

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

RELACIÓN DE LOS NIVELES DE PRIORIDAD DE TRIAJE  
Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS  
EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL  
HOSPITAL ILO - MOQUEGUA - 2017

TESIS

Presentada por:

Lic. Vanessa Chambilla Mamani

Lic. Giuliana Clayre Sotomayor Flores

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

TACNA - PERÚ

2018

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA**

**Facultad de Ciencias de Salud**

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**RELACIÓN DE LOS NIVELES DE PRIORIDAD DE TRIAJE Y  
SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS  
EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL  
HOSPITAL ILO – MOQUEGUA – 2017**

**TESIS**

**Presentada por:**

Lic. Vanessa Chambilla Mamani

Lic. Giuliana Clayre Sotomayor Flores

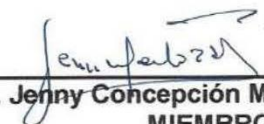
**Para optar el Título de Segunda Especialidad en:**

Cuidado Enfermero en Emergencia y Desastres

Aprobado por \_\_\_\_\_, ante el siguiente jurado:



**Dra. Ingrid María Manrique Tejada  
PRESIDENTA**



**Jenny Concepción Mendoza Rosado  
MIEMBRO**



**Lic. Esp. Susana J. Quispe Coayla  
MIEMBRO**



**Mgr. Yolanda P. Torres Chávez  
ASESORA**

## DEDICATORIA

*Esta tesis se la dedicamos a Dios quién supo guiarnos por el buen camino, dándonos las fuerzas para seguir adelante, enseñándonos a enfrentar las adversidades sin perder nunca la dignidad, ni desfallecer en el intento.*

*A nuestras familias que nos han apoyado cada etapa de nuestras vidas, sus esfuerzos y enterezas para enfrentar cada desafío; por sus consejos, enseñanzas, alegrías y amor.*

*Vanessa y Giúliana*

## AGRADECIMIENTO

*Queremos expresar nuestra gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre nuestras vidas y a todas nuestras familias por estar siempre presentes.*

*A la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, por las enseñanzas adquiridas en la Especialidad de Emergencia y Desastres*

*A nuestra distinguida asesora Mgr. Yolanda Torres, que nos brindó un amplio conocimiento y paciencia, gracias por su apoyo incondicional.*

*Al hospital Ilo, en especial al personal del servicio de Emergencia por abrirnos sus puertas y haber sido partícipe de la investigación.*

*Vanessa y Gíuliana*

## INDICE

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO</b>	
1.1. Fundamentos y formulación del problema.....	03
1.2. Objetivos.....	05
1.3. Justificación.....	06
1.4. Formulación de hipótesis.....	07
1.5. Operacionalización de variables.....	08
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	12
2.2. Base teórica.....	22
2.3. Definición conceptual de términos.....	60

### **CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.**

3.1. Diseño de la Investigación.....	61
3.2. Población y Muestra.....	61
3.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	62
3.4. Procedimiento de recolección de datos.....	62
3.5. Procesamiento y análisis de datos.....	65

### **CAPITULO IV: DE LOS RESULTADOS**

4.1. Resultados.....	66
4.2. Discusión.....	82

### **CONCLUSIONES**

### **RECOMENDACIONES**

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

## RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación de los niveles de prioridad de triaje y la satisfacción de los usuarios atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Ilo – Moquegua-2017. El estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo, correlacional de corte transversal. La muestra fue de 180 usuarios, se utilizó una ficha de registro de datos y una encuesta sobre satisfacción del usuario. Los resultados del trabajo de investigación fueron: el nivel prioridad I se relacionó ( $p = 0.003$ ) con el grado de satisfacción del usuario que recibe la atención brindada en el Servicio de emergencia del Hospital Ilo, mientras que el nivel de prioridad II ( $p=0.231$ ) (Tabla N° 5), el nivel de prioridad III ( $p = 0.891$ ) (Tabla N° 5) y el nivel de prioridad IV ( $p = 0.067$ ) (Tabla N° 5), no se relacionaron con el grado de satisfacción del usuario que recibe la atención. El nivel de satisfacción de los usuarios que predominó fue el de complacencia con 76,1%. La comprobación estadística de la hipótesis se realizó mediante la prueba Chi cuadrado.

**Palabras Clave:** Satisfacción, nivel de prioridades de triaje.

## **ABSTRACT**

The objective of the study was to determine the relationship between the priority levels of the triage and the satisfaction of the users attended in the Emergency Service of the Ilo - Moquegua - 2017 Hospital. The study is of quantitative type, descriptive method, cross-sectional correlation. The sample was 180 users, a data record sheet and a user satisfaction survey were used. The results of the research work were: the priority level I was related ( $p = 0.003$ ) to the degree of satisfaction of the user receiving the care provided in the Emergency Service of the Ilo Hospital, while the level of priority II ( $p = 0.231$ ) (Table No. 5), priority level III ( $p = 0.891$ ) (Table No. 5) and priority level IV ( $p = 0.067$ ) (Table No. 5), were not related to the degree of user satisfaction who receives the attention. The level of satisfaction of the users that predominated was that of complacency with 76.1%. Statistical verification of the hypothesis was carried out using the Chi square test.

**Key words:** Satisfaction, level of priorities of triage.

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación de los niveles de prioridad de triaje y la satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Ilo – Moquegua en el año 2017.

La atención en los servicios de emergencia se dan mediante la realización del triaje y este es considerado como un proceso de clasificación de los usuarios por el centro coordinador de urgencias y emergencias, en base a la valoración protocolizada de un grado de urgencia, de forma que se establezcan los tiempos de espera razonables para ser atendidos y tratados por el equipo médico y se active el mejor recurso de atención para su problema, independientemente del orden de la demanda asistencial y de esta manera quede el usuario satisfecho por la atención.(1)

La satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio.

Para el Ministerio de Salud el abordar la satisfacción del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de

espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobretodo, de que obtenga el servicio que procura. (9)

Por tal motivo, el profesional de enfermería, necesita dar a conocer las prioridades de atención en el servicio de emergencia y de esta manera satisfacer las necesidades del usuario que acude al servicio para su atención.

El presente estudio consta de cuatro capítulos y está estructurado en capítulo I: Descripción y Formulación del Problema, Objetivos, justificación, hipótesis y operacionalización de variables; en el capítulo II: Antecedentes de la investigación, base teórica, definición conceptual de términos con la que se sustenta el soporte teórico-analítico del estudio; capítulo III: método y diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos estadísticos ; finalmente en el capítulo IV: resultados, comprobación de hipótesis, discusión, conclusiones y recomendaciones.

Se cita la bibliografía que fue requerida para la realización de este trabajo de investigación y también se anexan la encuesta aplicada, que fue requerida para completar la información, la validez y confiabilidad del instrumento.

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO**

### **1.1 FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Los servicios de emergencia constituyen parte fundamental en todos los hospitales, clínicas y otros establecimientos de salud, pues son el primer contacto para los usuarios en situaciones de riesgo. Con el paso de los años estos servicios vienen experimentando aumento en la demanda de atención, conduciendo a una saturación de las guardias, lo que se traduce en tiempos de espera prolongados e inaceptables desde el punto de vista de la calidad del servicio; esto es un problema no solo en Perú sino en muchos países a nivel mundial.(1)

En muchos países, como en el Perú los servicios de emergencias de los hospitales públicos tienen una alta demanda en la oferta. Que influye en la atención deficiente en la mayoría de los casos; el largo tiempo de espera, falta de capacidad física en instalaciones y la poca información que recibe el familiar son las quejas más comunes que presentan los usuarios.

Por otro lado la creciente demanda exige la necesidad de implementar métodos para clasificar y ordenar a los usuarios que llegan a solicitar

una atención, con mayor rapidez y precisión, es así que hoy en día muchos hospitales a nivel regional, nacional y mundial utilizan sistemas de triaje estructurado en sus servicios de emergencia, el objetivo básico es lograr una atención en forma rápida y eficaz al usuarios en una situación de emergencia médica. (2)

El Hospital Ilo no es ajeno a esta problemática ya que en estos últimos años viene presentando un incremento de la demanda de atención (En el año 2016 los usuarios atendidos fue de 10 680 y por mes 930 Aproximadamente y en el año 2017 fue de 12 810 y por mes 1270 aproximadamente), viendo esta problemática de la atención al usuario en emergencia, ha implementado el servicio de triaje basado en los síntomas clínicos para la clasificación de usuarios de urgencia y emergencia, a pesar de estos criterios se observa la saturación del servicio reflejado en la larga espera.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la relación de los niveles de prioridad de triaje y la satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Ilo – Moquegua –2017?

## **1.2 OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

- Determinar la relación que existe entre los niveles prioridad de triaje y la satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Ilo- Moquegua - 2017.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar los niveles de prioridades de triaje en los usuarios que acuden al servicio de emergencia, Hospital Ilo- Moquegua - 2017.
- Medir el tiempo de espera transcurrido desde la atención inicial del triaje hasta la evaluación médica en los usuarios que acuden al servicio de emergencia, Hospital Ilo- Moquegua - 2017.
- Establecer el nivel de las prioridades de triaje relacionado con la satisfacción de los usuarios que acuden al servicio de emergencia, Hospital Ilo- Moquegua - 2017.
- Medir el nivel satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de emergencia, Hospital Ilo- Moquegua - 2017.

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

La presente investigación busca reconocer la relación que existe entre los niveles de prioridad de triaje y satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Ilo, es importante ya que es conveniente saber el proceso de clasificación de los usuarios que acuden al servicio de emergencia de acuerdo a la prioridad que presenta, debido a la gran demanda de usuarios. Hoy en día tiene relevancia social que los usuarios reciban una atención de calidad, midiendo así la satisfacción después de una atención brindada, buscando así el usuario una atención con prontitud, garantizándoles la satisfacción de la atención brindada.

Tiene implicancia práctica porque establece que el profesional de enfermería busca estrategias de estudio adecuados para su formación, es viable ya que se estudió el problema en el Hospital Ilo, en el servicio de emergencia, periodo 2017, este trabajo tendrá evidencia científica porque se revisó literatura y antecedentes sobre el problema y se aplicó dos instrumentos que evidenciaron hallazgos, motivo de análisis y discusión, por lo tanto también dejó hallazgos para futuros trabajos de investigación para los profesionales de la salud y personal que trabaja en el área de emergencia.

#### **1.4 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

H<sub>0</sub>: No existe relación entre los niveles de prioridad de triaje y el nivel de satisfacción de los usuarios que reciben la atención brindada en el servicio de emergencia del Hospital Ilo – Moquegua 2017.

H<sub>1</sub>: Existe relación entre los niveles de prioridad de triaje y el nivel de satisfacción de los usuarios que reciben la atención brindada en el servicio de emergencia del Hospital Ilo – Moquegua 2017.

#### **1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

**VARIABLE INDEPENDIENTE:**

- Niveles de prioridad de triaje.

**VARIABLE DEPENDIENTE:**

- Satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de emergencia.

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b> Niveles de prioridad de triaje.</p>	<p>Los niveles de prioridad de triaje, son una forma en que se estructura la atención al usuario, dependiendo de la gravedad de su patología y del estado general que presente, previa valoración de signos y síntomas. Además, el nivel de prioridad determina la rapidez con que se actúa sobre el paciente y el orden en que éstos serán atendidos. (9)</p>	<p><b>Prioridad I (inmediata y /o &lt; 5 minutos):</b></p>	<p>Usuarios con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requieren atención inmediata en la Sala de Reanimación – Shock Trauma, ésta prioridad incluye 20 daños entre ellos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paro Cardio Respiratorio, shock</li> <li>• Trauma severo</li> <li>• Obstrucción vía aérea alta</li> </ul> <p>Además considera signos vitales de riesgo como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia cardiaca &lt;50 x min,</li> <li>Frecuencia cardiaca &gt;150 x min,</li> <li>Presión arterial sistólica &lt; 90 mmHg,</li> <li>Presión arterial sistólica &gt;220 mmHg,</li> <li>Presión arterial diastólica &gt; 110 mmHg ó 12 30</li> </ul>	<p>Nominal</p>

			<p>mmHg por encima de su basal, Frecuencia respiratoria &gt; 35 x min, Frecuencia respiratoria &lt; 10 x min.</p>	
		<p><b>Prioridad II (10 minutos)</b></p>	<p>Usuarios portadores de cuadro súbito, agudo con riesgo de muerte o complicaciones serias; incluye una lista de 49 daños entre ellas;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crisis asmática</li> <li>• Diabetes mellitus descompensada</li> <li>• hemoptisis</li> <li>• Trastornos del sensorio</li> <li>• Dolor torácico.</li> </ul>	Nominal
		<p><b>Prioridad III (&lt;20 minutos)</b></p>	<p>Paciente con estabilidad ventilatoria, hemodinámica y neurológica que no presentan riesgo de muerte ni secuelas invalidantes. Contiene una lista con 22 daños de las cuales se menciona:</p>	Nominal

		<p><b>Prioridad IV (&lt;30 minutos)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor abdominal</li> <li>• deshidratación moderada</li> <li>• broncoespasmo leve síndrome vertiginoso y trastorno vascular.</li> </ul> <p>Usuarios sin compromiso de funciones vitales ni riesgo de complicación inmediata, que puede ser atendido en Consulta Externa o Consultorios Descentralizados.</p> <p>Contiene lista de 10 daños entre ellas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedades diarreicas agudas</li> <li>• Enfermedades crónicas no descompensadas</li> <li>• Resfrió común.</li> </ul>	Nominal
--	--	---	---	---------

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b> Satisfacción de la atención brindada.</p>	<p>La satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria. (12)</p>	<p>Insatisfacción</p> <p>Satisfacción</p> <p>Complacencia</p>	<p>Expectativas sobrepasan al rendimiento percibido; asociada a una “mala atención”</p> <p>Las expectativas coinciden con el rendimiento percibido; asociada a una “buena atención”</p> <p>El rendimiento percibido excede las expectativas del cliente; asociada a una “excelente atención”</p>	<p>Nominal</p>

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:**

##### **MUNDIAL**

**Castaño L., Toro D. (2)** en Sevilla, en el estudio “Percepción del proceso de triaje en los usuarios del servicio de emergencia del hospital departamental centenario de Sevilla en el año 2011, en Sevilla – España, 2011. De los resultados de este estudio se evidencia claramente que los usuarios perciben el proceso de triaje del servicio, como tiempo de espera para ser atendidos, por desconocimiento del proceso. Existe una minoría de usuarios que percibieron el proceso como una herramienta no solo de descongestión sino también de eficiencia en la prestación de un servicio con calidad. Este estudio hace un análisis de la situación actual del proceso de triaje del servicio de urgencia y propone un planteamiento de soluciones a través de la educación comunitaria del triaje, previa a la consulta, logrando de esta forma la efectividad del servicio y el mejoramiento de la calidad de atención, en el que los más beneficiados son los usuarios del sistema de salud.

**Estebaranz C. (17)** en Madrid, en el estudio “Triage en urgencias y emergencias hospitalarias: revisión de los principales sistemas de triaje internacionales. Universidad Autónoma de Madrid – España. 2013-2014. Resultados. Detección de los factores diferenciales entre las escalas de triaje tanto en la estructura como en la priorización de sintomatología clínica. Conclusiones. Los sistemas de triaje asignan diferente nivel de urgencia ante un mismo episodio, por lo que se considera necesario investigar de forma específica la gravedad y urgencia de los signos y síntomas identificados en la revisión.

**Montiel V., Sanchez G. (5)** en Costa Rica, en el estudio “Propuesta para la Medición del Servicio al Cliente y Análisis de la Calidad Percibida por el Usuario del Servicio de Emergencias del Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño de Liberia en el segundo semestre del 2014”. San José, Costa Rica. Del estudio se logró documentar que del total de usuarios encuestados el 74% respondió afirmativamente la encuesta, el 19% en forma negativa y hubo un 7% que no respondió algunas de las preguntas de la encuesta. Esto evidencia que, a pesar de las disconformidades o aspectos de mejora del servicio, la evaluación general de calidad de la atención es positiva y se traduce en que el usuario estuvo satisfecho con la atención recibida. Las tres principales insatisfacciones que se

documentaron se relacionan con la limpieza de los servicios sanitarios, el tiempo de espera de la atención y la inadecuada infraestructura (Falta de espacio físico, hacinamiento, áreas inadecuadas y pequeñas para la demanda del usuario, estructura física en mal estado, poca ventilación, entre otros).

**Urcuyo I. (18)** en Nicaragua, en el estudio “Evaluación del sistema de triaje del servicio de emergencias del Hospital Antonio Lenín Fonseca durante el periodo de octubre a diciembre de 2015, Managua, Nicaragua. Encontramos que el sistema de Triage es inadecuado, ya que no se categorizan en niveles de prioridad, solamente se clasifican los pacientes por especialidad. Sin embargo, se logró que los pacientes que finalmente se catalogaran como críticos recibieran atención de forma casi inmediata. Los Servicios de mayor demanda en el Servicio es Medicina Interna / Medicina de Emergencias, seguidos por Neurocirugías quien tienen las tasas más altas de hospitalización, seguidos por Ortopedia y Cirugía General. Urología tiene una baja de demanda de atención y la consulta actualmente está siendo cubierta parcialmente por el Servicio de Emergencias, en cuanto a ORL ya sabemos que existe un subregistro de atención y que tienen una alta demanda de atención.

## **LATINOAMERICANA**

**Ramiro I., Cumbal A., Escobar C. (19)** en Colombia, en el estudio “Nivel de satisfacción de los usuarios con el procedimiento de triage del Hospital Eduardo Santos del Municipio de la Unión en Nariño. Octubre de 2014. Colombia. La muestra estuvo compuesta por 292 usuarios que asistieron al servicio de urgencias y fueron clasificados en triage. Se utilizó como instrumento de captación de la información el cuestionario, el cual contenía nueve preguntas que evaluaron el nivel de satisfacción del usuario. Conclusiones: Se concluye que los pacientes se sienten satisfechos en general con la atención recibida, sin embargo, es necesario motivar e impulsar al personal en la búsqueda continua de mejores condiciones para la atención de los pacientes y sus familias.

**Vargas R.G, González V.M. (20)** en Colombia, en el estudio “Comparación de Parámetros de Atención en una Escala de Triage de 5 Niveles con los parámetros estándar, Colombia (2015). Se incluyeron 385 usuarios aleatorizados por nivel de atención. Se tomaron datos demográficos y variables como consumo de recursos y destino del paciente para su descripción y análisis; los resultados fueron que el promedio de edad fue 44.9 años 95% 42.9–46.9, el 54.5% fueron mujeres. Se encontró un tiempo promedio de espera

para nivel 1 de 1.39 min, para el nivel 2 de 22.9 min 2, para el nivel 3 de 41.9 min, para el nivel 4 de 56.9 min y para el nivel 5 de 52.1 min. El tiempo promedio de estancia en urgencias fue 5.9 horas y el 78.9% consumió recursos. Se concluye que la aplicación de la ESI 4.0, muestra un impacto positivo en la oportunidad de atención a los usuarios, en todos los niveles de atención.

**Vidal P., Ribero G.(21)** en Uruguay, en el estudio “Gestión de recursos humanos en triaje de servicios de emergencia hospitalaria – Hospital de Rivera, Departamento de Rivera, Uruguay. Se propone un ciclo de dirección de recursos humanos en la Unidad de Triage mediante la planificación de plantilla, análisis de puestos, especificación y descripción de cargos, selección, inducción, motivación, capacitación, coaching asistencial, desarrollo y aprendizaje continuo. El triaje supone una mejora en la calidad de los procesos para satisfacer las necesidades del paciente, pero siguiendo a Kaplan y Norton es prioritario satisfacer primero al cliente interno para satisfacer luego al cliente externo. Se realizó una evaluación del capital humano disponible de acuerdo con sus perfiles psicológicos, profesionales, experiencias, trayectorias, intereses, enfoques de la salud, habilidades sociales. Se realizó el resumen de cargos y se definió el nombre de las funciones y sus

niveles, realizando descripciones y especificaciones de puestos, sus relaciones laborales y flujos de comunicación y poder, sus responsabilidades y perfiles, habilidades y competencias. Se establecen metas compartidas y colectivas como fuertes factores motivadores medibles por indicadores de gestión. Se concluye que aun en servicios de alta incertidumbre la planificación de plantillas en el corto plazo y el diseño de puestos y cargos pueden mejorar los activos intangibles para brindar mejores servicios.

**Albán j., Alvarado D., Arévalo J. (24)** en Ecuador, en su estudio “Análisis situacional de la atención en la implementación de triaje en el servicio de emergencia pediátrica del hospital José Carrasco Arteaga Cuenca 2013” Ecuador. Su objetivo fue analizar la situación de la atención en la implementación de triaje, en el servicio de emergencia pediátrica del hospital “José Carrasco Arteaga”. La medida de edad de los pacientes se ubicó en 5,02 años con un DE: 4,1 años; el sexo masculino representó el 55% del total; el nivel de gravedad 5 fue el más numeroso con el 59,6% observándose una tendencia decreciente para los demás niveles de gravedad hasta llegar al nivel de gravedad 1 con el 0,3%; Según niveles de gravedad el tiempo de espera para recibir atención fueron: nivel 1=16,67 minutos; nivel 2=35,41 minutos; nivel 3=42,41 minutos; nivel 4=

45,92 minutos y nivel 5= 45,08 minutos. Conclusiones: Para los pacientes con niveles de atención 1 y 2, los tiempos de espera superan el mínimo recomendable colocando en riesgo su salud, pudiéndose evitar estas situaciones mediante un sistema de triaje en el servicio, por lo que se propone un plan de trabajo para su implementación.

**Muyulema C. (22)** en Ecuador, en el estudio “Plan de capacitación sobre el sistema de triaje y su relación con la satisfacción del usuario en el Hospital Provincial Docente Ambato. Ambato - Ecuador 2016 - 2017. La presente investigación se realizó en la provincia de Tungurahua cantón Ambato, en el Hospital Provincial Docente Ambato con el tema “Plan de capacitación sobre el sistema de triaje y su relación con la satisfacción del usuario” en el servicio de emergencia en el área de triaje, cuyo objetivo principal fue diseñar un plan de capacitación sobre el sistema de triaje para disminuir el nivel de insatisfacción del usuario con la atención de enfermería, la metodología empleada es un estudio de diseño transversal y descriptivo, la técnica que se utilizó para la recolección de datos es la encuesta realizada a 15 enfermeras del Hospital Provincial Docente Ambato del servicio de emergencia para identificar sus conocimientos en el área de triaje llegando a la siguiente conclusión,

por el desconocimiento del área de triaje hay problemas en la salud del paciente, por no realizar una correcta clasificación en el área.

### **NACIONAL, REGIONAL, LOCAL**

**Osorio Y., Palacios G., Trejo M., Pérez K., (7)** en Lima, en el estudio “Relación entre los niveles de prioridad del triaje y tiempo de espera en la atención de usuarios de emergencia – ESSALUD – Lima (2016): Tiene como objetivo principal determinar la relación que existe entre los niveles de prioridad del triaje y el tiempo de espera en la atención de los usuarios que acuden al servicio de emergencia del Hospital Marino Molina – EsSalud, octubre - diciembre 2015. Se ha considerado el uso de la fórmula para estimar una proporción poblacional utilizando un valor de  $p=0.5$  y de  $q=0.5$  con un nivel de confianza al 95% y un error de 0.05, con lo que se estimó una muestra de 385 por historias clínicas de usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina durante los meses de octubre al 31 de diciembre de 2015.

**Palacios L. (3)** en Tacna, en el estudio “Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción de los familiares: de usuarios atendidos en el servicio de emergencia del HHUT TACNA 2012: La mayoría de los(os) usuarios del Servicio de Emergencia tienen una

percepción medianamente favorable (48.0%) del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería. La mayoría de los familiares de los usuarios del Servicio de Emergencia tienen una percepción medianamente favorable (51.2%) del cuidado que reciben de las(os) profesionales de enfermería según edad, sexo, grado de instrucción, encontrando una relación estadísticamente significativa entre cuidado humanizado de enfermería percibido por los usuarios del Servicio de Emergencia (48.0%) y la satisfacción de los familiares de los usuarios percepción del cuidado de enfermería que recibe la persona (51.2%).

**Huerta E. (4)** en Lima, en el estudio “Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, enero del 2015”. El nivel de satisfacción global de los usuarios atendidos en el Tópico de Medicina fue de 92.2 % Las variables con mayor insatisfacción fueron la atención en caja, admisión y laboratorio de emergencia; el trato del personal de emergencia y la limpieza y comodidad del servicio.

**Monchon P., Montoya Y. (23)** en Chiclayo, en su estudio “Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. Hospital III-ESSALUD”. Chiclayo, 2013.

Chiclayo - 2014. Los resultados obtenidos mostraron que un 64,18% de los usuarios afirman que el nivel de calidad del servicio es bajo, el 30,18% lo califica como nivel de calidad medio y el 5,64% como nivel de calidad alto. Las dimensiones mejores calificadas fueron las de fiabilidad y capacidad de respuesta con una brecha de -0,92 y la de más baja ponderación fue la dimensión de elementos tangibles con una brecha de -1,08. Se concluyó que el nivel de de calidad del Cuidado enfermero en el servicio de emergencia de este hospital es bajo. En todo momento se guardó respeto por los principios de la bioética personalista y los de rigor científico.

**A NIVEL LOCAL:** En la ciudad de Moquegua, no se ha encontrado investigaciones similares a la presente.

## **2.2 BASE TEÓRICA**

### **2.2.1. NIVELES DE PRIORIDAD DE TRIAJE:**

El triaje es un proceso que permite una gestión del riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de usuarios cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos. (8)

Es considerado también como un proceso de clasificación de los usuarios por el centro coordinador de urgencias y emergencias, en base a la valoración protocolizada de un grado de urgencia, de forma que se establezcan los tiempos de espera razonables para ser atendidos y tratados por el equipo médico y se active el mejor recurso de atención para su problema, independientemente del orden de la demanda asistencial. (8)

El triaje debe permitir una gestión ordenada de las actividades del equipo multidisciplinario a través de su realización en un tiempo corto, efectivo y ágil, logrando cumplir sus principales funciones u objetivos.

Los objetivos de un sistema de triaje estructurado son:

1. Identificar rápidamente a los usuarios que sufren una enfermedad que pone en peligro su vida, mediante un sistema de clasificación, válido, útil y reproducible con el objetivo de priorizar su asistencia (disminuir su riesgo).
2. Determinar el área de tratamiento más adecuado para los usuarios que acuden a los servicios de urgencia.
3. Disminuir la congestión en las áreas de tratamiento de los servicios de urgencia.
4. Permitir la evaluación continua de los usuarios mediante reevaluaciones periódicas que garanticen que sus necesidades de atención son satisfechas.
5. Permitir una información fluida a los usuarios y a sus familiares sobre los tratamientos a realizar y los tiempos de espera.
6. Proporcionar información que permita conocer y comparar la casuística de los servicios de urgencias y emergencias, con la finalidad de optimizar los recursos y mejorar su gestión (mejorar la eficiencia)
7. Crear un lenguaje común para todos los profesionales que atienden las urgencias y emergencias, independiente del tamaño estructura o ubicación de los centros asistenciales. Este punto es crítico para mejorar la gestión de las

urgencias y emergencias, allá donde se producen y, mejorar la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales.

El objetivo principal del triaje es la priorización de los usuarios para que los más urgentes sean atendidos primero, no la asignación de una serie de diagnósticos. (9)

### **CLASIFICACIÓN POR PRIORIDADES:**

Según Sanizo Zevallos refiere que los niveles de prioridad del triaje, son una forma en que se estructura la atención al paciente, dependiendo de la gravedad de su patología y del estado general que presente, previa valoración de signos y síntomas. Además el nivel de prioridad determina la rapidez con que se actúa sobre el paciente y el orden en que éstos serán atendidos. (9)

Así tenemos los siguientes niveles de prioridades de triaje:

**Prioridad I (inmediata y /o < 5 minutos):** Usuarios con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requieren atención inmediata en la Sala de Reanimación – Shock Trauma.

1. Paro Cardio Respiratorio.
2. Dolor Torácico Precordial de posible origen cardiogénico con o sin hipotensión.
3. Dificultad respiratoria (evidenciada por polipnea, taquipnea, tiraje, sibilantes, estridor, cianosis)
4. Shock (Hemorrágico, cardiogénico, distributivo, obstructivo)
5. Arritmia con compromiso hemodinámico de posible origen cardiogénico con o sin hipotensión.
6. Hemorragia profusa.
7. Obstrucción de vía respiratoria alta.
8. Inestabilidad Hemodinámica (hipotensión / shock / crisis hipertensiva).
9. Paciente inconsciente que no responde a estímulos.
10. Paciente con trauma severo como:
  - Víctima de accidente de tránsito.
  - Quemaduras con extensión mayor del 20%.
  - Precipitación.
  - Dos o más fracturas de huesos largos proximales.
  - Injurias en extremidades con compromiso neurovascular.
  - Herida de bala o arma blanca.

- Sospecha de traumatismo vertebro medular.
  - Evisceración.
  - Amputación con sangrado no controlado.
  - Traumatismo encéfalo craneano.
11. Status Convulsivo.
  12. Sobredosis de drogas o alcohol más depresión respiratoria.
  13. Ingesta de órgano fosforado, ácido, álcalis, otras intoxicaciones o envenenamientos.
  14. Signos y síntomas de abdomen agudo con descompensación hemodinámica.
  15. Signos y síntomas de embarazo ectópico roto.
  16. Signos vitales anormales:

### **ADULTO**

- Frecuencia Cardíaca < 50 x min.
- Frecuencia Cardíaca > 150 x min.
- Presión Arterial Sistólica < 90 mmHg.
- Presión Arterial Sistólica > 220 mmHg.
- Presión Arterial Diastólica > 110 mmHg ó 30 mmHg por encima de su basal.
- Frecuencia Respiratoria > 35 x min.
- Frecuencia Respiratoria < 10 x min.

## **PEDIÁTRICO**

### **Lactante**

- Frecuencia Cardíaca  $\leq 60$  x min.
- Frecuencia Cardíaca  $\geq 200$  x min.
- Presión Arterial Sistólica  $< 60$  mmHg.
- Frecuencia Respiratoria  $\geq$  a 60 x min. (hasta los 2 meses).
- Frecuencia Respiratoria  $\geq$  a 50 x min (desde los 2 meses al año)
- Saturación de oxígeno  $\leq$  a 85%. Pre Escolar
- Frecuencia Cardíaca  $\leq 60$  x min.
- Frecuencia Cardíaca  $\geq 180$  x min.
- Presión Arterial Sistólica  $< 80$  mmHg.
- Frecuencia Respiratoria  $>$  a 40 x min. (sin fiebre).
- Saturación de oxígeno  $\leq$  a 85%.

17. Suicidio frustrado.

18. Intento suicida.

19. Crisis de agitación psicomotora con conducta heteroagresiva.

20. Problemas específicos en usuarios pediátricos.

- Intoxicaciones por ingesta o contacto.
- Períodos de apnea.
- Cambios en el estado mental: letargia, delirio, alucinaciones, llanto débil.
- Deshidratación con Shock: Llenado capilar mayor de tres segundos.
- Sangrado: Hematemesis, sangrado rectal, vaginal, epistaxis severa.
- Quemaduras en cara o más del 10% de área corporal.
- Quemaduras por fuego en ambiente cerrado.
- Acontecimiento de aspiración u obstrucción con cuerpo extraño.
- Status convulsivo.
- Status asmático.
- Hipertermia maligna.
- Trastornos de sensorio.
- Politraumatismo.
- Herida por arma de fuego.

Cualquier otro caso que amerite atención inmediata en la Sala de Reanimación.

**Prioridad II (10 minutos):** Usuarios portadores de cuadro súbito, agudo con riesgo de muerte o complicaciones serias, cuya atención debe realizar en un tiempo de espera no mayor o igual de 10 minutos desde su ingreso, serán atendidos en Consultorios de Emergencia.

1. Frecuencia respiratoria  $\geq$  de 24 por minuto.
2. Crisis asmática con broncoespasmo moderado.
3. Diabetes Mellitus Descompensada.
4. Hemoptisis.
5. Signos y síntomas de Abdomen Agudo.
6. Convulsión reciente en paciente consciente
7. Dolor torácico no cardiogénico sin compromiso hemodinámico.
8. Arritmias sin compromiso hemodinámico.
9. Sangrado gastrointestinal, con signos vitales estables.
10. Paciente con trastornos en el sensorio.
11. Hipotonía, flacidez muscular aguda y de evolución progresiva.
12. Descompensación Hepática.
13. Hérnia umbilical o inguinal encarcerada.
14. Signos y síntomas de descompensación tiroidea.

15. Contusiones o traumatismos con sospecha de fractura o luxación.
16. Herida cortante que requiere sutura.
17. Injuria en ojos perforación, laceración, avulsión.
18. Desprendimiento de retina.
19. Fiebre y signos inflamatorios en articulaciones.
20. Síntomas y signos de cólera.
21. Deshidratación Aguda sin descompensación hemodinámica.
22. Hematuria macroscópica.
23. Reacción alérgica, sin compromiso respiratorio.
24. Síndrome febril o Infección en paciente Inmunosuprimido (Ejemplo: Paciente diabético con infección urinaria).
25. Usuarios Post-Operados de Cirugía altamente Especializada o usuarios en programa de Hemodiálisis, con síntomas y signos agudos.
26. Coagulopatía sin descompensación hemodinámica.
27. Sobredosis de drogas y alcohol sin depresión respiratoria.
28. Cefalea con antecedentes de trauma craneal.
29. Síndrome Meníngeo.
30. Síntomas y signos de enfermedades vasculares agudas.

31. Cólico renal sin respuesta a la analgesia mayor de 06 horas.
32. Retención urinaria.
33. Síndrome de abstinencia de drogas y alcohol.
34. Cuerpos extraños en orificios corporales.
35. Cuerpos extraños en esófago y estómago.
36. Usuarios con ideación suicida.
37. Usuarios con crisis de ansiedad.
38. Usuarios con reagudización de su cuadro sicótico sin conducta suicida ni agitación psicomotora fuera de control.
39. Cuadro de demencia con conducta psicótica.
40. Esguinces.
41. Contusiones o traumatismos leves sin signos o síntomas de fractura o luxación.
42. Enfermedad Inflamatoria de la pelvis.
43. Coagulopatía.
44. Flebitis o Tromboflebitis.
45. Herpes Zoster ocular.
46. Enfermedad eruptiva aguda complicada.
47. Cefalea mayor de 12 horas.
48. Problemas específicos en usuarios Obstétricas:

- Hemorragia de cualquier trimestre del embarazo.
- Aborto provocado no terapéutico o intento fallido de aborto.
- Amenaza de parto prematuro.
- Gestante de 2º y 3º trimestre que reporta ausencia de movimientos fetales.
- Sangrado post-parto.
- Hipertensión que complica el embarazo.
- Signos y síntomas de toxemia severa.
  - Bradicardia (menor de 120 x min.) y taquicardia (> de 160 x min.) Fetal.
- Traumatismo Abdominal.
- Deshidratación por hiperémesis.
- Cefalea.
- Epigastralgia.
- Edema Generalizado.

**Prioridad III (<20 minutos):** Paciente con estabilidad ventilatoria, hemodinámica y neurológica que no presentan riesgo de muerte ni secuelas invalidantes.

Paciente que no presentan riesgo de muerte ni secuelas invalidantes. Amerita atención en el Tópico de Emergencia III, teniendo prioridad la atención de casos I y II.

1. Dolor abdominal leve con náuseas, vómitos, diarrea, signos vitales estables.
2. Herida que no requiere sutura.
3. Intoxicación alimentaria.
4. Trastornos de músculos y ligamentos.
5. Otitis Media Aguda.
6. Deshidratación Hidroelectrolítico leve.
7. Osteocondropatia aguda.
8. Sinusitis aguda.
9. Hiperémesis gravídica sin compromiso metabólico.
10. Urticaria.
11. Fiebre > de 39° sin síntomas asociados.
12. Síndrome vertiginoso y trastorno vascular.
13. Celulitis o absceso con fiebre.
14. Funcionamiento defectuoso de colostomía, ureterostomía, talla vesical u otros similares.
15. Lumbalgia aguda.
16. Broncoespasmo leve.
17. Hipertensión arterial leve no controlada.
18. Signos y síntomas de Depresión.
19. Crisis de Ansiedad o Disociativas.
20. Signos y síntomas de infección urinaria alta.

21. Usuarios con neurosis de ansiedad.
22. Usuarios sicóticos con reagudización de sus síntomas, pero aún sin conducta psicótica.

Cualquier otro caso que el Médico tratante considere que la atención puede ser postergada sólo con relación a las anteriores prioridades de atención.

**Prioridad IV (<30 minutos):** Usuarios sin compromiso de funciones vitales ni riesgo de complicación inmediata, que puede ser atendido en Consulta Externa o Consultorios Descentralizados.

1. Faringitis aguda.
2. Amigdalitis aguda.
3. Enfermedades diarreicas agudas sin deshidratación o vómitos.
4. Absceso sin fiebre.
5. Sangrado vaginal leve en no gestante, con funciones vitales estables.
6. Fiebre sin síntomas asociados.
7. Resfrío común.
8. Dolor de oído leve.
9. Dolor de garganta sin disfagia.

10. Enfermedades crónicas no descompensadas. (Salud, Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia, 2007, pág. 9)

### **NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE EMERGENCIA N° 042 MINSA/OGSP - 2007**

Según la Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia N° 042 MINSA / DGSP-V. 01, Perú – 2007; “El profesional de salud encargado del triaje, realiza el control de las funciones vitales del paciente y determina la prioridad del daño del mismo, a fin de derivarlo al área correspondiente de acuerdo al protocolo de triaje”. Por lo tanto podemos decir que el triaje es un proceso que identifica y clasifica a los usuarios en niveles de prioridad; el cual es realizado por un profesional de salud calificado, quien determina la gravedad del paciente según su valoración clínica, derivándolo al área correspondiente para su tratamiento oportuno como también precisa que el tiempo promedio de espera para ser atendido, según casos de prioridad; permitirá evaluar la calidad y oportunidad del servicio que se brinda, a través de la cuantificación del tiempo, desde la recepción hasta la atención del paciente. Por lo tanto, podemos decir que el tiempo de

espera se define como el tiempo que transcurre desde la llegada del paciente hasta el momento que es atendido por un profesional médico calificado. (Salud, Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia, 2007, pág. 9)

En la investigación se estudiará el tiempo comprendido entre la hora de triaje y la hora de atención, el cual se define según el autor García Gonzales como “el tiempo expresado en minutos comprendido desde que el paciente es clasificado en triaje hasta la hora que recibe atención por parte del personal facultativo”, los cuales son:

**Hora de Triaje:** Hora en la que se realiza una clasificación por parte del personal de salud responsable de triaje.

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

### **2.2.2 SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN BRINDADA:**

Según el diccionario de la Real Academia Española (RAE): "Es el sentimiento de bienestar que se obtiene cuando se ha cubierto una necesidad", en este caso es la respuesta acertada hacia una queja, consulta o duda. (12)

Seclen - Palacin y Darras (2005): La satisfacción de usuarios considerada como el cumplimiento o realización de una necesidad, deseo o gusto con el servicio recibido es apreciada como relevante en al menos 4 áreas: comparar los sistemas o programas de salud, identificar cuáles son los aspectos de los servicios que necesitan de cambios para mejorar la satisfacción y asistir a las organizaciones con poca aceptabilidad de los servicios. También se relaciona con la conducta del paciente y sus resultados en términos de salud individual.

Así Díaz (2002) cita que la satisfacción puede referirse como mínimo a 3 aspectos diferentes: organizativos (tiempo de espera, ambiente, etc.); atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población, y trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado.

### **Diagnóstico y tratamiento**

Problemas en el diagnóstico o en el tratamiento, resultados adversos o inesperados, competencia profesional juzgada insuficiente, demoras en admisión o retrasos injustificados de las pruebas diagnósticas, altas prematuras y sensación de que no se progresa.

### **Comunicación médico-paciente**

Inadecuada información o ausencia de la misma, Informaciones incongruentes por parte de varios profesionales, no respetar la confidencialidad o intimidad del paciente.

### **Relación médico-paciente**

Falta de cortesía o trato rudo y percepción de maltrato por parte del paciente.

### **Accesibilidad y disponibilidad**

Las dificultades de accesibilidad al médico, demoras o dificultades para obtener cita, cambios injustificados de cita y no atender las llamadas del paciente.

### **Trato personal**

Varios autores encontraron que las relaciones con el personal médico son un aspecto que influye considerablemente en la satisfacción con la atención de salud.

Las expectativas que los usuarios tienen con respecto a la atención también influyen en la satisfacción, la cual es menor cuando las expectativas son mayores, describe tres elementos

que distinguen una relación satisfactoria con el médico desde la perspectiva de los usuarios. Estos elementos son: sentirse tratado y reconocido como persona, recibir información sobre la enfermedad y el cuidado, y percibir interés por su recuperación de parte del médico. (19)

### **LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO**

La satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias. El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de la atención de salud. (12)

Para el Ministerio de Salud el abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la

calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobretodo, de que obtenga el servicio que procura. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos le ofrecen un servicio que no solo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades relacionadas a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad. (12)

Al respecto Diprette y Col., refieren que en los momentos actuales se es competitivo como organización o como persona si se está, entre los que, de acuerdo a criterios del mercado, proporcionan mayor satisfacción al cliente, de tal forma que la calidad de los servicios de salud pasa a constituir una exigencia que se extiende progresivamente desde una perspectiva de los usuarios y trabajadores de los servicios de salud, que los enfoques gerenciales denominan usuarios externos e internos respectivamente. Asimismo, Delbanco T. y Daley J., refieren que la satisfacción del usuario es uno de los resultados más importante de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento. (10)

Para estos autores la satisfacción del cliente puede influir en:

- El hecho que el usuario procure o no procure atención.
- El lugar al cual acuda para recibir atención.
- El hecho de que esté dispuesto a pagar por los servicios.
- El hecho de que el usuario siga o no siga las instrucciones del prestador de servicios.
- El hecho de que el usuario regrese o no regrese al prestador de servicios.
- El hecho de que el usuario recomiende o no recomiende los servicios a los demás.

Según Cantú H. la calidad de servicio o satisfacción del usuarios es más difícil de medir, no se puede almacenar, es complicada de inspeccionar, no se puede anticipar un resultado, no tiene vida, solo duración muy corta, se ofrecen bajo demanda, depende mucho de las personas de menores sueldos; todo esto hace que la calidad de un servicio sea juzgada por el cliente en el instante en que lo está recibiendo, lo que Calzan popularizó como “los momentos de la verdad”. Los momentos de la verdad ocurren durante la interacción personal entre el que proporciona el servicio y quien lo recibe.

Al respecto, Cantú considera que los principales factores que determinan la satisfacción del usuario son el comportamiento, actitud y habilidad del empleado en proporcionar el servicio, el tiempo de espera y el utilizado para ofrecer el servicio; y, los errores involuntarios cometidos durante la prestación del mismo. Asimismo, en lo que respecta a las actitudes se espera que el servidor sea amistoso, atento, responsable, educado, amable, cortés, etc. Su apariencia se ve influenciada por el uso de vestimenta apropiada, la limpieza y el aspecto general de su persona.

En cuanto al comportamiento, debe ofrecer respuesta rápida, dar explicaciones claras, mostrar respeto al cliente, utilizar un lenguaje adecuado y saber escuchar con atención al cliente.

Thompson y Col., refieren que la satisfacción del usuario depende no solo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

Según la Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos del Ministerio de Salud, los usuarios en los establecimientos de salud, por lo general, aceptan la atención de salud sin quejarse y hasta expresan satisfacción por ella cuando participan en las encuestas.

La satisfacción del usuario expresada en entrevistas y encuestas, no significa necesariamente que la calidad es buena; puede significar que las expectativas son bajas. Asimismo, es posible que el paciente diga estar satisfecho porque quiere complacer al entrevistador, porque teme que no se le presten servicios en el futuro debido a las normas culturales en contra de las quejas o porque responden positivamente a la palabra “satisfecho”. Cuando el usuario percibe la calidad de manera equivocada, sus expectativas, pueden influir en el comportamiento de los prestadores de servicios y, de hecho, reducir la calidad de atención.

Los usuarios a veces solicitan pruebas, procedimientos o tratamientos inapropiados porque creen, erróneamente, que constituye buena calidad; en respuesta a tales exigencias, ha habido casos de médicos que han recetado medicamentos

innecesarios para satisfacerlos. El orientar a los usuarios e informar al público respecto a lo que constituye la atención apropiada suelen ser aspectos importantes en la prestación de servicios de buena calidad. (13)

Finalmente, Willians T., Schutt-Aine T., and Cuca Y. refieren que los administradores no deben suponer que los servicios prestados son adecuados únicamente porque los usuarios no se quejan. Aún en los niveles bajos de insatisfacción reportada, tan bajo como el 5% deben tomarse en cuenta seriamente. Asimismo, cuando se asume la responsabilidad de analizar información planteada como queja, hay que ser conscientes de las acepciones aceptadas para este término:

- Expresión del dolor.
- Manifestación de disconformidad, disgusto o descontento.
- Motivo de queja.
- Recurso a interponer por la parte interesada en contra de algo.

Por tal motivo las quejas se deben analizar con detenimiento pues ayudan a detectar insuficiencias, fallos de calidad o errores de organización. Se considera además que las reclamaciones son la punta del iceberg del conjunto de quejas

de los usuarios, ya que el ciudadano teme que las críticas a los profesionales o a las instituciones sanitarias, particularmente en situación de hospitalización, puedan dar lugar a represalias.

Las quejas no solo se deben contestar con prontitud y veracidad, sino también entrevistarse con la persona que reivindica para conocer de primera mano la razón de la protesta y contribuir así a su posible remedio. Los establecimientos de salud deben contar con mecanismos de escucha al usuario y un sistema eficaz de gestión de sus quejas y sugerencias. La voz, opinión y sugerencias del usuario pasa a ser el foco de la atención en el marco del desarrollo de deberes y derechos en salud tanto de proveedores de servicios como de usuarios externos. (13)

## **INDICADORES**

### **1. Insatisfacción:**

Expectativas sobrepasan al Rendimiento percibido;  
asociada a una “mala atención”

## **2. Satisfacción:**

Las Expectativas coinciden con el Rendimiento percibido; asociada a una “buena atención”

## **3. Complacencia:**

El Rendimiento percibido excede las Expectativas del cliente; asociada a una “excelente atención” (Salud, Guia Tecnica, 2011)

### **2.2.3 EMERGENCIA**

Se entiende por emergencia toda condición repentina o inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud o que pueda dejar secuelas invalidantes en el paciente. (3)

#### **Servicio de Emergencia**

Es la unidad orgánica o funcional en hospitales de baja complejidad, encargada de brindar atención medico quirúrgica de emergencia en forma oportuna y permanente durante las 24 horas de día a todas las personas cuya vida y/o salud se encuentre en situación de emergencia.

De acuerdo a su nivel de complejidad pueden resolver diferentes categorías de daños.

### **Sala de Observación**

Área del Servicio de Emergencia para la permanencia de corta estancia y la atención, tratamiento, reevaluación y observación permanente de paciente con daños de prioridad I y II, en un periodo que no debe exceder de 24 horas.

### **Tópico de Emergencia**

Área del Servicio de Emergencia destinada a la atención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de usuarios con daños de prioridad II y III. Los tópicos pueden ser diferenciados de acuerdo a la demanda y el nivel de complejidad del establecimiento de salud.

### **Triaje**

Área del servicio de emergencia destinada a la evaluación inicial del paciente, en la cual se prioriza el daño y se decide la derivación para la atención que el caso amerita. Esta área debe funcionar prioritariamente en aquellos donde la demanda supere la oferta de servicios. Estará a cargo de un

profesional de la salud capacitado en la identificación de prioridades.

### **Unidad de Reanimación o Shock Trauma**

Área del servicio de emergencia destinada a la evaluación, diagnóstico y tratamiento inmediato de los usuarios que presentan daños de prioridad I.

Cuenta con ambientes para la observación, así como para Triage, destinada a la evaluación inicial del paciente; Tópico, para colocación de inyectables, preparación de nebulizaciones, enemas, etc. Y Unidad de Trauma Shock, necesaria para la atención del paciente crítico y lavados gástricos.

La atención que brinda el servicio de Emergencia del Hospital Ilo – Moquegua es las 24 horas del día, los 365 días del año a los usuarios que requieren atención inmediata, satisfaciendo las necesidades bajo criterios de calidad.

### **Rol de la enfermera en el servicio de emergencia**

El profesional de Enfermería de este servicio, proporcionaremos cuidados enfermeros a personas con problemas de salud en situación crítica, de alto riesgo o en fase terminal, en el ámbito individual o colectivo, dentro del ámbito sanitario institucional, agilizando la toma de decisiones mediante una metodología fundamentada en los avances producidos en el campo de los cuidados de la salud, la ética y la evidencia científica lograda a través de una actividad investigadora directamente relacionada con la práctica asistencial.

Enfermería es el encargado de hacer la primera evaluación del paciente y designar por medio de triaje el grado de dolencia que este presenta.

El equipo de enfermería realiza en pacientes adultos control de los signos vitales (temperatura, presión arterial, frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno; 4 valores primordiales). Se entrevista al paciente para conocer más detalles de su dolencia, antecedentes y factores de riesgo que se deben tomar en cuenta para una posterior atención.

En el caso de los niños, la evaluación inicia con la toma de temperatura y peso; además se sigue el triángulo de valoración pediátrica que implica ver: la apariencia, la parte respiratoria y circulatoria del niño. Por último se dialoga con el familiar que lo acompaña para recopilar mayor información.

Con todas estas evaluaciones el licenciado de enfermería en triaje determina si es una emergencia o urgencia, si debe pasar a un tópico, donde será atendido por el médico correspondiente.

Dichos profesionales estarán capacitados y serán competentes para:

1. Prestar atención integral a la persona para resolver individualmente o como miembros de un equipo multidisciplinar, los problemas de salud que le afecten en cualquier estadio de la vida con criterios de eficiencia y calidad.
2. Utilizar con destreza y seguridad los medios terapéuticos y de apoyo al diagnóstico que se caracterizan por su tecnología compleja.

3. Diagnosticar, tratar y evaluar de forma eficaz y rápida las respuestas humanas que se generan ante los problemas de salud reales y/o potenciales que amenazan la vida o no permiten vivirla con dignidad.
4. Establecer una relación terapéutica eficaz con los usuarios para facilitarles el afrontamiento adecuado de las situaciones que padezcan.
5. Participar activamente con el equipo multidisciplinar aportando su visión de experto en el área que le compete.
6. Formular, implementar y evaluar los estándares, guías de acción y protocolos específicos para la práctica de la Enfermería Clínica. Avanzada en Urgencias y Emergencias.
7. Gestionar los recursos asistenciales con criterios de eficiencia y calidad.
8. Asesorar como especialista en el marco sanitario global y en todos los niveles de toma de decisiones.
9. Proporcionar educación sanitaria a los usuarios, así como asesorar al equipo de salud en todos los aspectos relacionados con su área en la especialidad..
10. Asumir las competencias en materia de formación de los futuros especialistas.

11. Impulsar líneas de investigación que sean relevantes para el diagnóstico, las intervenciones y los resultados en la clínica avanzada en urgencias y emergencias.

En otros hospitales es el propio personal médico quien realiza el proceso de triaje, aquí es diferente. Enfermería asume la responsabilidad de los pacientes en cada uno de los procesos que se le realiza.

### **MADELEINE LEININGER: CUIDADOS CULTURALES: TEORÍA DE LA DIVERSIDAD Y LA UNIVERSALIDAD.**

#### **Aspectos conceptuales del de cuidado de enfermería:**

Cuidado es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio. El sustento teórico se fundamenta en el modelo de Madeleine Leininger: Cuidados Culturales: Teoría de la Diversidad y la Universalidad. (14)

La teoría de Leininger procede de la antropología y de la enfermería. Esta autora ha definido la enfermería transcultural como una de las grandes áreas de la enfermería, que se

centra en el estudio y análisis comparado de las diferentes culturas y subculturas del mundo, desde el punto de vista de sus valores asistenciales, de la expresión y convicciones sobre la salud y la enfermedad así de los modelos de conducta, siempre con el propósito de desarrollar una base de conocimientos científicos y humanísticos que permitan una práctica de la atención sanitaria específica de la cultura y/ o universal.

La enfermería transcultural se ha de convertir en una de las áreas más importantes, significativas y prometedoras del estudio formal, la investigación y la práctica, debido al mundo multicultural en el que se vive. Para que la enfermería tenga importancia y significado frente a los pacientes y otros profesionales de este campo en todo el mundo, es imperativo disponer de conocimientos y competencias en enfermería transcultural, capaces de orientar las acciones y decisiones para obtener resultados positivos y eficaces.

En esta teoría se establece una distinción entre enfermera transcultural e intercultural. La primera se refiere a los profesionales de enfermería preparados y comprometidos en

adquirir un conocimiento y un método práctico de adecuación dentro de la enfermería transcultural; mientras que la enfermería intercultural, la integran los profesionales que utilizan los conceptos antropológicos médicos o aplicados, sin comprometerse en el desarrollo de teorías o prácticas basadas en la investigación dentro del campo de la enfermería transcultural. También indica que ha de diferenciarse entre enfermería transcultural e internacional. Esta última es la que aplican los profesionales que trabajan con dos culturas; en tanto que la enfermería transcultural utiliza una base teórica y práctica comparada entre varias culturas. (14)

Leininger ha descrito a la enfermera transcultural como aquella que ha recibido formación avanzada y es capaz de aplicar los conceptos, principios y prácticas generales, de esta área, definidas por especialistas. La enfermera transcultural instruida en el programa de graduación recibe una intensa preparación y tutela en el desarrollo de sus conocimientos y prácticas en el ámbito de la profesión. En este sentido, actúa como experto, profesor, investigador y/o asesor en culturas seleccionadas. También valora y utiliza las teorías de

enfermería transcultural para adquirir un conocimiento avanzado en esta disciplina, de la que Leininger predijo que debía convertirse en elemento central de la formación y la práctica de la enfermería.

Según Marriner, esta teoría ha asumido y promovido una teoría nueva y diferente a los planeamientos tradicionales de la enfermería, que suelen definir teoría como un conjunto interrelacionado de conceptos, hipótesis y proposiciones que pueden comprobarse para explicar o predecir un hecho, un fenómeno o una situación.

En cambio, Leininger define teoría como el descubrimiento sistemático y creativo de conocimientos sobre un área de interés o un fenómeno que parezca importante para comprender o explicar un cierto fenómeno desconocido. En su opinión, una teoría de enfermería debe tener en cuenta el descubrimiento creativo de los individuos, las familias y los grupos, con sus prácticas asistenciales, valores, expresiones, creencias y acciones basadas en sus estilos de vida y su cultura, para procurar una asistencia en enfermería eficaz, satisfactoria y coherente desde el punto de vista cultural.

Si la práctica de la enfermería no consigue reconocer los aspectos culturales de las necesidades humanas, aparecerán signos de prácticas de atención de enfermería menos beneficiosas y eficaces e incluso evidencias de insatisfacción de los servicios prestados, lo que constituye un límite para la curación del bienestar. (15)

Leininger desarrollo su teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, que se basa en su convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan los demás. Como la cultura determina los patrones y estilos de vida que tiene influencia en las acciones y decisiones de las personas, esta teoría pretende ayudar a las enfermeras a descubrir y documentar el mundo del paciente y a utilizar sus puntos de vista étnicos, sus conocimientos y prácticas en conjunción con una ética apropiada (conocimiento profesional) como bases de la adopción de acciones y decisiones profesionales coherentes con los modos culturales.

Así, los cuidados culturales conforman la teoría integral de enfermería más amplia que existe, ya que tienen en cuenta la totalidad y la perspectiva holística de la vida humana y la existencia a lo largo del tiempo, incluyendo factores estructurales sociales, la visión del mundo, la historia y los valores culturales; el contexto ambiental, las expresiones del lenguaje y los modelos populares (genéricos) y profesionales.

La teoría de los cuidados culturales puede ser inductiva y deductiva, al derivarse del conocimiento émico (interno) y ético (exterior). Leiniger anima a obtener un conocimiento émico, es decir información del mundo interno de los pacientes constituidos por creencias, costumbres y vivencias de una determinada cultura, considerada como el conocimiento más creíble.

El conocimiento ético, es la información que se adquiere del exterior y está referida a la formación del profesional. La teoría propuesta no se encuadra necesariamente ni entre las del nivel medio ni en el grupo de las grandes teorías, más bien debe verse en términos holísticos o dentro de dominios específicos de interés. Leininger opina que la clasificación en

teorías de nivel medio y grandes teorías está desfasada en el desarrollo teórico y en su ampliación.

Dentro de esta teoría se consideran las siguientes definiciones para uniformizar su entendimiento: Cuidados, se refiere a los fenómenos abstractos y concretos, relacionados con las actividades de asistencia, apoyo o capacitación dirigidas a otras personas que tienen necesidades evidentes potenciales, con el fin de atenuar o mejorar su situación o modo de vida. (14)

Enfermería, es una profesión y una disciplina humana y científica, que se centra en los fenómenos y actividades de asistencia a seres humanos, con la finalidad de ayudar, apoyar, facilitar o capacitar a las personas o a los grupos a mantener o recuperar su bienestar (o su salud) de manera beneficiosa y dotada de sentido cultural, o para auxiliarles a la hora de afrontar la discapacidad o la muerte.

Leininger, afirmó que el objetivo de su teoría no es más que proporcionar cuidados que sean coherentes con la cultura para dar calidad al mismo, y para ello se debe tener

conocimiento de la cultura y aplicarlo, Con esta afirmación se puede suponer que todas las enfermeras que trabajen con esta teoría y estudien y analicen las características de cada cultura sabrán proporcionar cuidados culturales.

Teniendo en cuenta que en la provincia de Ilo se ha incrementado la migración de la población de otras ciudades y la conservación de sus costumbres y cultura, por ende se ha encontrado diversas formas de costumbres en los usuarios que acuden al Hospital Ilo y por tanto es que surge la necesidad de que las enfermeras y el personal de salud se adapten a esta realidad, se respeten sus costumbres para obtener la satisfacción del usuario en la atención que recibe. Es por tal motivo que se toma esta teoría para conocer y brindar el cuidado transcultural y de esta forma obtener la satisfacción y el bienestar del usuario.

## **2.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS**

### **Niveles de prioridad de triaje**

Es un proceso que permite una gestión del riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de usuarios cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos.

### **Atención**

Es el proceso conductual y cognitivo de concentración selectiva en un aspecto discreto de la información, ya sea considerada subjetiva u objetiva, mientras que se ignoran otros aspectos perceptibles

### **Satisfacción**

Las expectativas coinciden con el Rendimiento percibido; asociada a una “buena atención”

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El diseño fue cuantitativo, porque se obtuvo datos susceptibles de cuantificación que permitieron un tratamiento estadístico enfatizando los niveles de prioridad de triaje y la satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencia del Hospital Ilo - 2017.

Fue descriptivo correlacional porque mostró la información tal y como se obtuvo de acuerdo a la realidad.

Según el tiempo del estudio fue de corte transversal porque el estudio de las variables se realizó en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. (16)

#### **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA:**

Usuarios que acudieron y fueron atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Ilo, cuyas edades fluctúan entre los 18 - 59 años del mes de noviembre del 2017.

### **Criterios de Inclusión**

- Usuarios consientes que se encontraron en Observación en el Servicio de Emergencia del Hospital Ilo.
- Familiares de los usuarios en observación del Servicio de Emergencia del Hospital Ilo.
- Familiares de los usuarios en observación del Servicio de Emergencia del Hospital Ilo, con menos de seis horas de permanencia máxima.

### **Criterios de Exclusión**

- Usuarios en Observación del Servicio de Emergencia que no se encuentren conscientes.
- Familiares que registraron como estado de egreso fallecido
- Familiares que se encontraron en estado de crisis emocional.

## **3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

La técnica que se utilizó para la recolección de información fue la encuesta y entrevista, se utilizó 02 instrumentos para medir las variables.

El primer instrumento fue elaborado por Osorio, Palacios y Trejo modificado por las autoras, contiene cinco ítems: número de

historia clínica, edad, sexo, nivel de prioridad y tiempo de espera (hora de triaje y hora de atención); lo que permitió a las investigadoras codificar los ítems en estudio. El tiempo será medido desde la hora de inicio de triaje hasta el inicio de la atención médica. Posterior a la recolección de los datos de cada historia clínica, se relacionó el nivel de prioridad y el tiempo de espera.

El segundo instrumento que se utilizó fue la guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo, del Ministerio de Salud, este instrumento nos permitió recabar información sobre la satisfacción del usuario frente a la atención recibida, instrumentos que consta de 17 preguntas relacionadas a la variable de satisfacción del usuario, sin modificar el entorno ni controlar el proceso que está en observación. Estos instrumentos estuvieron dirigido a los usuarios que acudieron al Servicio de Emergencia, y a los familiares de los usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Ilo.

### **3.4 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Para la recolección de datos en el presente trabajo de investigación se consideraron los siguientes aspectos:

- Se llevó a cabo el trámite administrativo para solicitar el permiso de ejecución del proyecto de investigación al Director del Hospital Ilo – Moquegua.
- Para recolectar los datos de relación de los niveles de prioridad de triaje y satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de emergencia, se coordinó con Jefatura del Servicio de enfermería para el respectivo trabajo de investigación.

Se brindó las instrucciones para el desarrollo del instrumento así como el esclarecimiento de duda y garantizar la confidencialidad durante el proceso de recolección de datos.

### **Consideraciones éticas**

Las consideraciones éticas tomadas en cuenta para el desarrollo de la investigación fue el Consentimiento Informado de cada uno de los pacientes atendidos en el servicio de Emergencia. Se utiliza el consentimiento informado basado en el principio de Autonomía, mediante el cual todas las personas deben decidir teniendo toda la información necesaria.

Dicho Consentimiento Informado, se incluye en la parte introductoria del instrumento para que los resultados obtenidos sean exclusivamente utilizados en la investigación. (ANEXO 01)

Otra de las consideraciones éticas es el permiso para ingresar al establecimiento de salud, basándose en el principio del respeto, mediante el cual éste debe ser autorizado por un documento firmado por el Gerente. (ANEXO 05)

### **3.5 PROCESAMIENTO DE DATOS**

Una vez obtenida la información se procedió a ordenar y codificar la información para elaborar la base de datos mediante el programa estadístico informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 23. Posteriormente se realizó el procesamiento de datos estadísticos para la elaboración de las tablas y gráficos en base a los resultados de la presente investigación, se utilizó la prueba estadística del ChiCuadrado

## **CAPÍTULO IV**

### **DE LOS RESULTADOS**

#### **4.1. RESULTADOS**

En el presente capítulo se da a conocer los resultados obtenidos en la investigación conforme a los objetivos e hipótesis planteadas, los cuales son presentados en cuadros estadísticos con el fin de facilitar su análisis e interpretación, han sido ordenados de la siguiente manera.

**TABLA N° 1**

**NIVELES DE PRIORIDADES DE TRIAJE DE LOS USUARIOS  
ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA,  
HOSPITAL ILO- MOQUEGUA - 2017**

<b>Nivel de prioridad de triaje</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Prioridad I (inmediata y /o < 5 minutos)	35	19,4
Prioridad II (10 minutos)	98	54,4
Prioridad III (<20 minutos)	24	13,3
Prioridad IV (<30 minutos)	23	12,8
Total	180	99,9

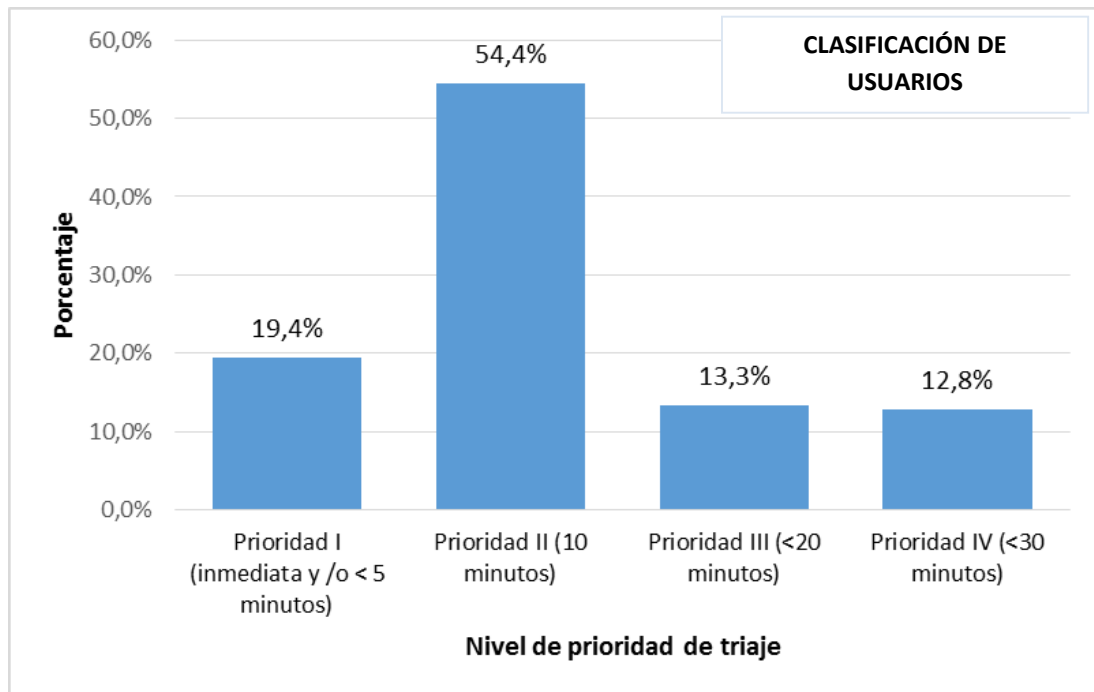
**Fuente:** Cuestionario aplicado a usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Ilo- Moquegua, elaborado por Osorio, Palacios y Trejo, modificado por Chambilla V., Sotomayor G. 2017.

**DESCRIPCIÓN**

En la Tabla N° 1, se observa que de 180 usuarios atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Ilo, predominó los pacientes con Prioridad II (54,4%), es decir aquellos portadores de cuadro súbito, agudo con riesgo de muerte o complicaciones serias; luego un 19,4% ingresaron a emergencia con Prioridad I, y pocos con Prioridad III (13,3%) o IV (12,8%) que son aquellos que puede ser atendido en Consulta Externa o Consultorios Descentralizados.

## GRÁFICO Nº 1

### NIVELES DE PRIORIDADES DE TRIAJE DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL ILO- MOQUEGUA - 2017



Fuente: TABLA Nº 1

**TABLA Nº 2**

**TIEMPO DE ESPERA TRANSCURRIDO DESDE LA ATENCIÓN INICIAL  
DE TRIAJE HASTA LA EVALUACIÓN MÉDICA EN LOS USUARIOS  
ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA  
HOSPITAL ILO- MOQUEGUA – 2017**

<b>Tiempo de espera</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
< 5 minutos	44	24,4
5 a 9 minutos	61	33,9
10 a 19 minutos	69	38,3
20 a 30 minutos	6	3,3
Total	180	99,9

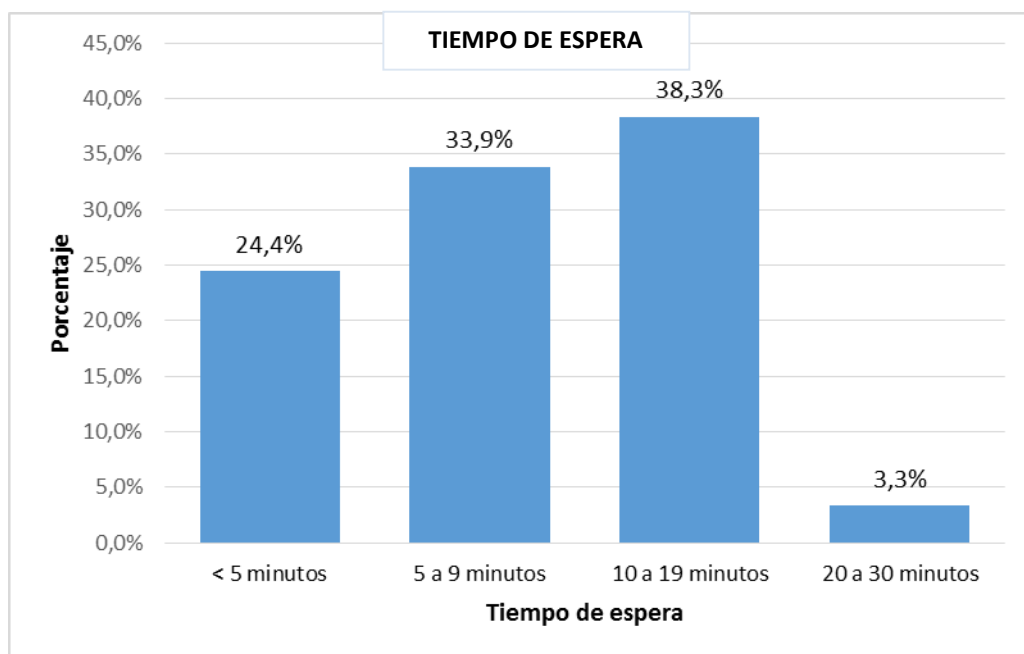
**Fuente:** Cuestionario aplicado a usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Ilo- Moquegua, elaborado por Osorio, Palacios y Trejo, modificado por Chambilla V., Sotomayor G. 2017.

**DESCRIPCIÓN**

En la Tabla Nº 2, se observa que de 180 usuarios atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Ilo, el 38,3% refirió que espero entre 10 a 19 minutos desde la atención inicial en triaje hasta la evaluación en el servicio de emergencia, un 33,9% espero entre 5 a 9 minutos, un 24,4% espero un tiempo menor a 5 minutos y pocos esperaron entre 20 a 30 minutos.

## GRÁFICO Nº 2

### TIEMPO DE ESPERA TRANSCURRIDO DESDE LA ATENCIÓN INICIAL DE TRIAJE HASTA LA EVALUACIÓN MÉDICA EN LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL ILO- MOQUEGUA – 2017



Fuente: Tabla Nº 2

**TABLA N° 3**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL  
SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL ILO - MOQUEGUA – 2017**

<b>Nivel de satisfacción</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Insatisfecho	0	0,0
Satisfecho	43	23,9
Complacencia	137	76,1
Total	180	100,0

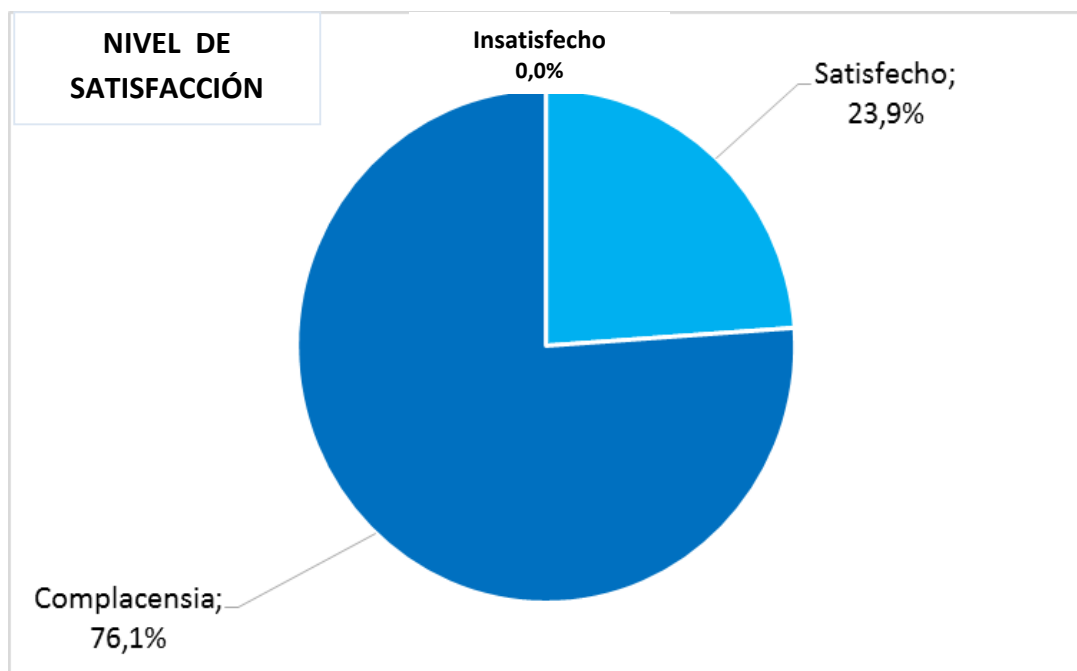
**Fuente:** Cuestionario aplicado a usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Ilo- Moquegua, elaborado por Ministerio de Salud, modificado por Chambilla V., Sotomayor G. 2017.

**DESCRIPCIÓN**

En la Tabla N° 3, se observa que de 180 usuarios que acudieron al Servicio de Emergencia del Hospital Ilo, el 76,1% percibe un grado de satisfacción de complacencia de la atención brindada en el servicio de emergencia, un 23,9% estuvo satisfecho y ninguno insatisfecho.

### GRÁFICO N° 3

#### NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL ILO - MOQUEGUA – 2017



Fuente: Tabla N° 3

**TABLA N° 4**

**NIVELES DE PRIORIDAD DE TRIAJE RELACIONADO A LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL ILO – MOQUEGUA 2017**

NIVELES DE PRIORIDAD DE TRIAJE	NIVEL DE SATISFACCIÓN					
	Satisfecho		Complacencia		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Prioridad I (inmediata y /o < 5 minutos)	15	42,9	20	57,1%	35	100,0
Prioridad II (10 minutos)	20	20,4	78	79,6%	98	100,0
Prioridad III (<20 minutos)	6	25,0	18	75,0%	24	100,0
Prioridad IV (<30 minutos)	2	8,7	21	91,3%	23	100,0
Total	43	23,9	137	76,1%	180	100,0

**Fuente:** Cuestionario aplicado a usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Ilo - Moquegua, elaborado por Ministerio de Salud y Osorio, Palacios y Trejo, modificado por Chambilla V., Sotomayor G. 2017.

Prueba Chi cuadrado:  $\chi^2 = 10,515$ ; G.L. = 3; p-valor = 0.015 < 0,05

## DESCRIPCIÓN

En la Tabla N° 4, se observa que de 35 usuarios con Prioridad I de atención inmediata y/o menor a 5 minutos, el 57,1% manifestó un nivel de satisfacción de complacencia y 42,9% estuvo satisfecho con la atención brindada en el servicio de emergencia.

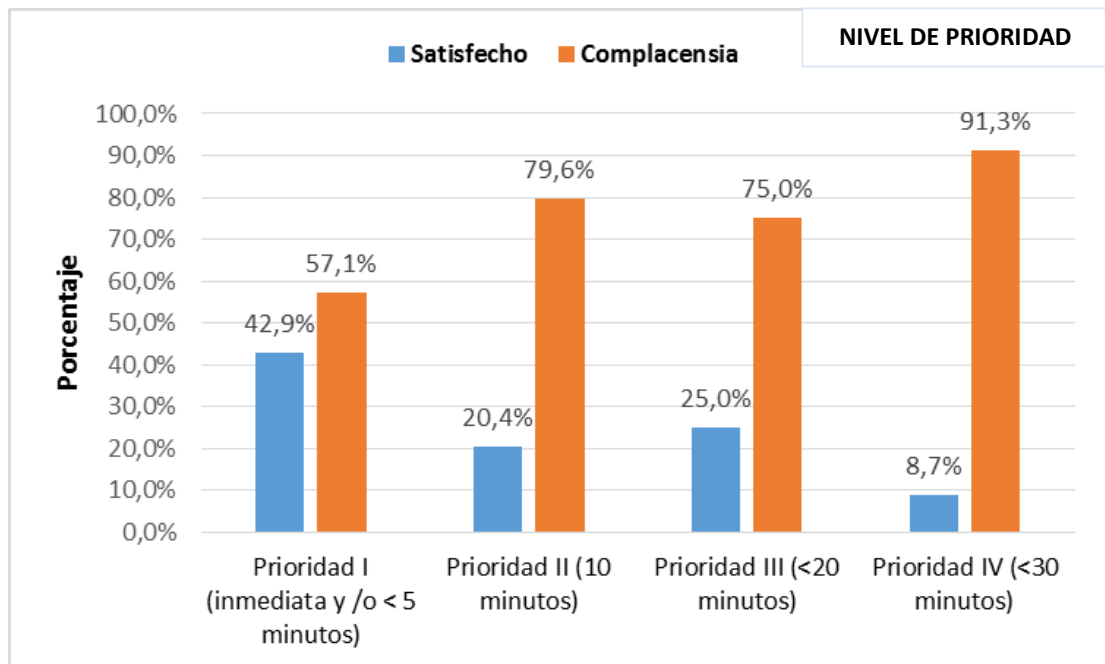
De 98 usuarios clasificados con Prioridad II cuya atención requerida es hasta 10 minutos, el 79,6% percibió una satisfacción de complacencia y 20,4% satisfechos con la atención brindada en el servicio de emergencia.

De 24 usuarios con Prioridad III, el 75% percibió una satisfacción de complacencia y de 23 usuarios con Prioridad IV, el 91,3% obtuvo una satisfacción de complacencia con la atención brindada en el servicio de emergencia.

Con la prueba Chi cuadrado de independencia de factores, se evidencia que existe relación estadística significativa entre los niveles de prioridad de triaje con el grado de satisfacción del paciente que recibe la atención brindada en el Servicio de emergencia del Hospital Ilo.

## GRÁFICO N° 4

### NIVELES DE PRIORIDAD DE TRIAJE RELACIONADO A LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL ILO – MOQUEGUA 2017



Fuente: Tabla N° 4

**TABLA Nº 5**

**PRIORIDAD I, II, III y IV DE TRIAJE RELACIONADO CON EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE, HOSPITAL ILO – MOQUEGUA 2017**

<b>Prioridad I (inmediata y /o &lt; 5 minutos)</b>	<b>NIVEL DE SATISFACCIÓN</b>					
	<b>Satisfecho</b>		<b>Complacencia</b>		<b>Total</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
SI	15	42,9	20	57,1%	35	100,0
NO	28	19,3	117	80,7%	145	100,0
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>23,9</b>	<b>137</b>	<b>76,1%</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>
<b>Prioridad II (10 minutos)</b>						
SI	20	20,4	78	79,6	98	100,0
NO	23	28,0	59	72,0	82	100,0
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>23,9</b>	<b>137</b>	<b>76,1</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>
<b>Prioridad III (&lt; 20 minutos)</b>						
SI	6	25,0	18	75,0	24	100,0
NO	37	23,7	119	76,3	156	100,0
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>23,9</b>	<b>137</b>	<b>76,1</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>
<b>Prioridad IV (&lt; 30 minutos)</b>						
SI	2	8,7%	21	91,3%	23	100,0
NO	41	26,1%	116	73,9%	157	100,0
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>23,9%</b>	<b>137</b>	<b>76,1%</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario aplicado a usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Ilo - Moquegua, elaborado por Ministerio de Salud y Osorio, Palacios y Trejo, modificado por Chambilla V., Sotomayor G. 2017.

## DESCRIPCIÓN

En la Tabla N° 5, se observa que de 35 usuarios con Prioridad I de atención inmediata y/o menor a 5 minutos, el 57,1% manifestó un grado de satisfacción de complacencia y 42,9% estuvo satisfecho con la atención brindada en el servicio de emergencia. Con la prueba Chi cuadrado de independencia de factores, se evidencia que existe relación estadística ( $p = 0.003$ ) entre los niveles de prioridad I con el grado de satisfacción del paciente que recibe la atención brindada en el Servicio de emergencia del Hospital Ilo.

De 98 usuarios clasificados con Prioridad II cuya atención requerida es hasta 10 minutos, el 79,6% percibió una satisfacción de complacencia y 20,4% satisfechos con la atención brindada en el servicio de emergencia. Con la prueba Chi cuadrado de independencia de factores, se evidencia que no existe relación estadística ( $p = 0.231$ ) entre el nivel de prioridad II de triaje con el grado de satisfacción del paciente que recibe la atención brindada en el Servicio de emergencia del Hospital Ilo.

Se muestra que de 24 usuarios clasificados con Prioridad III cuya atención requerida es hasta 20 minutos, el 75% percibió una satisfacción de complacencia y 25% satisfechos con la atención brindada en el servicio de emergencia. Con la prueba Chi cuadrado de independencia de factores, se evidencia que no existe relación estadística ( $p = 0.891$ ) entre el nivel de

prioridad III de triaje con el grado de satisfacción del paciente que recibe la atención brindada en el Servicio de emergencia del Hospital Ilo. Se muestra que de 23 usuarios clasificados con Prioridad IV cuya atención requerida es hasta 30 minutos, el 91,3% percibió una satisfacción de complacencia y 8,7% satisfechos con la atención brindada en el servicio de emergencia.

Con la prueba Chi cuadrado de independencia de factores, se evidencia que no existe relación estadística ( $p = 0.067$ ) entre el nivel de prioridad IV de triaje con el grado de satisfacción del paciente que recibe la atención brindada en el Servicio de emergencia del Hospital Ilo.

## COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

### Hipótesis:

- **H<sub>0</sub>** = Los niveles de prioridad del triaje no se relaciona con el nivel de satisfacción del usuario que recibe la atención brindada en el servicio de emergencia del Hospital Ilo – Moquegua 2017.
- **H<sub>1</sub>** = Los niveles de prioridad del triaje se relaciona con el nivel de satisfacción del usuario que recibe la atención brindada en el servicio de emergencia del Hospital Ilo – Moquegua 2017.

Sea  $\alpha = 0.05$ .

- **Prueba Estadística:** Chi cuadrado de independencia de factores

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

- **Distribución de la prueba estadística:** Cuando  $H_0$  es verdadera,  $X^2$  sigue una distribución aproximadamente  $X^2$  con  $(r-1)(c-1) = 3$  grados libertad.
- **Regla de decisión:** Se rechaza  $H_0$  si el valor de  $X^2$  es mayor o igual que **7.81**.
- **Cálculo de la Prueba estadística:**

**Prioridad \* Satisfacción del usuario Crosstabulation**

			SATISFACCIÓN DEL USUARIO		Total
			Satisfecho	Complascencia	
<b>PRIORIDAD</b>	Prioridad I	Observado	15	20	35
		Esperado	8,4	26,6	35,0
	Prioridad II	Observado	20	78	98
		Esperado	23,4	74,6	98,0
	Prioridad III	Observado	6	18	24
		Esperado	5,7	18,3	24,0
	Prioridad IV	Observado	2	21	23
		Esperado	5,5	17,5	23,0
Total		Observado	43	137	180
		Esperado	43,0	137,0	180,0

**Prueba de Chi-cuadrado     $X^2=10,515$     G.L.= 3     $p = 0,015 < 0,05$**

- **Decisión estadística:** Se Rechaza  $H_0$  porque **7,81** es menor que **10,515** y el valor p es  $< 0,05$ .

- **Conclusión:**

Se concluye que ***H<sub>0</sub>*** es falsa, y que sí los niveles de prioridad de triaje se relacionan con el nivel de satisfacción del usuario que recibe la atención brindada en el servicio de emergencia del Hospital Ilo – Moquegua 2017.

## 4.2 DISCUSIÓN

En la **Tabla Nº 1**, coherente con el primer objetivo específico, se resalta que en los usuarios atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Ilo, predominó los clasificados con Prioridad II (54,4%), es decir aquellos portadores de cuadro súbito, agudo con riesgo de muerte o complicaciones serias; luego un 19,4% ingresaron a emergencia con Prioridad I, con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requieren atención inmediata en la Sala de Reanimación – Shock Trauma, no obstante, pocos fueron clasificados con nivel de Prioridad III (13,3%) que son pacientes con estabilidad ventilatoria, hemodinámica y neurológica que no presentaron riesgo de muerte ni secuelas invalidantes. Y, por último, los clasificados con nivel de prioridad IV (12,8%) que fueron aquellos que pudieron ser atendidos en Consulta Externa o Consultorios Descentralizados.

El resultado difiere de lo encontrado por Albán j., Alvarado D., Arévalo J. (24), según el nivel de gravedad, el más prevalente fue el nivel 5 con el 59,6% de la población; se observa una tendencia inversamente proporcional entre el nivel de gravedad y la prevalencia de presentación de pacientes; es así como el nivel 1 fue el que menos pacientes presentó, únicamente el 0,3% de la

población presentó patología que revestía un nivel tan urgente de atención.

Al respecto Márquez (25), encontraron en su estudio que las atenciones del nivel de Prioridad 1 son las menos numerosas con el 0,7%; mientras que en nuestro estudio esta realidad también se replica con el 0,3%; estos autores también mencionan que la proporción de atenciones es decreciente según el nivel de gravedad y disminuyen llegando a ser de un 90,3% en pacientes con un nivel de prioridad 4; es decir con patologías que deben ser atendidas de manera no inmediata.

Creemos que es fundamental la valoración del paciente, al momento del triaje la detección de signos y síntomas que se realiza en la consulta médica, establece el nivel de prioridad que tiene el usuario a su llegada al servicio de emergencia.

En cuanto al tiempo de espera (**Tabla N° 2**) congruente con el segundo objetivo específico, se encontró que, entre los usuarios atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Ilo, más de un tercio (38,3%) refirió que espero entre 10 a 19 minutos y un tercio (33,9%) espero entre 5 a 9 minutos desde la atención inicial en triaje hasta la evaluación en el servicio de emergencia del Hospital Ilo.

Cabe destacar que un 24,4% de pacientes esperaron un tiempo menor a 5 minutos y fueron aquellos con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requirieron atención inmediata en la Sala de Reanimación – Shock Trauma. También, aunque fueron pocos, pero hubo pacientes que esperaron entre 20 a 30 minutos, que probablemente constituían una emergencia de atención inmediata, sin embargo, por la demanda de las emergencias fueron atendidos con mayor tiempo de espera que lo previsto según la condición clínica.

El resultado difiere de lo encontrado por Vargas R.G. (20), quien evidenció que el tiempo promedio de estancia en urgencias fue 5.9 horas.

El resultado difiere de lo encontrado por Albán J. (24), en su estudio menciona que en el nivel de atención 1, el tiempo de espera entre la llegada al servicio y a atención fue mayor a lo ideal, pues este nivel requiere atención inmediata y la media del tiempo de espera fue del 16,67 minutos. Esta situación se replica en el nivel de prioridad II de atención, donde el tiempo ideal de atención es entre los 10-15 minutos y la media de tiempo de espera se ubicó en 35,41 minutos retrasando la atención médica para estos pacientes. En cambio, los pacientes con un nivel de prioridad III, es decir con patologías cuya atención puede retrasarse entre 30-60 minutos la

media de tiempo de espera fue de 42,41 minutos, los pacientes con este nivel de gravedad reciben atención médica dentro del periodo de tiempo considerado ideal. Los pacientes con patologías de gravedad nivel de prioridad IV, tuvieron una media de tiempo de espera menor al ideal, es decir reciben atención de manera rápida lo mismo sucede con los pacientes con una gravedad de nivel de prioridad V.

En conclusión los pacientes con niveles de prioridad I y II, los tiempos de espera superan el mínimo recomendable colocando en riesgo su salud, pudiéndose evitar estas situaciones mediante un sistema de triaje en el servicio, por lo que se propone un plan de trabajo para su implementación.

Por lo encontrado y mencionado en este estudio y en base a la proporción de atenciones que recibe el servicio de emergencia es necesario un servicio de triaje que tenga personal especializado; de esta forma se priorizará la atención según el nivel de gravedad, disminuyendo los tiempos de espera, utilizando mejor los recursos disponibles en emergencia, y de esta manera se consiga mejorar la satisfacción de los usuarios y los indicadores de salud.

En la **Tabla Nº 3**, se observa que entre los usuarios que acudieron al Servicio de Emergencia del Hospital Ilo, poco más de las tres cuartas partes (76,1%) percibió un grado de satisfacción de complacencia y cerca de una cuarta parte (23,9%) estuvo satisfecho de la atención brindada en el servicio de emergencia.

El resultado difiere a lo reportado por Huerta E. (4): quien encontró que el nivel de satisfacción global de los usuarios atendidos fue de 92.2 %, las variables con mayor insatisfacción fueron la atención en caja, admisión y laboratorio de emergencia; el trato del personal de emergencia y la limpieza y comodidad del servicio.

Este nivel de complacencia en usuarios clasificados con nivel de prioridad I se manifiesto principalmente frente a la permanencia en el hospital, donde los usuarios perciben que el personal le brindó un trato cordial y amable, respetan el orden de llegada de los usuarios, les mostraron interés cuando los usuarios consultaron sobre su problema, respetaron su privacidad durante la atención y que gran parte de su atención en emergencia estuvo a cargo del médico.

Al observar los aspectos positivos y negativos de la atención y caracterizar los conceptos de buena y mala atención al usuario con respecto a ella, se hace hincapié en las variables que incluyeron en el proceso mismo de la atención de emergencia. Según el usuario

externo la satisfacción de la atención se relaciona con las variables limpieza y orden, seguridad, equipos médicos quirúrgicos, tiempo para ser atendido, trato de personal médico y de enfermería incluyeron de manera determinante en la percepción positiva de la satisfacción de la atención.

El análisis de la calidad de atención desde la óptica de la satisfacción del usuario es importante para proporcionar información válida para generar respuestas oportunas y optimizar los recursos sanitarios en el Hospital Ilo.

En la **Tabla Nº 4**, coherente con el objetivo general se evidenció que existe relación estadística entre los niveles de prioridad del triaje con el grado de satisfacción del usuario ( $p=0,015$ ) que recibe la atención brindada en el Servicio de emergencia del Hospital Ilo. Cabe destacar que esta asociación se presentó más en los usuarios con Prioridad IV, donde el 91,3% obtuvo una satisfacción de complacencia con la atención brindada en el servicio de emergencia; seguido de los usuarios con Prioridad II, donde el 79,6% percibió una satisfacción de complacencia. Por el contrario, en los usuarios con Prioridad I de atención inmediata y/o menor a 5 minutos, el nivel de satisfacción de Complacencia disminuye a 57,1% con la atención

brindada en el servicio de emergencia, esta percepción probablemente por la crisis de la condición clínica en que se encuentra el paciente.

El resultado difiere con la investigación realizada por Ana Cumbal, quien encontró que los usuarios están insatisfechos (70%) con el tiempo de espera en su atención, (83%) en la atención de triaje; en relación a la atención recibida por parte del personal (35%), se concluyó que los pacientes se sienten insatisfechos en general con la atención recibida.

Analizando específicamente la relación entre el nivel de prioridad en triaje con el nivel de satisfacción del usuario (**Tabla N° 5**), se encontró que el nivel de prioridad I fue el que se relacionó ( $p = 0.003$ ) con el grado de satisfacción del paciente que recibe la atención brindada en el Servicio de emergencia del Hospital Ilo, mientras el nivel de prioridad II ( $p=0.231$ ), el nivel de prioridad III ( $p = 0.891$ ) y el nivel de prioridad IV ( $p = 0.067$ ), no se relacionaron con el grado de satisfacción del usuario que recibe la atención brindada en el Servicio de emergencia del Hospital Ilo.

Los hallazgos positivos encontrados tienen que ver con la satisfacción de los usuarios en relación con la atención recibida durante la clasificación por prioridades en triaje por parte del

personal de enfermería, médico, farmacia y con la limpieza del área donde se realizan los procedimientos.

En los aspectos a mejorar se hace necesario afinar la información que se les brinda a los usuarios, pues es el punto más débil en la prestación del servicio. Otros aspectos que requieren especial atención hacen referencia a la incomodidad del área de atención y a la dificultad para el acceso al servicio.

En términos generales los pacientes se sienten conformes con la atención recibida en el procedimiento de triaje, pero se hace necesario motivar e impulsar en el personal la búsqueda continua de mejores condiciones para la atención de los usuarios y sus familias.

## CONCLUSIONES

Como respuesta a los objetivos que han guiado al trabajo de investigación se llega a las siguientes conclusiones.

- Se identificó que los usuarios clasificados con prioridad II, portadores de cuadro súbito, agudo con riesgo de muerte o complicaciones serias fueron los más frecuentes entre los que acudieron al servicio de emergencia del Hospital Ilo- Moquegua - 2017.
- El tiempo de espera predominante transcurrido desde la atención inicial del triaje hasta la evaluación médica de los usuarios que acudieron al servicio de emergencia del Hospital Ilo- Moquegua fue de 10 a 19 minutos (38,3%) y de 5 a 9 minutos (33,9%).
- El nivel de satisfacción de los usuarios que predominó, fue el de complacencia (76,1%).
- Se determinó que existe relación entre los niveles prioridad del triaje y la satisfacción de los usuarios atendidos ( $p=0,015$ ) en el servicio de emergencia del Hospital Ilo de Moquegua, 2017.

## **RECOMENDACIONES**

- Al comité de satisfacción del usuario: evaluar periódicamente la satisfacción del usuario, con el propósito de implementar acciones que permitan asegurar el proceso de mejora institucional.
- Al comité de promoción de la salud: implementar estrategias que logren sensibilizar a la comunidad para lograr la aceptación frente al procedimiento de triaje en el servicio de emergencia.
- Al personal de salud del servicio de emergencia: evaluar periódicamente el sistema de triaje en pro de mejoras y/o correcciones en la aplicación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fabian V. Saturación de las guardias de emergencia. Parte I. Causas y efectos. Ed.: Rev Nob. [Internet]; 2014. Disponible en:[http://www.noble-arp.com/src/img\\_up/28052014.pdf](http://www.noble-arp.com/src/img_up/28052014.pdf).
2. Castaño L. Toro D. : “Percepcion del proceso de triaje en los usuarios del servicio de urgencia del Hospital Departamental Centenario de Sevilla en el año 2011”. Sevilla. [tesis para optar el titulo de especialista en administración de la salud] España – Sevilla : Universidad Catolica de Manizales Centro - 2012.
3. Palacios L.: “Cuidado humanizado de enfermeria y nivel de satisfaccion de los familiares de usuarios atendidos en el servicio de emergencia en el Hospital Hipolito Unanue”. [tesis para optar el titulo de Licenciada en Enfermeria]Tacna – Perú :Universidad Nacional Jorge Basadre Grohoman - 2012.
4. Huerta E. “Nivel de satisfaccion de los usuarios atendidos en el topico de medicina del servicio de emergencia Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. [tesis para optar el titulo de Licenciada en Enfermeria] Lima; 2015.
5. Motiel V.,Sanchez G. “Propuesta para la medición del servicio al cliente y análisis de la calidad percibida por el usuario del servicio de

emergencia del Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño de Liberia en el segundo semestre del 2014”. [tesis para optar el título de maestría en Gerencia de la Calidad-San Jose, Costa Rica] Noviembre 2014.

6. Vargas G, González M. “Comparación de parámetros de atención en una escala de triaje de 5 niveles con los parámetros estándar [Tesis Especialización]. BOGOTA: Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario Programa de Especialización en Medicina de Emergencias Fundación Santa Fe de Bogotá; 2015.
7. Osorio Y., Palacios G, Trejo M, Perez K. “Relacion entre los niveles de prioridad del triaje y tiempo de espera en la atención de pacientes de emergencia Lima: ESSALUD” [Tesis Especialización] Lima ; 2016.
8. Bernabeu V. “El triaje en los servicios de urgencias hospitalarios españoles y mundiales”. Facultad de Enfermería de Soria, Universidad de Valladolid; 2016.
9. Ministerio de Salud. “Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia”. MINSA. 2007; VOL.01. Pág. 25-38.
10. Andia C., Pineda A. Sottec M. Santos J., “Satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa del Hospital I Espinar 2002. Cuzco – Perú. Disponible en:

[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2002\\_n20/pdf/satisfac\\_usuariosconsulta.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2002_n20/pdf/satisfac_usuariosconsulta.pdf)

11. Ramos I. “Factores asociados al nivel de satisfacción sobre la calidad de atención del usuario externo Centro de Salud de Picsi, 2015” [tesis para optar grado de maestra en gerencia de servicios de salud] Lima – Perú 2015: Universidad San Martín De Porres. Disponible en: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2116/1/ramos\\_la.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2116/1/ramos_la.pdf)
12. Salud Md. Guía Técnica. Para evaluación de la satisfacción del usuario externo de los Establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo. 2011.
13. Huiza G. “Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval. Callao. Octubre – Diciembre 2003”. [Tesis para optar el grado académico de Magister en Enfermería mención Gestión en Enfermería], Universidad Mayor de San Marcos, Lima – Perú, 2016.
14. M. Leininger; Teoría de los cuidados culturales en Ann Marrier-Tomey, Modelos y teorías de enfermería. In. Madrid: Mosby Doyma; 1994. p. 27.
15. Marrier-Tomey A., Alligood-MR. In Edición 5, editor. Modelos y teorías en enfermería. Madrid: Harcourt; 2002. p. 28

16. Canales F.,E. Manual para el desarrollo del Personal de Salud. In Noriega G, Editor. Metodología de la Investigacion. Mexico: Limusa; 2009.
17. Estebaranz C. “Triage en urgencias y emergencias hospitalarias: Revisión de los principales istemas de triage internacionales” [tesis para optar el titulo de Licenciada en Enfermeria]; Universidad Autónoma de Madrid. Madrid – España, 2013-2014.
18. Urcuyo I. “Evaluación del sistema de triage del servicio de emergencia del Hospital Antonio Lenin Fonseca, octubre a diciembre 2015” [tesis para optar especialista en Medicina de Emergencia] Nicaragua – 2016.
19. Ramiro J.,Cumbal A., Escobar A. “Nivel de satisfacción de los usuarios con el procedimiento de triage del Hospital Eduardi Santos del Municipio de la Unión en Nariño octubre 2014” [tesis para optar especialista en Auditorio en Salud] Universidad CES Medellin – San Juan Pasto. Colombia - 2014.
20. Vargas G., Gonzales M., “Comparación de parametros de atencion en una escala de triage de 5 niveles con los parámetros estandar” [tesis para optar especialista en Medicina de Emergencia]. Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. Santa Fé – Bogota 2015.

21. Vidal P., Rivero G. “Gestión de recursos humanos en triage de servicios de emergencia hospitalaria – Hospital de Rivera, Departamento de Rivera, Uruguay. Universidad de la Republica – 2013.
22. Muyulema C., “Plan de capacitación sobre el sistema de triage y su relación con la satisfacción del usuario en el Hospital Provincial Docente Ambato. Ambato - Ecuador 2016 – 2017” ” [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]; Universidad Nacional Autónoma de los Andes. 2016 – 2017.
23. Monchon P., Montoya Y. “Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. Hospital III-ESSALUD”. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo, 2013. Chiclayo – 2014.
24. Albán j., Alvarado D., Arévalo J., “Análisis situacional de la atención en la implementación de triaje en el servicio de emergencia pediátrica del hospital José Carrasco Arteaga Cuenca 2013” Ecuador. [tesis para optar el título de Médico] Universidad de Cuenca, Ecuador.
25. Marquez J, Dominguez B, Mèndez J, en su estudio. Diferencias en los motivos de consulta entre pacientes que acuden derivados y por iniciativa propia a un Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias de un hospital general. Emergencias-2007.

# **ANEXOS**

## **ANEXO 1**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “RELACIÓN DE LOS NIVELES DE PRIORIDAD DE TRIAJE Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ILO – MOQUEGUA – 2017”

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, y teniendo la confianza plena de que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que la investigación utilizara adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

---

Firma del Participante

**ANEXO 2**

**FICHA DE REGISTRO DE DATOS**

**N° DE HISTORIA CLINICA:** .....

**EDAD:** .....

**SEXO:**        **FEMENINO**       

**MASCULINO**       

**PRIORIDADES:**

PRIORIDAD I (inmediata y / o < 5 minutos)       

PRIORIDAD II (10minutos)       

PRIORIDAD III (<20 minutos)       

PRIORIDAD IV (<30 minutos)       

**TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA:**

<b>HORA DE TRIAJE ( H1)</b>	<b>HORA DE ATENCIÓN (H2)</b>	<b>DIFERENCIA : H2 – H1</b>

**SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN**

**INSATISFACCIÓN**       

**MALA ATENCIÓN**

**SATISFACCIÓN**       

**BUENA ATENCIÓN**

**COMPLACENCIA**       

**EXCELENTE ATENCIÓN**

## SATISFACCIÓN DEL USUARIO:

Marca con una "X" en el casillero: **N:** Nunca **RV:** Raras Veces **AV:** A veces  
**F:** Frecuentemente **S:** Siempre

N°	PREGUNTAS	N	RV	AV	F	S	Total
		Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº
1	Durante su permanencia en el hospital el personal le brindo un trato cordial y amable.	0	4	22	128	26	180
2	El personal de salud respeta el orden de llegada de los usuarios.	0	4	26	133	17	180
3	El personal de salud muestra interés cuando usted le consulta sobre su problema.	0	4	22	130	24	180
4	El personal de salud respeta su privacidad durante la atención.	0	3	26	124	27	180
5	El personal de salud que lo atiende lo orienta sobre el examen que se va a realizar.	0	4	27	113	36	180
6	¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica?	0	5	38	105	32	180
7	¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud?	0	3	35	113	29	180
8	¿Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico?	0	3	32	120	25	180
9	¿El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?	0	7	39	102	32	180
10	¿La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que receto el medico?	2	20	32	99	27	180
11	¿El médico que le atendió le brindo el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?	0	5	30	113	32	180
12	¿El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado?	0	3	32	112	33	180
13	El personal de emergencia lo trato con amabilidad, respeto y paciencia.	0	2	34	104	40	180
14	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindo sobre los procedimientos o análisis que le realizaron?	0	0	42	108	30	180
15	¿El servicio de emergencia conto con personal para informar y orientar a los usuarios?	0	0	32	118	30	180
16	¿El servicio de emergencia conto con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	0	1	51	106	22	180
17	¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos?	2	14	65	75	24	180

Fuente: Guía Técnica, RM N°527-2011-MINSA, modificado por las investigadoras.

## Sugerencias y opiniones:

---



---

Gracias por su colaboración.

## ANEXO Nº 3

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

#### INSTRUCCIONES:

La validación del instrumento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

“RELACION ENTRE EL CONOCIMIENTO DE LOS NIVELES DE PRIORIDAD DE TRIAJE Y SATISFACCION DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ILO – MOQUEGUA – 2017”

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?.					
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?					
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?					
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?					
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?					
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.					
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?.					
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse? ..... .....					

Firma del experto

## PROCEDIMIENTO PARA EL INSTRUMENTO

Se construye una tabla donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

Nº de Ítems	EXPERTOS			PROMEDIO
	A	B	C	
1	5	4	4	4,33
2	5	5	5	5,00
3	5	4	4	4,33
4	5	4	5	4,67
5	5	4	4	4,33
6	5	5	4	4,67
7	5	5	4	4,67
8	5	4	4	4,33
9	5	4	4	4,33

1. Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

En este estudio: **DPP = 1.60**

2. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(o), con la ecuación.
3. La D máx. se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de :

Hallado con la fórmula:

$$D_{\max} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_9 - 1)^2}$$

$$D_{\max} = 12.00$$

Donde X = Valor máximo de la escala para cada ítem (5)

Y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (1)

4. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre si. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

A y B : Adecuación total

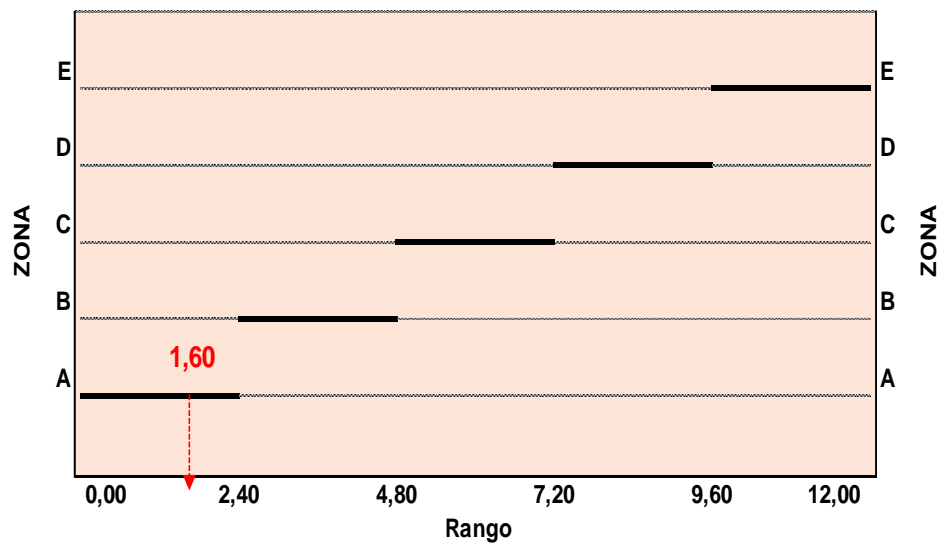
C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

5. El punto DPP debe caer en las zonas A y B, en caso contrario la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

En el caso nuestro, El valor DPP fue **1.60** cayendo en la zona “**A**” lo cual significa una ***adecuación total*** del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.



ZONA	RANGO	
A	0.00	2.34
B	2.34	4.68
C	4.68	7.02
D	7.02	9.36
E	9.36	11.70

## ANEXO N° 4

### COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

“SATISFACCION DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ILO – MOQUEGUA – 2017”

Se utilizó la fórmula de alfa de Cronbach:

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k \sigma^2 (i)}{\sigma^2 (X)} \right]$$

Donde:

$\alpha$ : Coeficiente alfa de Cronbach

$k$ : Cantidad de Items del test

$\sum \sigma^2 (X)$ : Sumatoria de las varianzas al cuadrado de los puntajes totales (Items)

$\sigma^2 (X_1); \sigma^2 (X_2); \dots \sigma^2 (X_k)$ : Varianza de la suma de los Items

Obteniéndose como resultado en el siguiente cuadro:

INSTRUMENTO	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N° de elementos
SATISFACCIÓN DEL USUARIO	0,973	17

El resultado del coeficiente de Alpha de Crombach se visualiza en la ventana obtenida del Software SPSS V. 23.0

**Reliability**

**Scale: ALL VARIABLES**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	10	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,973	17

El coeficiente de alfa de Cronbach para el instrumento de Satisfacción del Usuario es igual a **0,973**, indica alto nivel de confiabilidad del instrumento.

Los estadísticos descriptivos y la correlación elemento-total corregida es:

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
SU_1	53,90	299,656	,676	,973
SU_2	53,70	307,789	,348	,976
SU_3	53,30	284,011	,863	,970
SU_4	53,60	264,267	,894	,971
SU_5	52,90	284,767	,858	,970
SU_6	53,40	278,044	,910	,970
SU_7	52,80	283,511	,825	,971
SU_8	52,20	300,178	,712	,973
SU_9	53,10	287,211	,807	,971
SU_10	52,50	288,056	,757	,972
SU_11	53,00	275,778	,802	,972
SU_12	52,50	294,500	,726	,972
SU_13	53,40	266,044	,968	,969
SU_14	53,00	282,667	,918	,970
SU_15	53,50	277,167	,967	,969
SU_16	52,70	284,900	,869	,970
SU_17	52,90	272,544	,965	,969

**SCALE STATISTICS**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
56,40	320,267	17,896	17

## ANEXO 5



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**OFICIO Nº 30 -2018-SE-ENF-FACS**

Tacna, 16 de febrero del 2018

SEÑOR  
Dr. Yulino Soto Rivera  
DIRECTOR DEL HOSPITAL ILO II MINSA  
Presente. -

Gerencia Regional de Salud Moquegua  
HOSPITAL ILO - Reu - Salud Ilo  
SECRETARIA - DIRECCIÓN  
20 FEB 2018  
Nº Reg: ..... Hora: 8:05a  
Recibido por: .....

ASUNTO: FACILIDADES DE DESARROLLO DE PROYECTO DE EJECUCION 2DA  
ESPECIALIDAD ENFERMERIA

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, y a la vez manifestarle que las LIC. VANESSA CHAMBILLA MAMANI – LIC. GIULIANA CLAYRE SOTOMAYOR FLORES estudiantes de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en la Especialidad: Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de la Facultad de Ciencias de la Salud, desarrollará Encuestas a los pacientes atendidos en el área de Emergencias, para la realización de su Proyecto de Tesis Títulado: **RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DE LOS NIVELES DE PRIORIDAD DE TRIAJE Y SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ILO-MOQUEGUA-2017**

En tal sentido le solicito le brinde las facilidades necesarias para que pueda cumplir los objetivos trazados. La encuesta finalizará en mayo 2018.

Agradeciéndole anticipadamente su valiosa colaboración, quedo de usted

Atentamente

UNIV. NAC. JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SECCIÓN DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
Dra. Ingrid Manrique Tejada  
Coordinadora de Segunda Especialidad

CC. IMT/impn.

GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA  
RED SALUD ILO - HOSPITAL ILO  
M.E. YULINO SOTO RIVERA  
GINECOLOGO  
C.M.P.: 22099  
DIRECTOR



**GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA**  
Dirección Regional de Salud Moquegua  
Red de Salud Ilo  
Hospital Ilo

Gerencia Regional de Salud Moquegua  
HOSPITAL ILO - Red - Salud Ilo  
SECRETARÍA - DIRECCIÓN  
**22 FEB 2018**  
Nº Reg: ..... Hora: 8:45  
Recibido por: *[Signature]* FOLIO: 01

**MEMORANDUM**

CIR. N° 008-2018-GRM/GRSM/RED SALUD ILO/JE

A : Lic. Giuliana Clayre Sotomayor *Lunes noche*  
Lic. Vanessa Chambilla Mamani

ASUNTO : Aprobación de facilidades

REFERENCIA : Oficio N° 30-2018-SE-ENF-FACS

FECHA : 21 de Febrero del 2018

Por medio del presente me dirijo a Ud., para saludarla cordialmente y hacer de su conocimiento que fue aprobado el otorgamiento de las facilidades para el desarrollo de proyecto de ejecución de 2da especialidad en Enfermería para la aplicación de encuestas a los pacientes atendidos en el área de emergencia del Hospital Ilo.

Debiendo en todo momento realizar las coordinaciones con la jefatura de Enfermería.

Atentamente.

DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA  
RED DE SALUD ILO - HOSPITAL ILO  
*[Signature]*  
Mg. Julia I. Cornejo B. *[Signature]*  
JEFATURA SETORIO ENFERMERIA

ILO 22 de 02 de 18  
ATENCION: *[Signature]*  
PARA: *[Signature]*

GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA  
RED SALUD ILO - HOSPITAL ILO  
M.E. YOLINDO SOTO RIVERA  
GINECOLOGO  
C.A.N.E.: 22069  
DIRECTOR

## MATRÍZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	METODOLOGIA
RELACION ENTRE EL CONOCIMIENTO DE LOS NIVELES DE PRIORIDAD DE TRIAJE Y SATISFACCION DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ILO – MOQUEGUA – 2017	<p><b>Objetivo General:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar la relación que existe entre el conocimiento de los niveles prioridad del triaje y la satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Ilo-Moquegua - 2017.</li> </ul> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar la clasificación de usuarios según niveles de prioridades del triaje en los usuarios que acuden al servicio de emergencia, Hospital Ilo-Moquegua - 2017.</li> <li>- Medir el tiempo de espera transcurrido desde la atención</li> </ul>	<b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b> Conocimiento del nivel de prioridad del triaje.	Los niveles de prioridad del triaje, son una forma en que se estructura la atención al usuario, dependiendo de la gravedad de su patología y del estado general que presente, previa valoración de signos y síntomas. Además, el nivel de prioridad determina la rapidez con que se actúa sobre el paciente y el orden en que éstos serán atendidos (Salud, Guía Técnica, 2011, pág. 12)	<b>Prioridad I (inmediata y /o &lt; 5 minutos)</b>	<p>Usuarios con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requieren atención inmediata en la Sala de Reanimación – Shock Trauma, ésta prioridad incluye 20 daños entre ellos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paro Cardio Respiratorio, shock</li> <li>• Trauma severo</li> <li>• Obstrucción vía aérea alta</li> </ul> <p>Además considera signos vitales de riesgo como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia cardiaca &lt;50 x min, Frecuencia cardiaca &gt;150 x min, Presión arterial sistólica &lt; 90 mmHg, Presión arterial sistólica &gt;220 mmHg, Presión arterial diastólica &gt; 110 mmHg ó 12 30 mmHg por encima de su basal, Frecuencia respiratoria &gt; 35 x min, Frecuencia respiratoria &lt; 10 x min.</li> </ul>	Nominal	Encuesta

	<p>inicial del triaje hasta la evaluación médica en los usuarios que acuden al servicio de emergencia, Hospital Ilo-Moquegua - 2017.</p> <p>- Medir el nivel de conocimiento de las prioridades del triaje en los usuarios que acuden al servicio de emergencia, Hospital Ilo-Moquegua - 2017.</p> <p>- Medir la satisfacción de la atención brindada a los usuarios que</p>			<p><b>Prioridad II (10 minutos)</b></p> <p>Usuarios portadores de cuadro súbito, agudo con riesgo de muerte o complicaciones serias; incluye una lista de 49 daños entre ellas;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crisis asmática</li> <li>• Diabetes mellitus descompensada</li> <li>• hemoptisis</li> <li>• Trastornos del sensorio</li> <li>• Dolor torácico.</li> </ul> <p><b>Prioridad III (&lt;20 minutos)</b></p> <p>Paciente con estabilidad ventilatoria, hemodinámica y neurológica que no presentan riesgo de muerte ni secuelas invalidantes. Contiene una lista con 22 daños de las cuales se menciona:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor abdominal</li> <li>• deshidratación moderada</li> <li>• broncoespasmo leve síndrome vertiginoso y trastorno vascular.</li> </ul> <p><b>Prioridad IV (&lt;30 minutos)</b></p> <p>Usuarios sin compromiso de funciones vitales ni riesgo de complicación inmediata, que puede ser atendido en Consulta Externa o Consultorios Descentralizados.</p>	
--	--	--	--	--	--

	acuden al servicio de emergencia, Hospital Ilo-Moquegua - 2017.				Contiene lista de 10 daños entre ellas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedades diarreicas agudas</li> <li>• Enfermedades crónicas no descompensadas</li> </ul> Resfrió común.		
		<b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b> Satisfacción de la atención brindada.	La satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria. (Salud, Guia Tecnica, 2011)	Insatisfacción  Satisfacción  Complacencia	Expectativas sobrepasan al Rendimiento percibido; asociada a una “mala atención”  las Expectativas coinciden con el Rendimiento percibido; asociada a una “buena atención”  el Rendimiento percibido excede las Expectativas del cliente; asociada a una “excelente atención”	Nominal	Encuesta