



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SOBRE EL TIEMPO
DE ESPERA EN LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL NACIONAL DE JUNÍN, 2025

LEVEL OF USER SATISFACTION EXTERNAL ON THE WAITING TIME IN
THE EMERGENCY DEPARTMENT OF THE NATIONAL HOSPITAL OF
JUNÍN, 2025

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES

AUTOR

HELEN LEIDY VEGA LAUREANO

ASESOR

DIANA ELIZABETH CALLE JACINTO DE GUILLEN

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. Diana Elizabeth Calle Jacinto De Guillen

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-3137-485X

Fecha de Aprobación: 21 de Julio del 2025

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

A Dios por cuidarme y protegerme en situaciones de debilidad y guiar mi camino.

A mis padres por siempre estar a mi lado apoyando en cumplir con mis objetivos e impulsarme en seguir con mi desarrollo personal y estar apoyándome incondicionalmente con su amor y palabras de aliento.

A mis hermanos por estar a mi lado y brindándome su amor incondicional.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a la Mg. Diana E. Calle Jacinto, por su asesoramiento para la elaboración de mi proyecto, porque fue indispensable para lograr culminar mi trabajo y poder realizar la entrega del proyecto.

Agradecer a los docentes de la Especialidad de Emergencias y Desastres de la Universidad Peruana Cayetano Heredia por sus enseñanzas en la segunda especialidad.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Este proyecto de investigación es autofinanciado por la autora.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflicto de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	VEGA LAUREANO HELEN LEIDY

Perteneiente al programa de SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES autora del trabajo titulado: NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SOBRE EL TIEMPO DE ESPERA EN LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DE JUNÍN, 2025 el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES bajo la modalidad de TRABAJO ACADÉMICO.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	CALLE JACINTO DE GUILLEN DIANA ELIZABETH	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de 25 %, según el reporte emitido por el software Turnitin® (identificador de entrega: trn:oid:::1:3299914395; fecha de entrega: 21-07-2025).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: Lima, 21 de julio 2025.

Firma del asesor
N° DNI: 44285623
ORCID: 0000-0003-3137-485X



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	12
III. MATERIALES Y MÉTODOS	13
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	18
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20
ANEXOS	

RESUMEN

Introducción: la satisfacción del usuario externo en las salas de emergencia es una problemática a nivel nacional por la falencia de personal, infraestructura de materiales e insumos que se ve afectada en la satisfacción de las personas que acuden por emergencia. **Objetivo:** se determina el nivel de satisfacción del usuario externo sobre el tiempo de espera en la atención del servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Junín, 2025. **Materiales y Métodos:** el presente estudio es de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y de corte transversal. La población estará compuesta por las personas que acuden al servicio de emergencia del Hospital Nacional de Junín y que cumplan con los criterios de elegibilidad. Para la recolección de datos se aplicará una encuesta de SERVQUAL. **Plan de análisis:** se utilizará tablas de frecuencia y porcentaje para identificar el nivel de satisfacción.

Palabras clave: satisfacción, usuario, emergencia, estadísticos, problemática.

ABSTRACT

Introduction: external user satisfaction in emergency rooms is a national problem due to the lack of personnel, infrastructure, materials and supplies, which affects the satisfaction of people who come for emergency care. **Objective:** to determine the level of satisfaction of the external user on the waiting time in the emergency room of a National Hospital of Junín, 2025. **Materials and Methods:** the study has a quantitative, non-experimental, cross-sectional design. The population will be composed of people attending the emergency department of the Hospital Nacional de Junín who meet the eligibility criteria. A SERVQUAL survey will be used for data collection. **Analysis plan:** frequency and percentage tables will be used to identify the level of satisfaction.

Keywords: satisfaction, user, emergency, statistics, problems.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que es esencial brindar atención en las salas de emergencia en todos los establecimientos de salud porque una atención oportuna en casos de emergencia reduce las consecuencias y/o secuelas futuras de las personas que asisten a un establecimiento de salud por una atención oportuna y pertinente, por ende, es significativo que las salas de emergencia proporcionen atención efectiva y eficiente durante la atención.(1) Además, la atención de salud debe brindarse con condiciones adecuadas de infraestructura, de abastecimiento de insumos y materiales indispensables en el área de emergencia, así como profesionales de salud preparados para la atención oportuna (19).

También, nos menciona la Organización Mundial de Salud (OMS) que se ha intensificado en un 32% el tiempo de espera prolongado en emergencia a nivel mundial, dado que en el año 2010 y el 2019 se proporcionó atención a 90.3 millones y 119.2 millones de personas respectivamente en las entidades de salud en todo el mundo dando como resultado el incremento de tiempo de espera en la atención y como consecuencia el 33% de las personas críticos tuvo que esperar más de 2 horas para recibir atención médica, no obstante el 67% de las personas graves tuvo que esperar más tiempo para una atención y esto concluye que los establecimientos de salud deben estar preparados para brindar atención inmediata y evitar secuelas o decesos indeseados o incluso la muerte (2).

Asimismo, en Canadá en un estudio acerca de los niveles de prioridad se evidencia que el 9.89% tuvieron prioridad I o II, prioridad III el 34.9% y prioridad IV el 53.2%; en cuanto al tiempo de espera durante una atención los pacientes de prioridad I o II esperaron en promedio 3.1 minutos; los de prioridad III habían esperado 11.4

minutos y la prioridad IV esperaron 17.5 minutos; estos resultados concluyen que el tiempo de espera para la atención en las salas de emergencia se encuentran dentro de los indicadores en el procedimiento de atención de salud; no obstante de los resultados positivos respecto al tiempo de espera del triaje se evidencia que se genera un tiempo de espera encubierto precedente al triaje de Enfermero que debe observar (3).

Por otra parte, en el Perú de acuerdo con la Norma Técnica de Salud para el acondicionamiento de la Organización de los Servicios de Salud con enfoque en el Primer Nivel de Atención de Salud, nos menciona que el triaje permite la atención a las personas para que sean categorizados en relación al nivel de emergencia que presente, por ello se examina: los síntomas, los signos, de tal forma que se brinde adecuada atención y tratamiento según la prioridad la prioridades evaluada durante el triaje (4). De acuerdo con estudios aleatorios de tiempo de espera, mencionan que el tiempo promedio de espera para los pacientes de Prioridad I fue de 35.6 a 174 minutos, los pacientes de prioridad II el tiempo de espera para la atención es de 50.8 a 81.6 minutos, los pacientes de prioridad III la atención promedio de 31.5 a 40.7 minutos y los pacientes de prioridad IV el promedio tiempo de atención es de 37.5 a 40.8 minutos (5).

Lamentablemente, las personas que llegan a un establecimiento de salud por atención en emergencia generalmente refieren que sus problemas de salud son prioridad tipo I y que deben ser atendidos con prontitud pero esto genera aglomeración y demora en la atención en las salas de emergencia en los establecimientos de salud según la prioridad, a la vez, se convierte en un problema que genera inadecuado uso y disminuye la capacidad de respuesta de un

establecimiento de salud; y esto evidencia en la alta demanda de pacientes en el área de emergencia, aunque en algunas ocasiones esto es origina consecuencias negativas de forma total como demora y afectación de la calidad de atención.

Y en el hospital de Apoyo Junín de nivel II – 1, se evidencia que hay insatisfacción de los usuarios respecto al tiempo de espera en el área de emergencia, las personas llegan por alguna emergencia e insisten en ser atendidos inmediatamente como prioridad I y esto genera la saturación en el servicio y en su mayoría después de terminar con la atención se demuestra que son Prioridad III y IV.

Debido a la problemática encontrada se formula la siguiente pregunta: ***¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario externo sobre el tiempo de espera en la atención del servicio de emergencia del Hospital Nacional de Junín, 2025?***

La presente investigación se justifica por su aporte teórico porque generará nueva evidencia acerca del nivel de satisfacción del usuario externo respecto al tiempo de espera en la sala de emergencia, con la finalidad de contribuir significativamente para crear protocolos sobre aquellas debilidades encontradas y poder generar una mejor atención y poder reducir el tiempo de espera de acuerdo a la prioridad del paciente después del triaje.

Tiene implicancia práctica porque permitirá que los profesionales de enfermería conozcan el nivel de satisfacción de los pacientes que acuden a un servicio de emergencia, con la finalidad de que se elaboren estrategias dirigidas a la educación y sensibilización de los pacientes y/o familiares sobre los niveles de prioridad que se tiene en los establecimientos de salud de acuerdo a la norma técnica de Perú.

De igual manera, la presente investigación utilizará la metodología de tipo descriptiva porque explicará a detalle los resultados obtenidos de acuerdo a un instrumento validado y se realizará el análisis e interpretación del mismo.

Además, la investigación tiene relevancia social porque los resultados permitirán conocer el tiempo de espera de los pacientes que acuden a la emergencia, dependiendo de la prioridad del caso y esto contribuirá para brindar una mejor atención a los usuarios y brindar educación a los pacientes y familiares para que distingan la emergencia de una urgencia, y no saturen las salas de emergencia.

A continuación, se muestra las investigaciones que respaldan la presente investigación:

En Arabia Saudita para año 2021, se desarrolló un estudio que tuvo como objetivo Investigar los posibles indicadores del tiempo de espera y la duración de la estancia de los pacientes en los servicios de urgencias de los hospitales del Ministerio de Salud con el fin de determinar las causas de la demora en la atención de los pacientes y recomendar implicaciones clínicas para lograr un mejor sistema de urgencias. Para el estudio se analizó una muestra aleatoria de 1360 personas y los resultados obtenidos mostraron que el tiempo de estancia fue que el 45.7% permaneció menos de 2 horas, el 27.7% permaneció entre 2 a 4 horas, el 13.1% permaneció entre 4 a 6 horas, el 5.9% permaneció de 6 a 8 horas y el 7.6% permaneció más de 8 horas y la conclusión es que la mayoría pasa menos de 4 horas en la sala de emergencia y según el Estándar Internacional el tiempo de permanencia es apropiado (6).

Por otro lado, en Chile para el año 2020 un estudio que tuvo por objetivo determinar la eficiencia del sistema de triaje en una unidad de emergencia de un hospital público, para el estudio la población fue de 69613 personas mayores de 15 años que asistieron al hospital y la muestra aleatoria fue de 377 personas y para este estudio se usó la categorización de C1 al C4 respecto al tiempo límite de atención médica donde C1 es atención inmediata, C2 es atención en 30 minutos, C3 es atención en 90 minutos y C4 es atención en 180 minutos. Los resultados obtenidos muestran que los usuarios categorizados con C3 fue del 40,8%, que los usuarios atendidos fueron categorizados con C1 y C2 fue del 50% y cumplieron con el tiempo establecido; y el tiempo de espera menor a 15 minutos se cumplió el umbral optimo en un 78.5%. Con todos estos resultados se concluye el tiempo de atención de usuarios con riesgo vital y la clasificación con alto riesgo genera retraso para la atención, así como la aglomeración genera deficiencia del sistema de triaje y la calidad de la atención en los establecimientos de salud (7).

De igual forma, en Ecuador en el año 2019 un estudio que tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción del usuario externo en tiempo de espera en la atención, la población estuvo conformado por todos los pacientes que llegaron a la emergencia en setiembre del mismo año, los resultados obtenidos es que el tiempo de espera asignado de atención fue que el 25.3% espero de 15 a 30 minutos para ser atendido, que el 33.5% espero de 30 a 60 minutos para ser atendido, que el 29.4% esperó de 1 a 2 horas para ser atendido, que el 10.6% espero de 2 a 4 horas para ser atendido y que el 1.2% espero más de 4 horas para ser atendido. Y la conclusión se encontró un alto nivel de insatisfacción en señaléticas y consejería en servicios, pero el tiempo de espera fue considerable (8).

Así mismo, en Perú en el año 2022 un estudio que tuvo por objetivo describir los tiempos de espera en emergencia según prioridad de atención en un hospital de tercer nivel, la población fue de 45 015 registros de atenciones en pacientes menores de 18 años que ingresaron a emergencia. Los resultados obtenidos fueron que el tiempo de espera fue 7.4 minutos en casos de prioridad I, de 6.1 minutos en casos de prioridad II, de 22.9 minutos en casos de prioridad III, de 18.7 minutos en casos de prioridad IV y de 17.3 minutos en casos de prioridad V; observándose asimetría en el tiempo de espera por prioridad (9).

De igual modo, en Perú en el año 2021 un estudio que tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción del usuario externo del servicio emergencia del Hospital Regional Virgen de Fátima en la ciudad de Chachapoyas, se trabajó con una población de 95 usuarios externos mayor o igual a 20 años de edad y la muestra era de 76 usuarios y los resultados obtenidos han evidenciado que el 57% de las personas están satisfechas con la atención en emergencia, el 43% se evidencio medianamente satisfecho y el 0 % evidencio insatisfecho con la atención en el servicio de emergencia (10).

También, en Perú en el año 2019 un estudio que tuvo como objetivo evaluar el tiempo de espera de pacientes con problemas médicos urgentes, en un servicio de emergencia después de haber implementado un programa que mejora los procesos en la atención con facilitadores para disminuir el tiempo de espera, para el estudio participaron personas mayores de 14 años con problema médicos y los resultados obtenidos al evaluar 36 mil atenciones de prioridad III tuvo como consecuencia que más del 90% de atenciones han permanecido en emergencia menor a 5 horas de espera y la conclusión es que el programa permitió facilitar la atención áreas de

emergencia y de la misma se redujo el tiempo de espera de las personas para una atención médica (11).

Según la norma técnica del ministerio de salud acerca de los servicios de emergencia, al aplicar la norma proporciona valorar la calidad y verificar el servicio que se ofrece en las áreas del servicio de emergencia, a través de la medición del tiempo desde la llegada hasta la atención del paciente. Conforme las prioridades la atención inmediata es Prioridad I, la atención de un periodo de 10 minutos es Prioridad II, la atención hasta 20 minutos es prioridad III y la atención hasta 30 minutos a mas es considerada Prioridad IV (12).

De igual manera, el servicio de emergencia viene a ser la puerta de entrada principal al hospital, encargado de atender a usuarios que su vida se encuentre en estado crítico, es decir, el que recibe al paciente en un estado de riesgo inminente, propenso incluso de estar en riesgo la vida, por ello es de vital importancia actuar de forma rápida y oportuna. Las atenciones en emergencia tienen por finalidad brindar atención cuando la vida de la persona esta amenaza por alguna condición de salud, y es importante resaltar que ningún hospital puede rechazar la atención en caso de emergencia. Y las prioridades de atención en Perú se dividen en 4 prioridades y son: la prioridad I implica la atención de casos de reanimación o resucitación, donde la vida de la persona corre riesgo y muchos de los pacientes deben estar en trauma shock, por eso el tiempo de espera para la atención debe ser de atención inmediata; la prioridad II implica la atención de casos de complicados o riesgo de muerte, por eso el tiempo de espera es no mayor o igual a 10 minutos desde su llegada; la prioridad III implica la atención de casos sin riesgo de muerte o secuelas graves, por eso el tiempo de espera es no mayor o igual a 20 minutos desde su ingreso y la

última es la prioridad IV implica la atención de casos sin complicaciones o casos graves, por eso el tiempo de espera es igual o mayor a una hora (13).

Por esta razón, dependiendo del nivel de prioridad de los pacientes en la atención, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) nos menciona que la calidad de atención satisface necesidades y expectativas del usuario externo y esto implica el grado de satisfacción que debe ser brindado por el área de emergencia. Por ello, la satisfacción del usuario externo es cuando las personas acuden a los establecimientos de salud y reciben una adecuada atención de calidad y cubre todas las necesidades respecto a la salud (18).

Entonces, la satisfacción del usuario externo implica cuando las personas asisten a los establecimientos de salud para recibir atención de salud y esta debe ser de efectiva y eficiente donde del usuario externo este satisfecho con la atención de parte del establecimiento de salud que incluye la infraestructura, personal de salud y los materiales e insumo. Y la satisfacción es cuando se cumple con las expectativas y percepciones esperadas respecto al servicio de emergencia (16).

Además, la satisfacción debe cumplir las percepciones y expectativas del usuario en relación con el servicio de emergencia. Asimismo, el grado de aceptación del usuario externo que ha recibido es la expectativa y calidad de atención que valora, es importante destacar que el grado de satisfacción del usuario externo es un indicador esencial para evaluar la gestión de las diferentes áreas de salud y si estos establecimientos de salud cumplen con brindar adecuada atención.

Igualmente, la satisfacción abarca tres aspectos diferentes: la parte organizativa que el tiempo de espera y el ambiente; lo otro es la atención percibida y su consecuencia en el aspecto de salud de la población y finalmente el trato percibido en el proceso

de atención de parte del personal de salud (18). Asimismo, los niveles de satisfacción deben considerarse de manera objetiva y subjetiva que incluya las actitudes, emociones y criterios que describen la satisfacción del usuario y se considera tres niveles de satisfacción y son: satisfacción completa implica que las expectativas del usuario externo han sido cubiertas, luego está la satisfacción media que implica que las expectativas del usuario han sido parcialmente cubiertas y finalmente la insatisfacción es cuando las expectativas del usuario no fueron cubiertas (16).

Y teniendo en cuenta el nivel de satisfacción del usuario externo, también debemos explicar el tiempo de espera. Según la Norma Técnica de Salud de los Servicios de emergencia N° 042 MINSA / DGSP-V. 01 del Ministerio de Salud, nos refiere que el tiempo de atención de un paciente inicia desde que llega al hospital hasta ser atendido por el personal de salud (12). Además, la medición de tiempo es el método de calcular el tiempo de atención con el objetivo de pronosticar el comportamiento de la demanda y de esta manera se podrá planear y organizar el tiempo de espera en la emergencia y respetar la calidad de atención de los usuarios y poder disminuir el tiempo de espera (14).

Así mismo, el tiempo de espera en emergencia es descrito como el periodo desde el momento que el paciente ingresa a un establecimiento de salud hasta la atención por el profesional de salud. Y el aguardar hasta una atención suele ser preocupante e incluso puede producir ansiedad por la condición de salud y muchas personas suelen tener una actitud molesta e incluso agresiva por esperar para una atención en emergencia. Y esto influye en la calidad de atención por el hacinamiento de pacientes que muchos hospitales tienen (14).

Además, el tiempo de espera es un elemento esencial dentro de la satisfacción de que reciben las personas e incluso el tiempo de espera que un usuario percibe el mayor a lo que realmente es. Y el tiempo de espera simbolizan un alto costo del sistema de salud porque se pueden generar empeoramiento del estado de salud (15). También es importante mencionar los factores determinantes del tiempo de espera que influyen en los niveles de atención como lo son: el triaje es cuando el espacio donde se evalúa la condición de la persona identificando los signos y síntomas, es esta zona se clasifica la prioridad del paciente y de acuerdo al nivel de prioridad será atendido el usuario. Además, el triaje permite dirigir a los pacientes a una valoración completa y evitar saturar los servicios y recursos del establecimiento de salud de manera innecesaria, otro factor determinante de tiempo de espera son los aspectos asistenciales o sanitarios, estos componentes incluyen al profesional de salud para dirigir que tipo de atención necesita el usuario y el personal de salud debe realizar el seguimiento para el diagnóstico médico, resolución de interconsultas y resolución de cirugía menor dependiendo de su estado de salud (15).

Por otro lado, la satisfacción en las salas de emergencia es el grado de valoración que se da frente a la expectativa que tiene una persona frente a un servicio o situación que adquiere, si hay satisfacción se tendrá un resultado positivo de la perspectiva de atención recibida y la persona se sentirá satisfecha, además la satisfacción permite un equilibrio mental y físico de una persona, también la satisfacción se interpreta como la evaluación que hace una persona de una experiencia y esta incluye la calidad observada en un tiempo determinado. Y es significativo la satisfacción en la atención en salud es una señal de calidad de los

servicios ofrecidos por un establecimiento de salud y saber el nivel de satisfacción de la atención permite conocer para mejorar las falencias que se encuentran. Y los componentes que integran la satisfacción es la efectividad percibida que hace referencia a la calidad de atención obtenida del servicio adquirido y el otro elemento es la expectativa de las personas como resultado de la atención. Y las dimensiones de la satisfacción son 5 y están se mencionan a continuación: los aspectos tangibles que son la aparición de espacios físicos materiales e insumos, la fiabilidad es la cualidad de ofrecer servicios ofrecidos de manera leal y efectiva, la capacidad de respuesta es la facultad de brindar soporte a las personas de acuerdo a si condición que presente, la seguridad es la capacidad de brindar confianza por la calidad de atención y finalmente la empatía es brindar atención individualizada de acuerdo a la situación de salud (17).

Y aspectos administrativos, este componente de gestión esta relaciona estrechamente con el tiempo de espera porque incluye la parte burocrática como el trámite administrativo para solicitud de material, material e insumos para procedimientos quirúrgicos y disponibilidad y camas en observación (15).

Conviene destacar que, la teoría de Enfermería de Virginia Henderson es importante mencionarle en el proyecto porque nos menciona que la salud es esencial para el funcionamiento del cuerpo, dado que, cuando el Personal de Salud a cargo de la emergencia debe brindar adecuada atención en triaje para conocer el nivel de prioridad y debe ser individualizado y que si la persona está sana o enferma debe brindarse cuidado integral con las 14 necesidades (18).

II. OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar el nivel de satisfacción del usuario externo sobre el tiempo de espera en la atención del servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Junín, 2025.

Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de satisfacción del usuario externo de fiabilidad sobre el tiempo de espera en la atención del servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Junín.
- Identificar el nivel de satisfacción del usuario externo de empatía sobre el tiempo de espera en la atención del servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Junín.
- Identificar el nivel de satisfacción del usuario externo de seguridad sobre el tiempo de espera en la atención del servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Junín.
- Identificar el nivel de satisfacción del usuario externo de capacidad de respuesta sobre el tiempo de espera en la atención del servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Junín.
- Identificar el nivel de satisfacción del usuario externo de aspectos tangibles sobre el tiempo de espera en la atención del servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Junín.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

a. Diseño de estudio

El presente trabajo aplicará el enfoque cuantitativo porque se utilizará métodos estadísticos para cuantificar los datos obtenidos y las variables del proyecto serán procesados en tablas y/o gráficos para trabajar con cantidades, el diseño no experimental de corte transversal porque los datos no se manipula la variable y se recolectará los datos en un solo momento y en un determinado tiempo para recibir de información.

b. Población

La población estará constituida por todas las personas que asisten al servicio de emergencia del Hospital Nacional de Junín y de enero a diciembre del año 2024 y se registraron 1020 atenciones según el Oficina General de tecnologías de la Información de la Red de Salud Junín según el sistema HIS MINSA.

Criterios de inclusión

- Usuario externo que acepte participar voluntariamente del estudio y firme el consentimiento informado.
- Usuario externo de ambos sexos y mayores de edad.
- Usuario externo de prioridad II, III y IV.

Criterios de exclusión:

- Familiares o tutores responsables de los usuarios externos.

c. Muestra

La muestra será calculada con la fórmula que se utiliza para poblaciones finitas, y siendo un total de 279 personas con el nivel de confianza de 95%.

$$n = \frac{NZ_{\alpha}^2 \sigma^2}{(N-1)E^2 + Z_{\alpha}^2 \sigma^2}$$

$$n = \frac{1020(1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (1020 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5} = 279$$

N: tamaño de población

P: proporción de éxito

Q: (1-P) proporción de fracaso

Z_α: valor que se obtiene de la distribución normal

Z: 1,96 para un nivel de significancia del 5%

E: error de estimación

n: muestra 279

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento de recolección de datos que se utilizara en el presente estudio será la encuesta SERVQUAL elaborado por el MINSA 2011 (ANEXO 1), este instrumento proporcionara determinar el nivel de satisfacción del usuario externo sobre el tiempo de espera en la atención de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Nacional de Junín. La validación del cuestionario para obtener la fiabilidad del instrumento fue utilizada por el coeficiente de Alfa de Cronbach, que fue aplicado a 10 personas que se atienden en el servicio de emergencia del hospital de Yurimaguas y el valor obtenido fue de 0.99 y la validación estuvo a cargo de 5 expertos que determinaron el valor de 0.96 según el V de Aiken que dio como resultado alta confiabilidad y valido (21). Y para medir la variable se utilizará el cuestionario y se medirá la satisfacción que consta de una escala de 7 opciones del 1 al 7 y consta de 22 ítems, la escala está constituida por P percepciones y E expectativas y se valora de la siguiente manera:

- 1 es totalmente en desacuerdo,
- 2 es moderadamente en desacuerdo,
- 3 es ligeramente en desacuerdo,
- 4 es ni de acuerdo,
- 5 ligeramente de acuerdo,
- 6 es moderadamente de acuerdo y
- 7 totalmente de acuerdo.

La distribución de la encuesta incluye los datos generales, preguntas de expectativas y percepciones y las dimensiones están divididos de la siguiente manera:

- Fiabilidad de la 1 a 5 ítems,
- Capacidad de respuesta de la 6 a 9 ítems,

- Seguridad de la 10 a 13 ítems,
- Empatía de la 14 a 18 ítems los
- Aspectos tangibles de 19 al 22 ítem.

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El presente proyecto de investigación se presentará ante la Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología de la Facultad de Enfermería y luego al Comité Institucional de Ética de Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia con el objetivo de lograr aprobación.

Luego se solicitará la autorización del director del Hospital Nacional de Junín para llevar a cabo la investigación en el hospital y luego se coordinará con el jefe del servicio de Emergencia para proceder con la ejecución del proyecto.

Posteriormente al terminar con los trámites administrativos en el hospital y con la aceptación de las autoridades correspondientes se aplicará la encuesta a la población objetiva. Para lograr obtener los datos, se permanecerá diariamente en el área de emergencia y se tomara las encuestas a las personas que acuden por una atención en emergencia después de ser atendidos, se explicará a cada persona el objetivo del estudio y que la encuesta es de manera voluntaria. Si la persona acepta hacer la encuesta se le explicará del consentimiento informado (ANEXO 3) y tendrá 5 minutos para leerlo y luego firmarlo, se procederá a realizar la encuesta (ANEXO 2) y se dará un tiempo de 30 minutos para rellenarlo y si hay dudas o consultas se responderá en ese momento.

Finalmente, al culminar con la recolección de datos, la información será organizada en una base de datos de Microsoft Excel para luego realizar el análisis de los datos.

ASPECTOS ÉTICOS

Principio de Autonomía:

Se respetará el principio de autonomía porque al realizarse la interacción con las personas que asisten al servicio de emergencia se les explicara el objetivo del estudio y de esta manera las personas van a decidir si participan o no en el relleno del cuestionario y cuando la personas aprueben participar en el estudio será mediante la firma del consentimiento informado.

Principio de Justicia:

Este principio de justicia se evidenciará al no hacer diferencia en el trato con las personas ni por género, ni por edad, ni condición social, es decir a todas las personas se les tratara con respeto sin discriminación.

Principio de Beneficencia

Se respetará el principio de beneficencia porque se explicará a las personas que asisten al servicio de emergencia cual es el objetivo del estudio y que el estudio va a permitir generar protocolos que beneficien a mejorar la atención. Y al finalizar el relleno de la encuesta se dará un díptico informativo a cada persona con las prioridades de emergencia.

Principio de No maleficencia

Este principio se informa a los participantes que no hay ningún riesgo físico ni mental y no afecta su salud ni integridad, porque para el cuestionario cada persona estará con un código que solo el investigador tendrá acceso y no compartirá con nadie los datos de las personas encuestadas.

PLAN DE ANÁLISIS

Para el almacenamiento de datos se utilizará el programa de Microsoft Excel versión 2018; y como programa estadístico SPSS versión 28 para el cálculo de las frecuencias. Luego los datos obtenidos serán representados en gráficos y tablas.

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

BIENES				
Cantidad	Unidad de medida	Descripción	Costo unitario	Costo total
01	Caja de 50 unidades	lapiceros	S/.30.00	S/.30.00
05	Unidades	corrector	S/. 15.00	S/. 15.00
01	Paquete de 25 unidades	folder	S/. 15.00	S/. 15.00
05	unidad	Tablero de plástico	S/. 8.00	S/. 40.00
01	unidad	engrapadora	S/. 10.00	S/. 10.00
01	Caja de 5000 unidades	Caja de grapas	S/. 5.00	S/. 5.00
TOTAL DE BIENES				S/. 115.00

SERVICIOS				
Cantidad	Unidad de medida	Descripción	Costo unitario	Costo total
558	Hojas	Impresión de material informativo	S/. 0.50	S/. 279.00
558	Hojas	Copia de consentimiento informado	S/. 0.20	S/. 111.60
558	Hojas	Copia de encuesta	S/. 0.20	S/. 111.60
01	Honorario	Asesor estadístico	S/. 800.00	S/. 800.00
TOTAL, DE SERVICIOS				S/. 1302.20
TOTAL, DE BIENES Y SERVICIOS				S/. 1417.20

CRONOGRAMA:

ACTIVIDADES	AÑO 2024			AÑO 2025								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Elaboración de proyecto	X	X	X									
Inscripción a SIDISI			X									
Revisión y aprobación de la Unidad de Investigación FAEN				X								
Revisión y aprobación del CIEI				X	X							
Ejecución del proyecto de investigación						X	X	X				
Tabulación y análisis de datos									X			
Elaboración del informe final									X			
Sustentación de la tesis										X		
Levantamiento de observaciones										X		
Presentación del informe final											X	
Presentación del artículo en revista indexada											X	X

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) insta a todos sus Estados Miembros a desarrollar Sistemas de Urgencias y Emergencias y una especialización adecuada de los profesionales como garantía de equidad, igualdad y salud en los Sistemas Sanitarios [Internet]. OMS. 2019. [citado el 15 de diciembre de 2024]. disponible en: <https://www.semes.org/la-organizacion-mundial-de-la-saludoms->
2. Organización Mundial de Salud. Tiempo de espera prolongado e inaceptable en los servicios de emergencia en todo el mundo. Ginebra: [Internet] OMS; 2018. [citado 30 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es>
3. Betz M, Stempien J, Trivedi S, Bryce R. A determination of emergency department pre-triage times in patients not arriving by ambulance compared to widely used guideline recommendations. CJEM [Internet]. [citado 30 de octubre de 2024]. 2017;19(4):265–70. Disponible en: https://caep.ca/periodicals/Volume_19_Issue_4/Vol_19_Issue_4_Page_265_-_270_Betz.pdf
4. Ministerio de Salud y Protección Social. Norma Técnica de Salud para la adecuación de la Organización de los Servicios de Salud con Énfasis en el Primer Nivel de Atención de Salud [Internet]. MINSA. 2020. [citado 15 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1097064/rm_306-2020-minsa.pdf

5. Core.ac.uk. [Internet]. [citado el 28 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323353222.pdf>
6. Al Nhdi N, Al Asmari H, Al Thobaity A. Investigación de indicadores de tiempo de espera y duración de la estancia en los servicios de urgencias. Open Access Emerg Med [Internet]. [citado el 28 de octubre de 2024]. 2021;13:311–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/OAEM.S316366>
7. Flores-González E, Espinoza-Charrier P, González-Trujillo C, Hernández-Rivas S, Barría-Pailaquilen RM. Eficiencia del sistema de triaje en un servicio de emergencia hospitalario. CuidArte [Internet]. [citado el 28 de octubre de 2024]. 2020;9(18). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cuidarte/cui-2020/cui2018e.pdf>
8. Bvsalud.org. [Internet]. [citado el 1 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1284109/83-texto-del-articulo-259-1-10-20200829.pdf>
9. Vista de ¿Cuánto tiempo antes de la atención esperan los niños en una unidad de emergencia de un hospital pediátrico de tercer nivel en Perú? [Internet]. Gob.pe. [citado el 1 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://investigacionpediatria.insnsb.gob.pe/index.php/iicqp/article/view/8/7>
10. Sime Figueroa M. Calidad de atención y grado de satisfacción del paciente asistente al consultorio externo del Hospital Regional Lambayeque, Perú [Tesis Maestría]. Lambayeque: Universidad Señor de Sipan; 2023.

11. Taype-Huamaní W, Chucas-Asencio L, De La Cruz-Rojas L, Amado-Tineo J. Tiempo de espera para atención médica urgente en un hospital terciario después de implementar un programa de mejora de procesos. *An Fac Med (Lima Perú: 1990)* [Internet]. 2019 [citado el 1 de noviembre de 2024];80(4):438–42. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000400005
12. Gob.pe. [citado el 2 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/NT042emerg.pdf>
13. Atenciones de emergencia [Internet]. Gob.pe. [citado el 4 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/41721-atenciones-de-emergencia>
14. Solórzano P, Enrique J. Tiempo de espera y satisfacción del usuario externo en el servicio de tomografía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, Perú. [Tesis Maestría]. Lima: Universidad César Vallejo; 2018
15. Quiña SH. Tiempo de espera y la satisfacción del paciente atendido en el servicio de emergencia, Hospital José Soto Cadenillas Chota, Cajamarca, Perú. [Tesis de Doctorado]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021.
16. Edu.pe. [citado el 24 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/1fb44d3e-0eb7-49d2-9d14-658b1aa58fcc>

17. Gob.pe. [citado el 24 de noviembre de 2024]. Disponible en:
<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2252.pdf>
18. Poma E. Ramos J. Tiempo de espera y satisfacción respecto a la atención en usuarios del servicio de emergencia, Hospital Lircay, Huancavelica, Perú. [Tesis de Especialidad]. Lima: Universidad Nacional de Callao; 2020.
19. Jaramillo C, Fabara G, Falcón R. Evaluación Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario en Consulta Externa (Hospital General Docente Ambato). Digital Publisher CEIT. [internet] 2020 [citado el 24 de febrero de 2025]. 2020; 5(1): 1. disponible en:
https://www.593dp.com/index.php/593_Digital_Publisher/article/view/324

ANEXOS

TABLA DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Escalas
Satisfacción del usuario externo	Se refiere al ente que presta servicios de salud y como se valora la atención inicial y final en un servicio de emergencia	Fiabilidad	Implica la capacidad que tiene una entidad para cumplir adecuadamente de manera íntegra la atención de las personas.	Atención inmediata Atención por gravedad Atención por medico Comunicación medica Medicinas de farmacia	111 -154 puntos es muy satisfecho 66-110 puntos es satisfecho 22 -65 puntos es insatisfecho
		Capacidad de respuesta	Implica la capacidad resolutive que tiene una entidad para brindar atención de manera eficaz y eficiente satisfaciendo a las personas.	Caja, admisión rápido y eficiente Laboratorio rápido Imágenes rápido Farmacia rápido	
		Seguridad	Implica la competencia de crear un ambiente de confianza y veracidad.	Tiempo necesario Respeto de privacidad Evaluación completa Mejora de problemas.	
		Empatía	Es cuando se genera una comunicación asertiva para comprender al usuario con la disposición de brindar una atención individualizada.	Trato amable, respeto Solución de dificultades Resultado de atención Procedimientos realizados Tratamiento y efectos	
		Aspectos tangibles	Es cuando se valora el aspecto de las instalaciones,	Señalización adecuada Personal de informes	

			materiales e insumos de un establecimiento de salud.	Materiales y equipos Ambientes limpios y acogedores	
Tiempo de espera	Es la duración que se tiene desde la llegada hasta la atención brindada en un servicio de emergencia.	Tiempo de espera para triaje	Es la duración de tiempo de la llegada del paciente y la atención por triaje.	Es la diferencia entre El tiempo de espera para la atención menos el tiempo de espera para triaje.	Nominal
		Tiempo de espera para atención	Es la duración de tiempo del triaje a la atención que recibe el paciente.		

**FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL TIEMPO DE ESPERA
EN LA ATENCION DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO
DE EMERGENCIA**

Nº DE HISTORIA CLINICA: _____

SEXO: FEMENINO: _____ MASCULINO: _____

EDAD: _____ AÑOS

¿Qué tipo de prioridad le asignaron al paciente?

I _____

II _____

III _____

IV _____

Tiempo promedio de espera

Hora de llegada al triaje (H1)

Hora de atención (H2)

Diferencia entre H2 – H1: _____ : _____

Adecuada si cumple con el estándar según Norma Técnica: _____

No adecuada si es mayor que el estándar según Norma técnica: _____

ENCUESTA SERVQUAL

Encuesta SERVQUAL versión adaptada a atención en emergencia validada por 5 expertos con el valor de 0.96 según α de Aiken que significa confiable y válido en el Hospital de Yurimaguas el 2023.

Instrucciones Responder la encuesta de acuerdo a su perspectiva en la atención del Servicio de Emergencia, debe marcar con una X el recuadro de la puntuación según crea conveniente por cada ítem, siendo 1 la puntuación mínima y 7 como el máximo. La puntuación de cada ítem estará representada por la escala de Likert de 7 puntos.

Nº	PERCEPCIONES	1	2	3	4	5	6	7
1	Ud. o su familia fue atendido inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica, cultural o religiosa.							
2	Su atención en emergencia se realice considerando la gravedad del problema de salud del paciente.							
3	La enfermera (O) le dio sus medicamentos y realizó los procedimientos a tiempo.							
4	La enfermera (O) respondió rápidamente a su llamado							
5	La enfermera (O) le pidió que le llame si usted se sentía mal.							
6	La enfermera (O) fue amable con usted a pesar de haber tenido situaciones difíciles							
7	La enfermera (O) se sentó con usted a entablar una conversación							
8	La enfermera (O) involucro a su familia en su cuidado							
9	La enfermera (O) busco la oportunidad más adecuada para poder hablar con usted y su familia sobre su situación de salud							
10	La enfermera (O) estuvo pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.							

11	Que durante su atención en emergencia se respetó su privacidad								
12	La enfermera (o) motivo a identificar los elementos positivo de su tratamiento								
13	El problema de salud por el cual fue atendido se resolvió o mejoro.								
14	El personal de emergencia le escuchó atentamente y trato con amabilidad, respeto y paciencia.								
15	el personal de emergencia mostro interés en solucionar cualquier dificultad que se presentó durante su atención								
16	La enfermera (o) comprendió que esta experiencia es difícil para usted y le prestó especial atención durante este tiempo.								
17	“Cuando la enfermera (o) estuvo con usted realizo algún procedimiento se concentró única y exclusivamente en usted”								
18	“La enfermera (o) le permitió expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento”.								
19	“La enfermera (o) mantuvo un acercamiento respetuoso con usted”								
20	El servicio de emergencia conto con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes								
21	El servicio de emergencia conto con equipos y materiales necesarios para su atención								
22	los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios cómodos y acogedores								

Nº	EXPECTATIVAS	1	2	3	4	5	6	7
1	Los pacientes serán atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica, cultural o religiosa.							
2	Que la atención en emergencia se realice considerando la gravedad del problema de salud del paciente							
3	La enfermera (O) le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.							
4	La enfermera (O) responde rápidamente a su llamado							
5	La enfermera (O) le pide que le llame si usted se siente mal.							
6	La enfermera (O) es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles							
7	La enfermera (O) se sienta con usted para entablar una conversación							
8	La enfermera (O) involucra a su familia en su cuidado							
9	La enfermera (O) busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud							
10	La enfermera (O) está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.							
11	Que durante su atención en emergencia se respete su privacidad							
12	La enfermera (o) lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento							
13	Que el problema de salud por el cual será atendido se resuelve o mejora.							
14	Que el personal de emergencia le escuche atentamente y trate con amabilidad, respeto y paciencia.							
15	Que el personal de emergencia le muestre interés en solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención							

16	La enfermera (o) comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.							
17	“Cuando la enfermera (o) está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted”							
18	“La enfermera (o) le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento”.							
19	“La enfermera (o) mantiene un acercamiento respetuoso con usted”							
20	Que la emergencia cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes							
21	Que la emergencia cuente con equipos y materiales necesarios para su atención							
22	Que los ambientes del servicio de emergencia sean limpios cómodos y acogedores							

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio:	Nivel de satisfacción del usuario externo sobre el tiempo de espera en la atención de pacientes en el servicio de emergencia del hospital nacional de Junín, 2025.
Investigador(a):	Helen Leidy Vega Laureano
Institución:	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

El propósito del estudio es generar protocolos de atención que faciliten la atención a la población y estén satisfechos con la atención brindada en la atención por el servicio de emergencia. Con los datos obtenidos, en un futuro las profesionales de enfermería podrán abordar de manera efectiva y oportuna la atención según Prioridad, mediante la implementación de estrategias para reducir la insatisfacción y reducir el tiempo de esperase generaran estrategias a favor de las personas que acuden al servicio de emergencia.

Procedimiento:

Si usted acepta participar del estudio, se realizará lo siguiente:

- Se le entregará una encuesta de 22 ítems, cada ítem tiene 7 opciones. Usted tendrá que marcar por cada ítem una de las 7 opciones, y se les brindará un tiempo máximo de 40 minutos para rellenar la encuesta.
- Posteriormente, se le hará entrega de un material educativo que contiene información acerca de los niveles de Prioridad en el área de emergencia.

Riesgos:

Usted no será expuesto a ningún tipo de riesgo. Asimismo, sus datos personales tampoco se verán expuestos ya que serán tratados con total confidencialidad tras la obtención de los datos.

Beneficios:

Usted contribuirá significativamente a que se conozca los niveles de satisfacción del usuario externo sobre el tiempo de espera en la atención de pacientes en el servicio de emergencia y se le brindará un díptico informativo de las prioridades de emergencia.

Costos y compensación:

Los gastos del estudio serán cubiertos totalmente por las autoras de la investigación, por lo que no le ocasionará gasto alguno al participante. Igualmente, no recibirá ninguna retribución económica ni de otra índole.

Confidencialidad:

Se guardará la información códigos y no con nombres. Sólo la investigadora tendrá acceso a las bases de datos. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

Derechos del paciente:

En caso de que acepte participar del estudio, pero desee retirarse después, puede hacerlo, sin que haya alguna sanción o perjuicio alguno. Y si tiene alguna duda adicional, puede comunicarse con las estudiantes que realizan el estudio o llamar al número [REDACTED] para contactarse con la Lic. Helen Leidy Vega Laureano.

De igual modo, si firma este documento está declarando que toda información con respecto al estudio ha sido previamente comunicada y su participación es estrictamente voluntaria. Para ello, se brindará una copia del consentimiento informado.

En caso tenga dudas o preguntas sobre algún aspecto ético del estudio, o considera haber recibido un trato injusto puede contactarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, al teléfono 3190000 – Anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe.

Acepto voluntariamente participar en este trabajo de investigación, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, y también tengo conocimiento de que puedo retirarme en cualquier momento por más que haya aceptado mi participación anteriormente.

MATERIAL INFORMATIVO

Nombres y Apellidos del participante	Firma	Fecha y Hora
Helen Vega Laureano	Firma	Fecha y Hora

RECOMENDACIONES

- Mantener la calma y el respeto por el personal de salud.
- Explica detalladamente el suceso que lo llevo a asistir a la emergencia
- Siempre se debe portar el DNI para la atención.
- Debe tener el numero de contacto de algún familiar.
- Conocer el tipo de seguro de del familiar al que acompaña



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

PRIORIDADES EN EMERGENCIA

ELABORADO POR:
HELEN VEGA LAUREANO



¿QUE ES EMERGENCIA?

Es la emergencia medica y/o quirúrgica de toda condición repentina o inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro la vida, la salud que puede causar incluso la muerte.

TRIAJE

Area del servicio de emergencia destinada a la evaluación inicial del paciente, donde se prioriza el daño y se clasifica el nivel de prioridad del paciente.

NIVELES DE PRIORIDAD

- PRIORIDAD I:** es cuando corre riesgo la vida de una persona.
- PRIORIDAD II:** es cuando hay riesgo de complicaciones graves
- PRIORIDAD III:** es cuando no hay riesgo de muerte ni secuelas .
- PRIORIDAD IV:** es cuando los pacientes no tienen complicaciones graves

