPETENCIA DEL PERSONAL							
1 9	¿Consideras que el personal de triaje está adecuadamente capacitado para llevar a cabo una evaluación precisa de los pacientes al llegar a la institución?	x		x		x		
1 9	Percibes algún nivel de experiencia en el personal de triaje en relación a la atención de pacientes en situaciones diversas.	x		x		x		
2 0	¿Has notado habilidades de comunicación e interpersonales sólidas en el personal de triaje durante tu interacción con ellos?	x		x		x		
2 1	¿Cómo evaluarías la capacidad del personal de triaje para mantener la calma y trabajar eficientemente bajo presión?	x		x		x		
2 2	¿Observas un compromiso evidente por parte del personal de triaje con la calidad de la atención que brindan a los pacientes?	x		x		x		
2 3	¿Crees que el personal de triaje participa activamente en actividades de mejora continua para optimizar sus prácticas y la atención que ofrecen?	x		x		x		
	SATISFACCION DEL PACIENTE							
2 4	¿Calificarías como correcta y adecuada la atención recibida durante tu visita a nuestra institución de salud?	x		x		x		

25	¿Tienes buena opinión sobre la competencia y el profesionalismo del personal médico y de enfermería que te atendieron?	x		x		x		
26	¿Te sentiste cómodo con el ambiente y la comodidad de las instalaciones durante tu estancia?	x		x		x		
27	¿Estas satisfecho con los resultados obtenidos en tu salud después de recibir el tratamiento en nuestra institución?	x		x		x		
28	¿Recomendarías nuestros servicios de salud a familiares y amigos basándote en tu experiencia?	x		x		x		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE:

ATENCION DEL PACIENTE EN EMERGENCIA

		Pertinencia		Claridad		Relevancia		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN:							
1	El tiempo de espera para la evaluación inicial. ¿Lo consideras razonable y acorde a tus necesidades médicas?	x		x		x		
2	¿Estuviste conforme con el tiempo de espera para recibir el tratamiento necesario una vez realizado el diagnóstico?	x		x		x		
3	Manifiestas conformidad con el porcentaje de pacientes que reciben atención inmediata al llegar a nuestra institución?	x		x		x		
4	¿Manifiestas estar de acuerdo la disponibilidad adecuada del personal de salud durante tu atención?,	x		x		x		
5	¿Cómo te expresarías ante los recursos físicos, y humanos disponibles para tu atención y tratamiento?	x		x		x		
6	¿Calificarías como: la tasa de ocupación de camas en nuestra institución?	x		x		x		
	CALIDAD DE LA ATENCIÓN:							
7	¿Cómo te expresas ante el cumplimiento riguroso de los protocolos de atención durante tu estancia en nuestra institución?	x		x		x		
8	¿Qué opinión tienes sobre la competencia y habilidades del personal de salud que te atendió?	x		x		x		

9	¿Cómo te sientes con el diagnóstico recibido, preciso y completo?	x		x		x		
10	¿Sentiste que el tratamiento que recibiste fue efectivo para mejorar tu dolencia?, ¿Estas conforme?.	x		x		x		
11	¿Estas conforme con la sensación que Experimentaste ante alguna complicación durante tu tratamiento en nuestra institución?	x		x		x		
12	¿Notaste una reducción significativa en el dolor que presentabas gracias a la atención recibida?, ¿Estas conforme?	x		x		x		
SEGURIDAD DEL PACIENTE:								
13	¿Cómo evaluarías las medidas de prevención de infecciones implementadas durante tu estancia en nuestra institución de salud?	x		x		x		
14	Sobre las acciones tomadas para prevenir errores médicos durante tu atención, ¿Cómo te expresas?	x		x		x		
15	¿Te sentiste seguro con respecto a la administración de medicamentos durante tu tratamiento?	x		x		x		
16	¿Consideras que se manejó adecuadamente el riesgo de caídas durante tu estancia en nuestra institución?	x		x		x		
17	¿Sentiste que se protegió adecuadamente la confidencialidad de tu información médica durante tu atención?	x		x		x		
18	¿Qué tan conforme estás con la seguridad percibida en la atención que recibiste?	x		x		x		
COMUNICACIÓN Y ORIENTACIÓN AL PACIENTE:								
19	¿Cómo te sientes ante la comunicación recibida por parte del personal médico, enfermera, fue clara y efectiva?	x		x		x		
20	¿Te sentiste bien con el personal médico, enfermera, mostraron empatía y respeto hacia ti, durante tu atención?	x		x		x		
21	¿Estas contento con la orientación a tus necesidades emocionales por parte del personal de salud durante tu estancia?	x		x		x		
22	¿Estás de acuerdo con disponibilidad de intérpretes en el momento de la atención, para mejorar la comunicación?	x		x		x		
23	¿Recibiste información escrita clara y comprensible sobre tu tratamiento y cuidados posteriores?, ¿Cómo te muestras?	x		x		x		

24	¿Qué opinión tienes sobre la satisfacción con la comunicación proporcionada durante tu atención médica?	X		X		X		
----	---	---	--	---	--	---	--	--

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Suficiencia.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador, Mg. Joseta Vargas Loobton. DNI: 08291125

Especialidad del validador: Enf. en Centro Quirúrgico - Supervisora H.NCH.

Pertinencia¹: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia²: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Claridad³: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Fecha: 21 / 05 / 2024



 MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCIÓN GENERAL DE ASesorÍA TÉCNICA Y ASesorÍA LEGAL
 Mg. Joseta Vargas Loobton
 08291125

Firma del Experto Informan

CARTA DE PRESENTACIÓN

Lima, 15 de mayo del 2024

^{M.S.}
Señor: *HMPARO Lucila JAUNTO ROSALES.*

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

Me es grato dirigirme a usted para expresarle mi saludo cordial; asimismo, hacerle de su conocimiento que, en calidad de estudiante de la Escuela de Posgrado del Programa Académico de Maestría en los servicios de salud de la Universidad "César Vallejo", en la sede Lima Norte, promoción 2024, requerimos validar los instrumentos con el cual recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y optar el Grado Académico de Magister de los servicios de Salud.

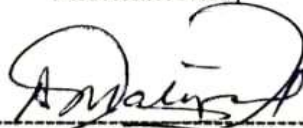
El título de mi proyecto de investigación es: Gestión del triaje y su efecto en la atención del paciente en emergencia en un hospital de Lima, 2024; y es imprescindible contar con la aprobación de los instrumentos por parte de Servidores y Usuarios a fin de aplicarlos posteriormente; por ello, se ha considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas relacionados a la línea de investigación.

El expediente de validación contiene:

- Carta de presentación.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Instrumentos
- Certificado de validez de contenidos de instrumentos.

Quedo agradecido por la atención a la presente.

Atentamente,



Lic. Alex Natujara Chacaltana
DNI: 21864925

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE:
GESTION DEL TRIAJE**

		Pertenenencia		Claridad		Relevancia		Sugerencia
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	CLASIFICACIÓN DE PACIENTE							
1	¿Te han clasificado correctamente según tu condición de salud al llegar a la institución?	x		x		x		
2	¿Cuánto tiempo en promedio has esperado para ser evaluado por el personal médico desde tu llegada al triaje?	x		x		x		
3	¿Consideras que la clasificación que recibiste fue precisa y acorde a tu situación médica?	x		x		x		
4	¿Has observado consistencia en la forma en que se clasifica a los pacientes en esta institución de salud?	x		x		x		
5	¿Crees que se utilizan criterios objetivos para clasificar a los pacientes de acuerdo a su gravedad o necesidades de atención?	x		x		x		
6	¿Has notado la disponibilidad de herramientas adecuadas para llevar a cabo la clasificación de pacientes de manera efectiva?	x		x		x		
	Asignación de Recursos:	x		x		x		
7	El tiempo has debido esperar en promedio para recibir atención médica una vez que has sido clasificado, ¿Fue adecuado?	x		x		x		
8	¿Crees que un buen porcentaje de pacientes recibe atención médica de forma inmediata al llegar a la institución?	x		x		x		
9	¿Consideras que existe suficiente disponibilidad de camas en esta institución para atender a todos los pacientes de manera adecuada?	x		x		x		
10	¿Calificarías como adecuada la tasa de ocupación de camas en relación a la demanda de atención de pacientes?	x		x		x		
11	¿Crees que hay una asignación adecuada de recursos humanos para cubrir las necesidades de atención de los pacientes?	x		x		x		

1 2	¿Consideras que se asignan los recursos físicos de manera eficiente para garantizar una atención médica de calidad?	x		x		x		
COMUNICACIÓN Y COORDINACIÓN:		x		x		x		
1 3	¿Consideras efectiva la comunicación entre el personal de triaje y el personal médico para garantizar una atención oportuna y coordinada?	x		x		x		
1 4	¿Has experimentado una coordinación adecuada con otros servicios médicos al ser derivado para recibir atención especializada?	x		x		x		
1 5	Calificarías la comunicación recibida por parte del personal médico y de enfermería durante tu atención en esta institución de salud como adecuada.	x		x		x		
1 6	¿Has tenido acceso a servicios de interpretación o traducción cuando lo has necesitado durante tu atención médica?	x		x		x		
1 7	¿Observas la utilización de sistemas de información eficientes para gestionar la información de los pacientes y garantizar una atención integral?	x		x		x		
1 8	¿Crees que se abordan de manera efectiva los conflictos que puedan surgir durante tu atención médica en esta institución?	x						
COMPETENCIA DEL PERSONAL								
1 9	¿Consideras que el personal de triaje está adecuadamente capacitado para llevar a cabo una evaluación precisa de los pacientes al llegar a la institución?	x		x		x		
1 9	Percibes algún nivel de experiencia en el personal de triaje en relación a la atención de pacientes en situaciones diversas.	x		x		x		
2 0	¿Has notado habilidades de comunicación e interpersonales sólidas en el personal de triaje durante tu interacción con ellos?	x		x		x		
2 1	¿Cómo evaluarías la capacidad del personal de triaje para mantener la calma y trabajar eficientemente bajo presión?	x		x		x		
2 2	¿Observas un compromiso evidente por parte del personal de triaje con la calidad de la atención que brindan a los pacientes?	x		x		x		
2 3	¿Crees que el personal de triaje participa activamente en actividades de mejora continua para optimizar sus prácticas y la atención que ofrecen?	x		x		x		
SATISFACCION DEL PACIENTE								

2 4	¿Calificarías como correcta y adecuada la atención recibida durante tu visita a nuestra institución de salud?	x		x		x		
2 5	¿Tienes buena opinión sobre la competencia y el profesionalismo del personal médico y de enfermería que te atendieron?	x		x		x		
2 6	¿Te sentiste cómodo con el ambiente y la comodidad de las instalaciones durante tu estancia?	x		x		x		
2 7	¿Estas satisfecho con los resultados obtenidos en tu salud después de recibir el tratamiento en nuestra institución?	x		x		x		
2 8	¿Recomendarías nuestros servicios de salud a familiares y amigos basándote en tu experiencia?	x		x		x		

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE:
ATENCION DEL PACIENTE EN EMERGENCIA**

		Pertenenencia		Claridad		Relevancia		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN:							
1	El tiempo de espera para la evaluación inicial. ¿Lo consideras razonable y acorde a tus necesidades médicas?	x		x		x		
2	¿Estuviste conforme con el tiempo de espera para recibir el tratamiento necesario una vez realizado el diagnóstico?	x		x		x		
3	Manifiestas conformidad con el porcentaje de pacientes que reciben atención inmediata al llegar a nuestra institución?	x		x		x		
4	¿Manifiestas estar de acuerdo la disponibilidad adecuada del personal de salud durante tu atención?,	x		x		x		
5	¿ Cómo te expresarías ante los recursos físicos, y humanos disponibles para tu atención y tratamiento?	x		x		x		
6	¿Calificarías como: la tasa de ocupación de camas en nuestra institución?	x		x		x		
	CALIDAD DE LA ATENCIÓN:							
7	¿Cómo te expresas ante el cumplimiento riguroso de los protocolos de atención durante tu estancia en nuestra institución?	x		x		x		
8	¿Qué opinión tienes sobre la competencia y habilidades del personal de salud que te atendió?	x		x		x		
9	¿Cómo te sientes con el diagnóstico recibido, preciso y completo?	x		x		x		
10	¿Sentiste que el tratamiento que recibiste fue efectivo para mejorar tu dolencia?, ¿Estas conforme?.	x		x		x		
11	¿Estas conforme con la sensación que Experimentaste ante alguna complicación durante tu tratamiento en nuestra institución?	x		x		x		
12	¿Notaste una reducción significativa en el dolor que presentabas gracias a la atención recibida?, ¿Estas conforme?	x		x		x		
	SEGURIDAD DEL PACIENTE:							

13	¿Cómo evaluarías las medidas de prevención de infecciones implementadas durante tu estancia en nuestra institución de salud?	x		x		x		
14	Sobre las acciones tomadas para prevenir errores médicos durante tu atención, ¿Cómo te expresas?	x		x		x		
15	¿Te sentiste seguro con respecto a la administración de medicamentos durante tu tratamiento?	x		x		x		
16	¿Consideras que se manejó adecuadamente el riesgo de caídas durante tu estancia en nuestra institución?	x		x		x		
17	¿Sentiste que se protegió adecuadamente la confidencialidad de tu información médica durante tu atención?	x		x		x		
18	¿Qué tan conforme estás con la seguridad percibida en la atención que recibiste?	x		x		x		
COMUNICACIÓN Y ORIENTACIÓN AL PACIENTE:								
19	¿Cómo te sientes ante la comunicación recibida por parte del personal médico, enfermera, fue clara y efectiva?	x		x		x		
20	¿Te sentiste bien con el personal médico, enfermera, mostraron empatía y respeto hacia ti, durante tu atención?	x		x		x		
21	¿Estas contento con la orientación a tus necesidades emocionales por parte del personal de salud durante tu estancia?	x		x		x		
22	¿Estás de acuerdo con disponibilidad de intérpretes en el momento de la atención, para mejorar la comunicación?	x		x		x		
23	¿Recibiste información escrita clara y comprensible sobre tu tratamiento y cuidados posteriores?, ¿Cómo te muestras?	x		x		x		
24	¿Qué opinión tienes sobre la satisfacción con la comunicación proporcionada durante tu atención médica?	x		x		x		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: VALORACIÓN PRELIMINAR

Observaciones (precisar si hay suficiencia): si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Ampero Luis Jacinto Rosales DNI: 06081418

Especialidad del validador: Especialista en Emergencia y Desastres

Pertinencia¹: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia²: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Claridad³: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Fecha: 10 / 05 / 2024

Mg. Apacinto

Firma del Experto Informante
CEP:

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
FAUSTINO EUFRACIO, AMELIA INES DNI 04057392	MAESTRO EN GERENCIA EN SALUD Fecha de diploma: 21/05/2012 Modalidad de estudios: - Fecha matricula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO <i>PERU</i>
FAUSTINO EUFRACIO, AMELIA INES DNI 04057392	ESPECIALISTA EN ENFERMERIA CLINICA MENCION EN EMERGENCIAS Y DESASTRES Fecha de diploma: 30/07/2007 Modalidad de estudios: - Fecha matricula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. <i>PERU</i>
FAUSTINO EUFRACIO, AMELIA INES DNI 04057392	LICENCIADA EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 21/06/1990 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN <i>PERU</i>
FAUSTINO EUFRACIO, AMELIA INES DNI 04057392	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 25/11/1988 Modalidad de estudios: - Fecha matricula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN <i>PERU</i>

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
VARGAS LOBATON, JOSEFA HAYDEE DNI 08291125	MAESTRO EN GERENCIA EN SALUD Fecha de diploma: 21/05/2012 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO PERU
VARGAS LOBATON, JOSEFA HAYDEE DNI 08291125	ESPECIALISTA EN ENFERMERIA QUIRURGICA MENCION EN CENTRO QUIRURGICO Fecha de diploma: 30/07/2007 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. PERU
VARGAS LOBATON, JOSEFA HAYDEE DNI 08291125	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 20/06/1991 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES PERU
VARGAS LOBATON, JOSEFA HAYDEE DNI 08291125	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 04/04/1991 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES PERU
VARGAS LOBATON, JOSEFA HAYDEE DNI 08291125	TITULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO Fecha de diploma: 26/03/19 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 25/06/2015 Fecha egreso: 22/02/2018	UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA PERU

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
JACINTO ROSALES, AMPARO LUCILA DNI 06081418	ESPECIALISTA EN ENFERMERIA CLINICA MENCION EN EMERGENCIAS Y DESASTRES Fecha de diploma: 19/07/2007 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. PERU
JACINTO ROSALES, AMPARO LUCILA DNI 06081418	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 24/01/1990 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES PERU
JACINTO ROSALES, AMPARO LUCILA DNI 06081418	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 09/08/1989 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES PERU
JACINTO ROSALES, AMPARO LUCILA DNI 06081418	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 13/11/23 Modalidad de estudios: SEMIPRESENCIAL Fecha matrícula: 31/08/2021 Fecha egreso: 16/08/2023	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. PERU

Gestión de triaje y su efecto en la atención del paciente emergencia: el objetivo del estudio: Determinar la relación entre gestión de triaje y su efecto en la atención del paciente en emergencia en un hospital de lima 2024. Para vuestro conocimiento los datos suministrados solo serán tomados para fines académicos, guardando el anonimato de vuestras respuestas.

I. Características sociodemográficas				
a) GENERO:		b) EDAD:		
Femenino.	Masculino.	c) Grado instrucción:		
		Primaria ()	Secundaria ()	Superior ()
d) ENCUESTADO		Marcar con aspa		
Paciente		()		
Acompañante		()		
e) Identifique quien lo recibió en la emergencia		Marcar con aspa (X)		
Vigilante		()		
Enfermera		()		
Medico		()		
f) Identifique quien lo atendió en triaje		Marcar con aspa (X)		
Técnica de enfermería		()		
Enfermera		()		
Médico Residente		()		
Médico especialista		()		

GESTION DEL TRIAJE

	CLASIFICACIÓN DE PACIENTE	Siempre	A veces	Nunca	Alfa de Cronbach si el ítem se borra
1	¿Te han clasificado correctamente según tu condición de salud al llegar a la institución?				,668
2	¿Cuánto tiempo en promedio has esperado para ser evaluado por el personal médico desde tu llegada al triaje?				,660
3	¿Consideras que la clasificación que recibiste fue precisa y acorde a tu situación médica?				,788
4	¿Has observado consistencia en la forma en que se clasifica a los pacientes en esta institución de salud?				,803
5	¿Crees que se utilizan criterios objetivos para clasificar a los				,660

	pacientes de acuerdo a su gravedad o necesidades de atención?				
6	¿Has notado la disponibilidad de herramientas adecuadas para llevar a cabo la clasificación de pacientes de manera efectiva?				,673
Alfa de Cronbach: $\alpha = 0.757$ La fiabilidad se considera como ACEPTABLE					
	Asignación de Recursos:	Muy poca	Regular	Adecuada	
1	¿Cuánto tiempo has debido esperar en promedio para recibir atención médica una vez que has sido clasificado?				,788
2	¿Qué porcentaje de pacientes crees que recibe atención médica de forma inmediata al llegar a la institución?				,868
3	¿Consideras que existe suficiente disponibilidad de camas en esta institución para atender a todos los pacientes de manera adecuada?				,781
4	¿Cómo calificarías la tasa de ocupación de camas en relación a la demanda de atención médica?				,868
5	¿Crees que hay una asignación adecuada de recursos humanos para cubrir las necesidades de atención de los pacientes?				,825
6	¿Consideras que se asignan los recursos físicos de manera eficiente para garantizar una atención médica de calidad?				,781
Alfa de Cronbach: $\alpha = 0.850$ La fiabilidad se considera como ACEPTABLE					
	COMUNICACIÓN Y COORDINACIÓN:	Escasa	Efectiva	Excelente	
1	¿Consideras efectiva la comunicación entre el personal de triaje y el personal médico para garantizar una atención oportuna y coordinada?				,547
2	¿Has experimentado una coordinación adecuada con otros servicios médicos al ser derivado para recibir atención especializada?				,673
3	¿Cómo calificarías la comunicación recibida por parte del personal médico y de enfermería durante tu				,745

	atención en esta institución de salud?				
4	¿Has tenido acceso a servicios de interpretación o traducción cuando lo has necesitado durante tu atención médica?				,673
5	¿Observas la utilización de sistemas de información eficientes para gestionar la información de los pacientes y garantizar una atención integral?				,673
6	¿Crees que se abordan de manera efectiva los conflictos que puedan surgir durante tu atención médica en esta institución?				,673
Alfa de Cronbach: $\alpha = 0.715$ La fiabilidad se considera como ACEPTABLE					
	COMPETENCIA DEL PERSONAL	No capacita do	Capacita do	Por capacit ar	
1	¿Consideras que el personal de triaje está adecuadamente capacitado para llevar a cabo una evaluación precisa de los pacientes al llegar a la institución?				,601
2	¿Qué nivel de experiencia percibes en el personal de triaje en relación a la atención de pacientes en situaciones diversas?				,730
3	¿Has notado habilidades de comunicación e interpersonales sólidas en el personal de triaje durante tu interacción con ellos?				,781
4	¿Cómo evaluarías la capacidad del personal de triaje para mantener la calma y trabajar eficientemente bajo presión?				,730
5	¿Observas un compromiso evidente por parte del personal de triaje con la calidad de la atención que brindan a los pacientes?				,710
6	¿Crees que el personal de triaje participa activamente en actividades de mejora continua para optimizar sus prácticas y la atención que ofrecen?				,656
Alfa de Cronbach: $\alpha = 0.750$ La fiabilidad se considera como ACEPTABLE					

	SATISFACCION DEL PACIENTE	No conform e	Satisfec ho	Muy satisfe cho	
1	¿Cómo calificarías la atención recibida durante tu visita a nuestra institución de salud?				,641
2	¿Qué opinión tienes sobre la competencia y profesionalismo del personal médico y de enfermería que te atendieron?				,778
3	¿Te sentiste cómodo con el ambiente y la comodidad de las instalaciones durante tu estancia?				,700
4	¿Qué tan satisfecho estás con los resultados obtenidos en tu salud después de recibir el tratamiento en nuestra institución?				,778
5	¿Recomendarías nuestros servicios de salud a familiares y amigos basándote en tu experiencia?				,781
Alfa de Cronbach: $\alpha = 0.730$ La fiabilidad se considera como ACEPTABLE					

La confiabilidad del instrumento es: Alfa de Cronbach: $\alpha = 0.83$, que se considera como BUENA.

N*2 - INSTRUMENTO PARA MEDIR LA ATENCION DEL PACIENTE EN EMERGENCIA Para cada una de ellas tendrá diferentes alternativas de respuestas, de las cual debe seleccionar solo una, marcando con una (X).

	OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN:	No adecuado	Medianamente adecuado	Adecuado	Alfa de Cronbach si el ítem se borra
1	¿Consideras que el tiempo de espera para la evaluación inicial fue razonable y acorde a tus necesidades médicas?				,668
2	¿Estuviste conforme con el tiempo de espera para recibir el tratamiento necesario una vez realizado el diagnóstico?				,660
3	¿Qué porcentaje de pacientes crees que reciben atención inmediata al llegar a nuestra institución?				,788
4	¿Notaste la disponibilidad adecuada de personal médico durante tu atención?				,803
5	¿Hubo suficientes recursos físicos disponibles para tu tratamiento?				,660
6	¿Cómo calificarías la tasa de ocupación de camas en nuestra institución?				,673
Alfa de Cronbach: $\alpha = 0.757$ La fiabilidad se considera como ACEPTABLE					
	CALIDAD DE LA ATENCIÓN:	Muy malo	Regular	Bueno y conforme	
1	¿Observaste un cumplimiento riguroso de los protocolos de atención durante tu estancia en nuestra institución?				,547
2	¿Qué opinión tienes sobre la competencia y habilidades del personal médico que te atendió?				,673
3	¿Consideras que el diagnóstico recibido fue preciso y completo?				,745

4	¿Sentiste que el tratamiento que recibiste fue efectivo para tu condición médica?				,673
5	¿Experimentaste alguna complicación durante tu tratamiento en nuestra institución?				,673
6	¿Notaste una reducción significativa en el dolor que presentabas gracias a la atención recibida?				,673
Alfa de Cronbach: $\alpha = 0.715$ La fiabilidad se considera como ACEPTABLE					
	SEGURIDAD DEL PACIENTE:	Inseguro	Medianamente seguro	Seguro	
1	¿Cómo evaluarías las medidas de prevención de infecciones implementadas durante tu estancia en nuestra institución de salud?				,668
2	¿Qué opinión tienes sobre las acciones tomadas para prevenir errores médicos durante tu atención?				,660
3	¿Te sentiste seguro con respecto a la administración de medicamentos durante tu tratamiento?				,788
4	¿Consideras que se manejó adecuadamente el riesgo de caídas durante tu estancia en nuestra institución?				,803
5	¿Sentiste que se protegió adecuadamente la confidencialidad de tu información médica durante tu atención?				,660
6	¿Qué tan satisfecho estás con la seguridad percibida en la atención que recibiste?				,673
Alfa de Cronbach: $\alpha = 0.757$ La fiabilidad se considera como ACEPTABLE					
	COMUNICACIÓN Y ORIENTACIÓN DEL PACIENTE:	No hubo orientación	La orientación fue pobre	Muy buena orientación	
1	¿Cómo calificarías la comunicación recibida por parte del personal médico,				,547

	enfermera, fue clara y efectiva?				
2	¿Sentiste que el personal médico, enfermera, mostró empatía y respeto hacia ti durante tu atención?				,673
3	¿Recibiste orientación a tus necesidades emocionales por parte del personal de salud durante tu estancia?				,745
4	¿Hubo disponibilidad de intérpretes en caso de necesitar ayuda con la comunicación?				,673
5	¿Recibiste información escrita clara y comprensible sobre tu tratamiento y cuidados posteriores?				,673
6	¿Qué opinión tienes sobre la satisfacción con la comunicación proporcionada durante tu atención médica?				,673
Alfa de Cronbach: $\alpha = 0.938$ La fiabilidad se considera como ACEPTABLE					

La confiabilidad del instrumento es: Alfa de Cronbach: $\alpha = 0.83$, que se considera como BUENA.