



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁZQUEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**ASOCIACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CON LA  
PRIORIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES  
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA  
MICRO RED CONO SUR JULIACA 2023**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**Bach. EMILY MERITH CCALLO CCALLATA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PUNO – PERÚ**

**2024**



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁZQUEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**ASOCIACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CON LA**  
**PRIORIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES**  
**DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA**  
**MICRO RED CONO SUR JULIACA 2023**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**Bach. EMILY MERITH CCALLO CCALLATA**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:**  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**APROBADA POR:**

**PRESIDENTE**

:

\_\_\_\_\_  
DRA. INGRID LIZ QUISPE TICONA

**PRIMER MIEMBRO**

:

\_\_\_\_\_  
DRA. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

**SEGUNDO MIEMBRO**

:

\_\_\_\_\_  
DRA. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA

**ASESORA**

:

\_\_\_\_\_  
DRA. MARYLUZ CRUZ COLCA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PUBLICA P07**



# UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

## RESOLUCIÓN DECANAL N°1240-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 27 de setiembre del 2024

**Vistos:** El Expediente N° 2024-CU-12404 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **ASOCIACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CON LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA MICRO RED CONO SUR JULIACA 2023**

**CONSIDERANDO:**  
Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad

### SE RESUELVE:

**PRIMERO:** Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** del (la) bachiller: **CCALLO CCALLATA EMILY MERITH** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- \* **Presidente** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- \* **1er. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- \* **2do. Miembro** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
- \* **Asesor (a)** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

**SEGUNDO:** Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

**DIA** : LUNES 30 DE SETIEMBRE DEL 2024  
**HORA** : 11:00 HORAS  
**LOCAL** : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

**TERCERO:** Realizada la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

**CUARTO:** La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería, la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



- DISTRIBUCIÓN:**
- Jurados (3)
  - Interesado (1)
  - Asesor de Tesis (1)
  - Archivo FCS 2023(1)



"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 1489-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 18 de junio del 2024

**VISTOS:** Exp. 2024-CU-1319 presentada por el(la) egresado(a) **CCALLO CCALLATA EMILY MERITH** quién ha solicitado cambio del primer miembro y asesor del Proyecto de Investigación conducente a optar el título profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERIA**;

**CONSIDERANDO:** Que, en la Resolución Decanal N°1278 -2023-D-FCS-UANCV, figura el título del proyecto de investigación **ASOCIACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CON LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA MICRO RED CONO SUR JULIACA 2023** teniendo como Jurados designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- \* **Presidente** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- \* **1er. Miembro** : Dra. AMALIA PEREZ ABARCA
- \* **2do. Miembro** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAFORA
- \* **Asesor** : SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N° 296-2024-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del primer miembro y asesor del jurado, por motivos de que el primer miembro y el asesor no cuenta con vínculo laboral con la UANCV; y,

Estando el informe favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** APROBAR EL CAMBIO DEL PRIMER MIEMBRO Y ASESOR designados a él (la) egresado(a) **CCALLO CCALLATA EMILY MERITH** para la revisión del proyecto de investigación titulado: **ASOCIACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CON LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA MICRO RED CONO SUR JULIACA 2023** para optar al Título Profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERIA** debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- \* **Presidente** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- \* **1er. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- \* **2do. Miembro** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAFORA
- \* **Asesor** : Dra. Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

\* **SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

**TERCERO:** La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados de cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRÉ  
COP 2034  
DECANA

DISTRIBUCIÓN  
Jurados,  
EP. Obstetricia



**UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 1278-2023-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 05 de diciembre del 2023

**VISTOS:**

El Oficio N° 198-2023-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de Proyectos de Investigación de fecha 29 de noviembre de la E.P. Enfermería;

**CONSIDERANDO:**

Que, el (la) egresado(a): **CCALLO CCALLATA EMILY MERITH** ha presentado el Proyecto de Investigación titulado: **ASOCIACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CON LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA MICRO RED CONO SUR JULIACA 2023** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA**;

Que, al haber cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-VRACD-OI, la Directora de la Unidad de Investigación nominó la sub comisión de evaluación del Proyecto de Investigación, conformada por los siguientes docentes:

- \* **Presidente** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- \* **1er. Miembro** : **Dra. AMALIA PEREZ ABARCA**
- \* **2do. Miembro** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**

Que, la sub comisión de evaluación ha decidido aprobar, SIN OBSERVACIONES, el Proyecto de Investigación en mención, y; siendo la opinión favorable de la Directora de la Unidad de Investigación en concordancia al Reglamento de la Unidad de Investigación, y en uso de las atribuciones que le concede la ley Universitaria 30220, ley de creación de la UANCV 23738 y modificación, Resolución de Institucionalización 1287-92-ANE D.L. 739, y el Estatuto de la UANCV, a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO.- APROBAR**, el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado(a) **CCALLO CCALLATA EMILY MERITH**, para optar el Título Profesional de **LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA** titulado: **ASOCIACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CON LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA MICRO RED CONO SUR JULIACA 2023** con todos los objetivos generales, objetivos específicos, sede de ejecución, cronograma, presupuesto y línea de investigación, registrados en el acta de registro de proyectos de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, **folio 667**;

El Proyecto de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER**, como **ASESOR(A) DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA**.

**ARTICULO TERCERO.- DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
*[Signature]*  
**Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**  
COP 2034  
DECANA

**Distribución:** Decanato, EP: ENFERMERÍA, Secretaría Académica, Archivo.



## ASOCIACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CON LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA MICRO RED CONO SUR JULIACA 2023

### INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

19%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE


### FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	15%
2	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	2%
3	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to SUNY, Binghamton Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%
7	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%



### Metadatos Complementarios

<b>TÍTULO DE LA TESIS</b>	
ASOCIACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CON LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA MICRO RED CONO SUR JULIACA 2023	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	EMILY MERITH CCALLO CCALLATA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	73636284
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0004-7541-124X">https://orcid.org/0009-0004-7541-124X</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0003-4379-558X">https://orcid.org/0000-0003-4379-558X</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAFORA
Tipo de documento	DNI

Número de documento de identidad	02405808
<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	SALUD PUBLICA P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Edificio: Micro Red Cono Sur Juliaca  País: Perú  Departamento: Puno  Provincia: San Román  Distrito: Juliaca</p> <p>Latitud: -15.4999724" S  Longitud: -70.131773,660" W  <a href="#">MICRO RED CONO SUR CENTRO DE SALUD I-4 - Google Maps</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Octubre 2022 – Noviembre 2023
URL de disciplinas OCDE <a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a> - Librería	<b>Ciencias de la salud</b> <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</a> <b>Enfermería</b> <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</a>



UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CERÓN VELÁSQUEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

*[Firma]*  
Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora  
DIRECTORA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



### DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo EMILY MERITH CCAULO CCAALATA, identificado con DNI  
Nro. 73636284 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional  
 Programa de Segunda Especialidad,  
 Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERIA

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación,  Trabajo Académico  
denominada:

ASOCIACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CON LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN  
EN PACIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA MICRO RED CONO SUR  
JULIACA 2023

Asesorado por: Dña. MARYUZ CRUZ COLCA

Es un tema original.


Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.


Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 11 de NOVIEMBRE del 2024

  
Firma del Asesor  
(obligatoria)

  
Firma del Estudiante  
(obligatoria)



Huella



## DEDICATORIA

A mis queridos padres que me educaron y me formaron con excelentes costumbres, afectos y enseñanzas las cuales ayudaron a ir con la frente en alto en los tiempos buenos y malos. A mis distinguidas nanas que desde el cielo me iluminan con sus bendiciones para seguir adelante con mis aspiraciones y planes. También dedico a mi sister y a toda mi queridísima familia los cuales fueron mi motivación por cual salir adelante y no rendirme.



## AGRADECIMIENTO

A la institución universidad andina Néstor Cáceres Velásquez EP. Enfermería. A nuestro buen dios, que me acompaña y guía a lo largo de mi carrera, que me da mucha fuerza en los tiempos de debilidad y me regala una vida con muchos conocimientos y experiencia. Me gustaría agradecer a mis apreciados padres por ayudarme a lograr mis metas como individuo y como estudiante, por brindarme los recursos que necesitaba y por siempre estar ahí para mí, apoyándome y aconsejándome.



## ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN.....	xi

### CAPITULO I

#### ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. OBJETIVOS.....	4
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	5
1.4. HIPÓTESIS.....	6
1.5. VARIABLES.....	6
- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	7

### CAPITULO II

#### MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
2.2. MARCO TEÓRICO INICIAL QUE SUSTENTA EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.....	14



2.3 MARCO CONCEPTUAL. .... 22

CAPITULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN ..... 24

3.2. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN ..... 25

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA..... 25

3.4. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN..... 27

3.5. VALIDACIÓN DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS..... 27

3.1. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO. .... 28

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS ..... 25

CONCLUSIONES..... 58

RECOMENDACIONES ..... 60

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... 62

ANEXOS ..... 66



## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla 1.- Edad asociada con la prioridad de atención en los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur en Juliaca 2023	30
Tabla 2.- Sexo de la paciente asociada con la prioridad de atención en los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur en Juliaca 2023	32
Tabla 3.- Antecedente cultural asociada con la prioridad de atención en los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur en Juliaca 2023.	34
Tabla 4.- Lugar de referencia asociada con la prioridad de atención en los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur en Juliaca 2023.	36
Tabla 5.- Vinculo del responsable que acompaña a la paciente asociada con la prioridad de atención en los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur en Juliaca 2023.	38
Tabla 6.- Tipo de atención asociada con la prioridad de atención en los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur en Juliaca 2023.	40
Tabla 7.- Tiempo de espera asociada con la prioridad de atención en los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur en Juliaca 2023.	42
Tabla 8.- Turno de la atención asociada con la prioridad de atención en los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur en Juliaca 2023.	44
Tabla 9.- Personal que lo atiende primero asociada con la prioridad de atención en los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur en Juliaca 2023.	46



Tabla 10.- Equipos que cuentan en emergencia asociada con la prioridad de atención en los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur en Juliaca 2023.	48
Tabla 11.- Solucionan el problema motivo de atención asociada con la prioridad de atención en los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur en Juliaca 2023.	50
Tabla 12.- Entrega de resultados asociada con la prioridad de atención en los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur en Juliaca 2023.	52
Tabla 13.- Priorización de atención en los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur en Juliaca 2023.	54



## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar las características asociadas con la prioridad de atención en los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur en Juliaca 2023. **Método:** Trabajo de investigación de diseño no experimental, descriptivo, analítico y transversal, con una muestra de 182 pacientes. **Resultados:** Las características asociadas con la prioridad de atención en los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur en Juliaca 2023, son: 62,64% tiene de 30 a 39 años, 51,10% son mujeres, un 63,19% su origen cultura es quechua, 50% fue referido de la vía pública, 40,66% paciente ingresa solo/a, un 76,92% se atiende por emergencia, 41,21% se atiende de inmediato, 47,80% se atiende en turno de la mañana, 86,81% lo atiende la enfermera, 78,57% cuentan con regulares equipos en emergencia, 45,60% su motivo de atención se soluciona de inmediato, 50,55% los resultados se demoran hasta 15 minutos, la totalidad de variables tienen significancia con una  $p < 0,05$ , Las características en la prioridad de atención en los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur: el 59,34% las atenciones de los pacientes tienen prioridad IV: 21 a 30 minutos, el 20,88% las atenciones de los pacientes tienen prioridad III: 11 a 20 minutos, el 18,13% las atenciones de los pacientes tienen prioridad II: 6 a 10 minutos, el 1,65% las atenciones de los pacientes tienen prioridad I: Inmediata o  $< 5$  minutos. **Conclusión:** Las características están asociadas con la prioridad de atenciones en los servicios de sanidad de la Micro Red Cono Sur en Juliaca 2023. **Palabras clave:** Características, prioridad de atención, servicios de salud.



## ABSTRACT

**Objective:** Analyze the characteristics associated with the priority of care in the health services of the Southern Cone Micro Network in Juliaca 2023. **Method:** Research work of non-experimental design, descriptive, analytical and transversal, with a sample of 182 patients. **Results:** The characteristics associated with the priority of care in the health services of the Southern Cone Micro Network in Juliaca 2023 are: 62.64% are between 30 and 39 years old, 51.10% are women, 63.19% are women. Their cultural origin is Quechua, 50% were referred from public places, 40.66% patients are admitted alone, 76.92% are treated for emergencies, 41.21% are treated immediately, 47.80% are treated in the morning shift, 86.81% are attended to by the nurse, 78.57% have regular emergency equipment, 45.60% their reason for care is resolved immediately, 50.55% the results take up to 15 minutes, All variables have significance with a  $p < 0.05$ . The characteristics in the priority of care in the health services of the Southern Cone Micro Network: 59.34% of patient care has priority IV: 21 to 30 minutes, 20.88% patient care has priority III: 11 to 20 minutes, 18.13% patient care has priority II: 6 to 10 minutes, 1.65% patient care They have priority I: Immediate or < 5 minutes. **Conclusion:** The characteristics are associated with the priority of care in the health services of the Cono Sur Micro Network in Juliaca 2023.

**Keywords:** Characteristics, priority of care, health services.



## INTRODUCCIÓN

En el Perú ministerio de salud en estos años posteriores, viene realizando empeño con el propósito del mejoramiento de las atenciones en cuidado que se ofrecen a los enfermos, pero los problemas son muy grandes, desde la déficit de personal, la falta de equipamiento, la indiferencia de las autoridades para renovar equipos médicos, y el mantenimiento de los instituciones de la salud, lamentablemente la situación en brindar atenciones a los usuarios no siempre se alcanza cupo, y no siempre se atiende como el paciente lo espera, es por ello que en este trabajo se desea hacer un estudio y verificación de la circunstancia de las prestación de atenciones en salud, los pacientes en su mayoría asisten a los servicios del primera clase de cuidado, "Un método de sanidad asentado en atenciones primarios de salud, cuya estructura y capacidades están orientadas pertenecientes los valores de equidad y fraternidad social y la legitima derecho de todo paciente al más superior nivel posible en salud, indistintamente de la raza, preferencia religiosa, ideología de política y económica o Las circunstancias sociales, son los principios necesarios para mantener un sistema de este tipo que sea capaz de manera equitativa y efectiva solucionar a las obligaciones en salubridad de la población, incluido la competencia de monitorear las mejoras y mantener actualizados los avances."; por lo que es importante las obligaciones y la capitulación de cuentas del gobierno sobre las gestiones realizadas en el nivel básico de atenciones; la sostenibilidad; participación en vínculo con los más altos estándares de condiciones de protección y la implementación de participaciones entre las entidades. Capitulo I: planteamiento del problema, problema general, problemas específicos, objetivos de la investigación generales y específicos, justificación



del estudio, hipótesis general y específico, variables, operacionalización de variables. Capítulo II: marco teórico, antecedentes de la investigación, marco teórico inicial que sustenta el proyecto de investigación, marco conceptual. Capítulo III: procedimiento metodológico de la investigación, diseño de la investigación, métodos aplicados a la investigación, población y muestra, técnicas fuentes e instrumentos de investigación para la recolección de datos, validación de la contrastación de hipótesis, validez y confiabilidad del instrumento, plan de recolección y procesamiento de datos. Capítulo IV: resultados y discusión, conclusiones y recomendaciones, referencias bibliográficas, anexos.



## CAPITULO I

### ASPECTOS GENERALES

#### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Las atenciones de sanidad son establecimientos que están preparados para recibir a la población que adolece de su salud, vale decir que visitan todos los pacientes que presentan algún problema de salud, desde una emergencia, una urgencia, una atención de vacunas, o consulta, según sea el caso, los instituciones de salud del primer grado de cuidado se vienen potenciando para recibir a todos los pacientes, y los hospitales reciben a los casos donde no se tenga capacidad resolutive de solucionar la cuestión de salubridad de los enfermos, por ello los instituciones de sanidad representando la posición básica y muy importante de los servicios hospitalarios, en los años posteriores hemos visto una demanda excesiva de servicios médicos por parte de los pacientes, la dificultad del sistema se vuelve aún más compleja, considerando la cantidad de enfermos y los tipos de enfermos que se requieren las 24 horas. hora tras hora Muchos estudios muestran que la morbilidad y mortalidad de las visitas de urgencia se ven afectadas entre un 30% y un 80%, de los enfermos que se brindó atención, así como la eficacia



y efectividad de estas áreas, los usuarios han comenzado a realizar los reclamos por las deficiencias que muestran estos servicios. (1)

En América del Sur, las virtudes y convicciones de la declaración de Alma-Ata son las piedras angulares para la transformación del sistema de salubridad y apoyados en atenciones primarias de sanidad, desarrollar servicios de sanidad más completos, más justos y de mejor calidad. (APS), no obstante, por más de los enormes progresos conseguidos en la región del altiplano, nuestro pueblo todavía batalla barreras relevantes para obtener los más prominentes modelos de salubridad y comodidad desde entonces en 40 años, nuestro mundo se ha transformado y es necesario abordar nuevos desafíos y reconocer los éxitos. Almaty y analizar nuevos desafíos, podremos planificar mejor y planificar para los años por venir. (2)

El Pacto de atenciones primarias de la Declaración de Salubridad es un llamamiento a la actuación para fortalecer y apurar el empeño que pone la región por ende alcanzar la salubridad total y los Objetivos de progreso Sustentable para 2030, un pacto que confirma que la salubridad es legítimo para todos, es decir, que todos, todos, tengan disponibilidad a las atenciones integrales de salubridad. y está cubierto, barreras de acceso de al menos el 30%, también es necesario incremento el desembolso público en atención sanitaria hasta aunque sea el 6% del PIB y desatinar aunque sea el 30% del presente recurso en atención primaria, lo que contribuirá a la



consecución de la salud general, que son necesarios para los objetivos de desarrollo sostenible.

(3)

A nivel de Puno, así como se está iniciando a implementar a nivel nacional abordando Las redes integradas de salud propuestas por el Minsa apuntan a lograr objetivos cuádruples para su sistema de salud, que incluyen modernizar la salubridad de la personas, modernizar la vivencias del usuario, mejorar el uso de los medios económicos del públicos y renovar la dicha y el contenido laboral entre los trabajadores de salud (4)

## FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### General:

- **PG:** ¿Cuáles son las características asociadas con la prioridad de atención en los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur en Juliaca 2023?
- **Específicos:**
- **PE1:** ¿Cuáles son las características de la valoración del paciente asociadas con la prioridad de atención en los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur?
- **PE2:** ¿Cómo son las características de la atención del paciente en los consultorios de medicina asociadas con la prioridad de atención en los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur?



- **PE3:** ¿Cuáles son las características de las limitaciones en los consultorios de medicina asociadas con la prioridad de atención en los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur?
- **PE4:** ¿Cuál es la prioridad de atención en los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur?

## 1.2. OBJETIVOS.

- **Objetivo general**
- **OG:** Analizar las características asociadas con la prioridad de atención en los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur en Juliaca 2023.
- **Objetivos específicos.**
- **OE1:** Describir las características de la valoración del paciente asociadas con la prioridad de atención en los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur.
- **OE2:** investigar las características de la atención del paciente en los consultorios de medicina asociadas con la prioridad de atención en los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur.
- **OE3:** Asociar las características de las limitaciones en los consultorios de medicina con la prioridad de atención en los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur.
- **OE4:** Describir la prioridad de atención en los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur.



### 1.3. JUSTIFICACIÓN.

Realizar estudios sobre el cuidado de enfermos en los consultorios de medicina del primer grado de cuidado es un tema de gran significado y merece revisar respecto a la configuración y la mecánica en los establecimientos de salud, en razón a muchos pacientes siempre reclaman sobre el deficiente servicio de calidad de salud, siendo en estos áreas de trabajo muy crítico, además donde se presenta diversas situaciones donde se brinda servicios a los enfermos, generando gran estrés para el personal que labora y también para los pacientes por las exigencias que existen en estos servicios.

Se justifica el estudio desde la perspectiva de vista de salud pública, puesto que las atenciones en el primer clase es cada vez más concurrida, esto debido a la descentralización del hospital que solo recibe casos de referencias ante situaciones de mayor complejidad, son los instituciones de salud los que efectúan una serie de atenciones incluidos casos de enfermedades crónico degenerativos además de algunas situaciones muy complejas donde se toman decisiones ante situaciones complejas de los pacientes.

Este trabajo de investigación con los resultados presentados se darán propuestas de mejora frente a los atendidos y atenciones por consultorios externos en los servicios de medicina, con el tiempo este servicio de medicina del primer nivel de atención viene transformándose algo extremadamente intrincado que un servicio, conduce a la congestión de colas, lo que significa tiempos de espera inaceptablemente largos desde otro enfoque de la clase de servicio, problematizando esta situación, muchas

veces a esta calidad de atención se suma la escasez de personal, y la deficiencia de capacitación permanente del trabajador de este servicio.

#### 1.4. HIPÓTESIS.

##### **Hipótesis general**

**HG:** Las características están asociadas con la prioridad de atención en pacientes de los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur en Juliaca 2023.

##### **Hipótesis específicas**

- **HE1:** Las características de la valoración del paciente están asociadas con la prioridad de atención en los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur.
- **HE2:** Las características de la atención del paciente en los consultorios de medicina están asociadas con la prioridad de atención en los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur.
- **HE3:** Las características de las limitaciones en los consultorios de medicina están asociadas con la prioridad de atención en los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur.
- **HE4:** La prioridad de atención en los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur son prioridad IV: < 30 minutos.

#### 1.5. VARIABLES

**Variable I:** Características.

**Variable II:** Prioridad de atención en pacientes de los servicios de salud.

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALOR	TIPO DE VARIABLE
VARIABLE I CARACTERÍSTICAS	1.1. Valoración del paciente	1.1.1. Edad cronológica	a.De 18 a 29 años b.De 30 a 39 años c.De 40 a 59 años	Ordinal
		1.1.2. Sexo del paciente	a.Mujer b.Hombre	Nominal
		1.1.3. Antecedente cultural	a.Castellano b.Aymara b.Quechua	Nominal
		1.1.4. Lugar de referencia	a.Domicilio b.Vía publica c.Otros (centros educativos, vehículos etc.)	Nominal
		1.1.5. Vinculo del responsable que acompaña al paciente	a.Ingresa solo/a Familiar b.Transeúnte c.Otros (bombero, policía, serenazgo)	Nominal
	1.2. Atención del paciente en los consultorios de medicina	1.2.1. Tipo de atención	a.Atención de emergencia b.Atención de urgencia	Nominal
		1.2.2. Tiempo de espera	a.De inmediato Menor a 15 minutos b.De 16 a 30 minutos c.Más de 30 minutos	Nominal
		1.2.3. Turno de la atención	a.Mañana b.Tarde c.Noche d.Madrugada	Ordinal
	1.3. Limitaciones en los consultorios de medicina	1.3.1. Personal que lo atiende primero	a.Medico b.Enfermera c.Otro (Técnico de enfermería y otros)	Nominal



		1.3.2. Equipos que cuentan en emergencia	a.Modernos b.Regulares c.Obsoletos	Nominal
		1.3.3. Solucionan el problema motivo de atención	Se soluciona de inmediato Se soluciona después de mucha espera Hay muchas dudas y demoras	Nominal
		1.3.4. Entrega de resultados	De inmediato Demora hasta 15 minutos De 16 a 30 minutos Más de 30 minutos	Nominal
VARIABLE 2  PRIORIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD	2.1 Priorización de atención	Prioridad I: Inmediata o < 5 minutos Prioridad II: < 10 minutos Prioridad III: < 20 minutos Prioridad IV: < 30 minutos		Ordinal



## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

##### ANTECEDENTES INTERNACIONALES.

**Ramos M.** Evaluación de los efectos de la capacitación al personal de salud, sobre la guía de atención integral en violencia de género, en el servicio de emergencias del Hospital Pablo Arturo Suárez, 2019. Resultados: La mayoría de enfermeras y personal médico son mujeres, con un 75% y un 60% Las enfermeras y los médicos tienen la mayor proporción de especialistas jóvenes de entre 20 y 30 años y de 30 a 40 años, respectivamente, la experiencia ejercido de expertos competentes respectivamente, oscilando el porcentaje más alto entre 1 y 5 años. Cuando se les preguntó si habían padecido maltrato de género, a proximidad del 30% enteramente de la muestra respondió de modo afirmativo que el laborador médico había obtenido más formación anterior que el laborador de enfermería. Pese a que alrededor del 50% recibió capacitación en ambos casos. (5)



**López L.K.** Factores que inciden en la demora del ingreso de pacientes desde emergencia a terapia intensiva, realizado en el Hospital Enrique Garcés desde enero a diciembre del 2020. Resultados: tiempo de vida mayor de 60 años fue una causa que impidió el admisión en UCI, RR 3,3, y el diagnóstico múltiple fue otro factor que impidió el admisión, RR 2,9. Conclusión: Los factores que afectan la hospitalización prolongada incluyen pacientes mayores y pacientes con múltiples diagnósticos al momento del ingreso. (6)

**Moreno J.C. Quizhpe D.I.** Factores asociados a los reingresos en las primeras 24 horas de los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Andrade Marín durante el año 2019. Resultados: El 54,8% (n=148) eran mujeres, la mayoría de los reingresos tenían de 40 y 64 años (n=113; 41,9%), y una buena parte de las cuestiones procedían de zonas urbanas (n=251; 93,0%), desposados (n=134; 49,6%), con educación secundaria (n=123; 45,6%), empleados formales (n=142; 52,6%), el 8,5% (n=23) de ellos, que regresan a la dependencia por otros Servicio de urgencias para las funciones esenciales de vivencia cotidiana, la gran parte de las cuestiones examinados subsistía en compañía de parientes (n=198; 73,3%). (7)

**Paredes M.L.** Volumen plaquetario medio como predictor pronóstico clínico en estados sépticos en pacientes valorados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Eugenio Espejo durante el periodo comprendido entre marzo 2018- abril 2019. Resultados: La población de estudio estuvo compuesta por 181 participantes, 45,3% hombres y 54,7% femeninas, de 40



a 95 años de edad, con un VPM al ingreso de 9,8 fL, donde el límite sobresaliente conseguido en nuestra población de pacientes evaluables fue de 10,35 fL; esto hace que la propuesta sea relevante: cuanto mayor es el VPM, mayor es la mortalidad en las 48 horas, lo que es condecorador de investigaciones previas en los que dos afecciones actúan entre sí en los enfermos no afectaron la mortalidad.(8)

**Panimboza D.C. Paspuezán L.M.** Determinar el nivel de conocimiento de médicos y enfermeras en el diagnóstico y manejo temprano de hipoglucemia en los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, Ambato, 2019. Resultados: En el estudio participaron 16 matasanos curando, 18 matasanos registrados, 38 enfermeras y 64 enfermeras(o) practicantes, Una entrevista de 15 cuestiones mostró que la mayor parte del trabajador en los departamentos en emergencia no posee conocimientos suficientes sobre el diagnóstico precoz, gestión. ( 9)

**Panimboza D.C. Paspuezán L.M.** Conocimiento de médicos y enfermeras sobre diagnóstico y manejo temprano de hipoglucemia en los servicios de emergencia del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo (Quito), Hospital San Vicente de Paúl (Ibarra) y del Hospital Regional Docente de Ambato, marzo 2020. Objetivo: concluir la clase de conocimientos de doctores y licenciados en enfermeras sobre la precisión y tratamiento oportuno de la baja glucosa en enfermos que vienen a consulta. Conclusiones: la clase de entendimiento de los doctores y licenciadas de los



servicios de urgencias hospitalarios sobre el diagnóstico y tratamiento precoz de la hipoglucemia es insuficiente. (10)

### **ANTECEDENTES A NIVEL NACIONAL.**

**Ortega S.L.** Asociación de factores que influyen en el tiempo de llegada del sistema de atención móvil de urgencia y emergencia en el distrito de Lince; 2018. Resultados: En los participantes de estudio (259), la duración de alarma conocido fue de 0,96 minutos, a diferencia del tiempo medio hasta la presentación de urgencia fue de 15,23 minutos y la incidencia osciló entre 0 y 10, para un total de 35,91%, 44,02% de 11 a 20 minutos, 13,13% de 21 a media hora, 5,02% de 31 a 40, 1,93% de 41 a 41 minutos y más. A saber que el 50,97% compete al modelo II y únicamente el 7,72% son del modelo I., a transferir el 21,62% son modelo III, el 19,69% son modelo IV y quedarán tratados localmente o donde el sitio de la lesión, En cuanto a los tipos de emergencias, el 63,71% de los casos fueron crónicas y el 36,29% agudas. (11)

**Pinedo C.A.** Factores determinantes del tiempo de espera en pacientes que requieren cirugía no obstétrica de emergencia departamento de emergencia del hospital regional docente de Trujillo; 2019. Resultados: El periodo de retraso fue de 11,39 de tiempo con una desviación estándar de 15,18 horas y el principal conculyente de las demoras fueron: Ocupación de quirófano 64 casos 29,36%, La escasez de personal de quirófano es del 24,77% y la escasez de camas de hospital es del 7,80% Conclusión del periodo de retraso



de los enfermos intervenidos de urgencia por infertilidad fue de 11,39 horas con una desviación estándar de 15,8. (12)

**Osorio R.F. Palacios G.N. Pérez K.R. Trejo M.M.** Niveles de prioridad del triaje y el tiempo de espera en emergencias y desastres. Lima; 2018. Esta indagación es de proporción, detallado y del pasado, la información está compuesta por 385 documentos médicos, las notas que se recopila por medio de un formulario de entrada de apuntes y se utiliza un método de muestreo aleatorio. (13)

**Pashanaste D.D. Pinedo L.P.** Tiempo de espera y satisfacción del usuario en consulta externa del centro de salud Moronacocho. Iquitos; 2019. Resultados: El periodo de retraso de ingreso fue de 1 a 2 en tiempo y horas, vestíbulo 44,7% anterior a consulta, 1 a 2 horas, 55,3% para cuidado en sala ambulatoria, 10 a 15 minutos, 63,2%, 85,1% de los enfermos; quedaron contentos con cuidado recibido. (14)

**Salazar I.A.** Diagnóstico y Mejora para el servicio de atención en el área de Emergencias de un hospital público. Lima 2018 Resultados: la continuidad de enfermos a través de esa zona para encontrar aquellas estaciones y sus subprocesos asociados que están generando tiempos de espera más largos y utilizando las mejoras propuestas, reducirlos reduce el tiempo total de espera inicial en un 43%, además se realiza una evaluación económica de los factores que intervienen para lograr este resultado y se obtiene un coste



actual neto de S/.967'541.83, con un porcentaje de interés interna de 47.133%, lo que acredita la factibilidad de la oferta adquirido. (15)

## ANTECEDENTES DE NIVEL LOCAL:

Calisaya B.R. Calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente Hospitalizado del servicio de cirugía "A" del hospital Manuel Núñez Butrón de Puno; 2018. Resultados: Los indicadores de alto grado de servicio vinculado a través de la complacencia de los enfermos internados atenciones quirúrgicos del Hospital Manuel Núñez Butrón "A" de Puno incluyen cualidades comunes: edad, género, origen, composición técnica, eficacia, pendencia, permanencia, disponibilidad, convicción; Interrelaciones, confianza, respeto, empatía, sinceridad y autenticidad del mensaje, contribución adecuada al ambiente, orden, ventilación e iluminación, Atención al secreto, atenciones adecuados al enfermo, demarcación, higienización y disposición del ambiente, todos los cuales tienen un estadístico  $P < 0,000$ : satisfecho global 60%, satisfecho 15%, insatisfecho 13,33%, muy satisfecho 10%, completamente insatisfecho 1.67%. (17)

## 2.2. MARCO TEÓRICO INICIAL QUE SUSTENTA EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

### 1. CARACTERÍSTICAS.

#### 1.1. VALORACIÓN DEL PACIENTE.

##### 1.1.1. Edad del paciente

Los servicios del primer nivel de atención reciben a todos los enfermos de todas las edades desde que nacen, hasta el adulto mayor, pasando por los

adolescentes, adulto joven, adulto, gestante, en algunas temporadas se incrementan las atenciones según los cambios climatológicos o situaciones festivas donde se incrementan las atenciones en los servicios de salud. (18)

### **1.1.2. Sexo del paciente**

Se sabe según las estadísticas del ministerio de salud, quienes más visitan los servicios hospitalarios son las mujeres, esto debido a que durante el embarazo por lo menos necesitan de 10 atenciones como mínimo, además de las atenciones propias del parto, en cuanto a los accidentes laborales son los hombres los que registran mayor número de casos.

### **1.1.3. Antecedente cultural.**

La provincia de Puno se representa por la presencia de dos culturas muy importantes, como son la quechua y la aymara, cuyo modo de vida y particularmente gran patrimonio cultural aún se llevan a cabo fuertemente con raíces en su tipo de creencias, costumbres, vida y salud. (19)

### **1.1.4. Lugar de referencia.**

Los pacientes en su mayoría vienen de su domicilio, así como también estando en clases cuando presentan problemas de salud, son traídos por sus docentes, dependiendo sea la situación, también en muchos casos son traídos por terceras personas cuando se trata de accidentes u otros motivos de consulta.

### **1.1.5. Vinculo del responsable que acompaña al paciente.**

El servicio de atención en salud por lo general los niños van acompañados de sus mamás, igual que algunos adolescentes, el adulto suele ir solo para una atención de los cuidados de salud, según sea la circunstancia que se presente, no todos vienen acompañados, por ello es importante exigir en algunos casos la presencia de un familiar para poder realizar las indicaciones, puesto que el paciente por sus condiciones de presentar un problema de salud "fiebre" podría no entender las indicaciones. (20)

## **1.2. ATENCIÓN DEL PACIENTE EN LOS CONSULTORIOS DE MEDICINA.**

### **1.2.1. Tipo de atención.**

Los usuarios cuando colocan en riesgo su situación de salubridad, con exactitud su vivencia está en amenaza siendo así se debe efectuar el cuidado de emergencia ocurre cada vez necesita ayuda de forma veloz, bien sea por las subsiguientes coyunturas: percances y aparición repentina de enfermedades graves que ponen en peligro la vivencia, exacerbación de enfermedades crónicas, evitar el hacinamiento en el hospital de emergencia, estos son casos de emergencia. (26)

La urgencia ocurre cuando una situación requiere atención inmediata.

Emergencia; es una circunstancia que pasan las personas en estado crítico donde pelagra evidentemente la vivencia de cada enfermo por lo que Se requiere acción precoz, generalmente estamos enfrente de una situación de emergencia en los siguientes casos: cualquier paciente cuando está



afectada su estado de inconsciencia, ante paro cardiaco o infarto, pérdida en exceso de sangre, se presume de fracturas, heridas abiertas por accidentes o armas blancas, no puede respirar la persona, quemaduras profundas, alguna reacción de alergia severa, en cualquiera de estos casos necesita atención de emergencia. (21)

### **1.2.2. Tiempo de espera**

El momento de retraso es un indicio mensurable sobre la clase y nivel de atenciones que se brindan en los cuidados de salubridad, precisa en mayor medida, de la estructura y la administración de los instituciones de salubridad y no mucho de las atenciones del doctor u otro trabajador de salubridad, conseguimos indicar dos tipos de sacar para cuidado y atenciones: el tipo de hacer colas y tipo de sacar cita, estando esta de forma que puestos en funcionamiento en las atenciones ambulatorias, pero a nivel de un servicio de emergencia simplemente la atención se brinda según llegada de los pacientes, y es el personal quien debe priorizar los pacientes según necesidad de atención. (22)

### **1.2.3. Turno de atención.**

Las atenciones que se brinda de forma urgente y se manifiesta durante todo el día en los centros de sanidad, y la asistencia de cuidados en urgencias deben desempeñar de forma ininterrumpido con el trabajador que está en servicio y es especialista y cualificado, en virtud de que se pretende comprender a enfermos para auxiliarles sus vidas, necesitara de las atenciones brindadas de forma precoz, es en triaje quien hace la evaluación

de los enfermos, mientras que en los centros de atención en salud solo trabaja por las mañanas. (23)

### **1.3. LIMITACIONES EN LOS CONSULTORIOS DE MEDICINA.**

#### **1.3.1. Personal que lo atiende primero en los consultorios de medicina.**

En los años porvenires ha habido escasez de personal sanitario en todos los servicios de los hospitales, lo que ha afectado en cierta medida la forma de atender a los pacientes, y esta escasez de trabajadores se plasma en el requerimiento de enfermos que necesitan tratamiento. Cumple con los requisitos de enfermeras en servicios de urgencias. (24)

#### **1.3.2. Equipos médicos**

La clase y nivel de servicio de salud, el cual es una material esencial que ofrece brindar atenciones con calidez y nivel de calidad integrado, abastecido, en la cual la ciencia sea parte de los mejoras científicamente, el servicio preferentemente los de urgencias necesitan estar aprovisionados con totalidad en instrumentos y material de reanimación, balones de oxígeno, y la totalidad que merezca salvar la vida de los enfermos. (25)

#### **1.3.3. Solucionan el problema motivo de atención.**

Es muy primordial realizar cambios de mejora a nivel de los establecimientos de salud, este mejoramiento debe involucrar la capacitación permanente y modernización de los entendimientos considerando las nuevas ciencias tecnológicas y gestiones y recordar los entendimientos obtenidos, el personal está obligado a capacitarse de manera permanente a estar a la par de los avances científicos y las innovaciones de la tecnología, si se está al margen



de estos avances científico – tecnológicos entonces se minimizan los funcionarios de los hospitales tanto como personas como trabajadores y los hospitales colapsarían. (26)

#### **1.3.4. Entrega de resultados**

Para evaluar el nivel de cuidado de salud y por ende facilitar el manejo y operativización se deben considerar aspectos como la conveniencia, capacidad, integralidad, facilidad, confianza, respeto al enfermo, información total, labor en equipo, ayuda de las personas, felicidad del enfermo externo, felicidad del enfermo interno, se deben considerar estos aspectos para aumentar la clase de la atenciones de salubridad y el enfermo se sienta contento y complacido. (27)

## **2. PRIORIDAD DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD.**

### **2.1. Prioridad I (de inmediato)**

se estima los cuidados de esos usuarios con cambios graves y repentinos de la salubridad de la situación de los enfermos con mucho riesgo que está a punto de morir y que precisa atención rápida en el servicio de resucitación en Trauma Shock. (29)

Los temas prioritarios de esta prioridad son: paro cardíaco y respiratorio, posiblemente de origen psicógeno, con o sin hipotensión (manifestada por taquipnea, taquipnea, convulsiones, sibilancias, sibilancias) Ming y cianosis; shock psicógeno, shock obstructivo, que puede ir acompañado de alteraciones hemodinámicas cardíacas, con o sin obstrucción de las vías respiratorias superiores



(hipotensión/inconsciencia hipertensiva); los Paciente inconsciente que no reaccionan a estímulos; entre otros. (30)

## 2.2. Prioridad II (inmediata enfermería/ 7 minutos médicos)

En esa oportunidad a lo que esta preferencia se interpreta "de un modo rápida en cuidado, y consigue su atención a los 7 minutos por el doctor, en tal situación considerar atender a pacientes con aparición repentina de síntomas agudos que corren amenaza de fallecimiento o contratiempo grave y que requieren atención con un periodo de retraso no mayor a 10 minutos después del ingreso para lo cual ser atendidos en una clínica de emergencia. Trastornos respiratorios Frecuencia  $\geq 24/\text{min}$ , ataques de asma con broncoespasmo moderado, hemoptisis, diabetes desequilibrado, signos y síntomas abdominales agudos, convulsiones recientes en pacientes conscientes, sin alteraciones hemodinámicas Dolor torácico no psicógeno, arritmia sin alteraciones hemodinámicas, hemorragia gastrointestinal, signos vitales estables, el enfermo presentaba alteraciones sensitivas, hipotonía, debilidad muscular aguda progresiva y función hepática descompensada. Hernia umbilical, con los síntomas y signos de desequilibrados de la tiroides, hematomas o lesiones que se sospechen de fractura o dislocación, heridas cortantes que requieran sutura. Lesiones oculares, perforaciones, desgarros, avulsiones, desunión de retina, signos de artritis con fiebre, signos de cólera con síntomas, falta de líquidos aguda sin desequilibrio hemodinámica, orina con sangre macroscópica, reacción alérgica, sin daño a los pulmones, infección por con fiebre seguido en pacientes sintomáticos o inmunosupresores. (31)

Preguntas especiales para pacientes obstétricas: "Sangrado en algún otro mes del embarazo, frustración del feto sin medicamentos o aborto fracasado, amenaza de parto prematuro, falta de movimientos fetales reportados por féminas encinta en tercero a sexto mes de gestación, hemorragia posparto, complicaciones que resulten en embarazo en enfermedades hipertensivas, signos de toxemia grave y síntomas, bradicardia fetal (menos de 120 x minuto) y taquicardia (>160 x minuto), traumatismo abdominal, entre otros. (31)

### 2.3. Prioridad III (15 minutos)

"Se pueden brindar por 15 minutos de atención a pacientes sin riesgo de muerte o efectos debilitantes que deben abordarse en el Tema Urgente III priorizando el tratamiento de los casos I y II, (31)

Las principales atenciones incluyen: aflicción abdominal moderado con ansias

de vómitos, cacarrela y signos vitales funcionales; Lesión que no demanda puntos; Comida envenenada; disfunción de músculos y los tejidos conectivos; inflamación de oído aguda; Fácil falta de agua hidroeléctrica; entre otros. (32)

### 2.4. Prioridad IV (30 minutos)

En prioridad IV "Tratamiento de pacientes hasta por 30 minutos sin poner en peligro funciones vitales ni amenaza rápida en complicaciones, que alcancen a ser atendidos en ambiente ambulatorio o de consultorio descentralizado: en casos como faringitis sutil, amigdalitis



sutil, diarrea sutil, sin ningún síntoma, no crónica descompensada., Mujeres no embarazadas con sangrado vaginal leve, signos vitales estables, asiendo fiebres sin síntomas asociados, al resfriado, otalgia leve, enfermedad crónica no compensada.” (33)

## 2.3 MARCO CONCEPTUAL.

### - **Atención de urgencia:**

- El concepto incluye una situación clínica que, dependiendo del tiempo que transcurre desde su aparición hasta el establecimiento de un tratamiento eficaz, es capaz de provocar un agravamiento o amenaza para la salubridad o la vida del enfermo, lo que determina el tiempo en un corto período de tiempo. episodio de alimentación que requiere una intervención significativa. Las respuestas de enfermería deben adaptarse a la urgencia para tratar más rápidamente a los pacientes más urgentes, y la urgencia debe adaptarse a los recursos necesarios para resolver el problema. (34)

### - **Complejidad:**

Clase asociado con la dificultad en el diagnóstico y/o tratamiento por complicaciones y/o comorbilidades sumadas al diagnóstico primario (diagnóstico secundario) que permite predecir el tiempo de estancia y/o costos específicos. (36)

### - **Gravedad:**



- Clase asociado con el nivel de desequilibrio fisiológica capacidades del individuo de más sistemas biológicos (recaída de la enfermedad) y con la posibilidad de mortalidad (casualidad de mortalidades).

(35)

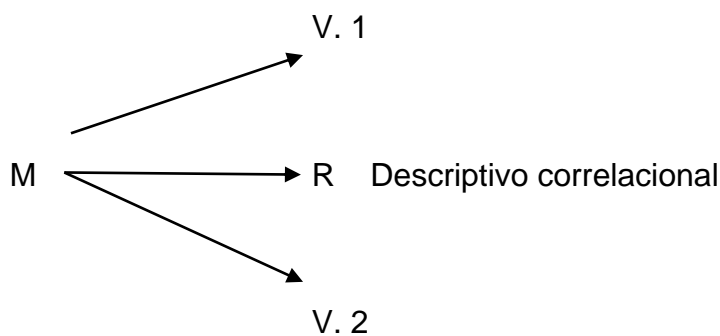


### CAPITULO III

## PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Concierne al diseño de investigación no experimental, contemplando en cuales variables que se estudian solamente serán observadas, representada según el siguiente diagrama:



Donde:

M = Muestra

1 = Información de la primera variable

2 = Información de la segunda variable.

R = tipo y grado de correlación que existente entre las dos.

### TIPO DE INVESTIGACIÓN

El modelo de pesquisa es descriptivo nivel correlacional, "a como lo que intervino el que investiga es observacional, puesto en la planificación de recolección de encuestas del paciente es prospectiva, en conformidad a la cifra de mediciones de cifras de las variables que se estudian es transversal, según se recolecta la información fue en un solo instante, en conformidad los números de variables a explorar es descriptivo y correlacional"

### 3.2. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

La manera y método de la indagación es deductivo hipotético, observacional descriptivo.

### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### POBLACIÓN:

La población se ha considerado a todos los enfermos atendidos en los siguientes meses posteriores que han recibido su atención, en conformidad con la oficina de estadística de la Micro Red Cono Sur llega hasta los 5,356 pacientes atendidos en los consultorios externos a nivel de la Micro Red en el 2023.

#### MUESTRA:

Se aplicará la regla subsiguiente:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$



Tamaño de la población	N	<b>5356</b>
Error Alfa	A	0.05
Nivel de Confianza	1- $\alpha$	0.95
Z de (1- $\alpha$ )	Z (1- $\alpha$ )	1.96
Prevalencia de la Enfermedad	P	<b>0.40</b>
Complemento de p	Q	0.60
Precisión	D	<b>0.07</b>

Tamaño de la muestra	N	<b>181.81</b>
----------------------	---	---------------

$$n = \frac{5356 \cdot 3.8416 \cdot 0.40 \cdot 0.60}{0.0049 \cdot 5355 + 3.842 \cdot 0.40 \cdot 0.60}$$

$$n = \frac{4938.146304}{26.24 + 0.922}$$

$$n = \frac{4938.1}{27.161}$$

$$n = 181.81$$

$$n = 182$$

### Criterio de inclusión:

- enfermos atendidos de forma ambulatoria en el establecimiento de la Micro Red Cono Sur.
- enfermos de los dos géneros que acceden a participar de la encuesta.

- enfermos que estén convencidos de participar en las metas ideados en este estudio.

**Criterio de exclusión:**

- enfermos los cuales no se presentes en el momento de la encuesta.
- enfermos que se nieguen a participar por problemas de su persona u otros con este estudio.
- Fichas encuestadas mal rellenos.

**3.4. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN****Variable 1: Características.**

**Técnica:** Se ha recolectado informaciones mediante una reunión individual.

**Instrumento:** Guía de entrevista personal dirigida al paciente dirigido a los pacientes.

**Variable 2: Prioridad de atención en los servicios de salud.**

**Técnica:** Se ha recolectado datos por medio la vista observando.

**Instrumento:** Guía de observación para valorar la priorización de atención.

**3.5. VALIDACIÓN DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS**

Con la finalidad de que se pueda descifrar en orden y analizar las informaciones que se obtienen, se ha procesado la estadísticamente para la comprobación de hipótesis según el estudio de estadística del chi cuadrado mediante la subsiguiente regla:



$$X^2_{calc} = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

$f_o$  : Frecuencia del valor observado.

$f_e$  : Frecuencia del valor esperado.

### 3.1. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

Se ha solicitado la contribución de experimentados especialistas a fin de que patrocinen en esta corroboración según su juicio de expertos las herramientas, a validar.



## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Se planteó como objetivo general: Analizar las características asociadas con la prioridad de atención en los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur en Juliaca 2023.

Las características están asociadas con la prioridad de atención en los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur en Juliaca 2023, la totalidad de indicadores que se han considerado en el estudio han concluido que tienen significancia  $p < 0,05$ , de lo cual queda evidenciado la hipótesis planteada en esta investigación.

Tabla 1.- Edad asociada con la prioridad de atención en los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur en Juliaca 2023.

Edad	Priorización de atención								Total	
	Prioridad I: Inmediata o < 5 minutos		Prioridad II: 6 a 10 minutos		Prioridad III: 11 a 20 minutos		Prioridad IV: 21 a 30 minutos		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
18 a 29 años	3	1.65	14	7.69	9	4.95	14	7.69	40	21.98
30 a 39 años	0	0.00	19	10.44	29	15.93	66	36.26	114	62.64
40 a 59 años	0	0.00	0	0.00	0	0.00	28	15.38	28	15.38
Total:	3	1.65	33	18.13	38	20.88	108	59.34	182	100.00

Fuente: Guía de entrevista

$$\chi^2_c = 41,005$$

$$p = 0,000$$

*ES SIGNIFICATIVA*

$$\chi^2_T = 12,592$$

$$G/ = 6$$



Planteando como primer objetivo específico: Describir las características de la valoración del paciente asociadas con la prioridad de atención en los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur.

La tabla 1, nos permite analizar la edad de los usuarios que se brindó atención según priorización de atención, donde el 62,64% poseen de 30 a 39 años, el 21,98% poseen de 18 a 29 años, el 15,38% poseen de 49 a 59 años.

De pacientes atendidos en la prioridad IV: 21 a 30 minutos el 36,26% poseen de 30 a 39 años, el 15,38% poseen de 40 a 59 años, el 7,69% poseen de 28 a 29 años; de los pacientes atendidos en la prioridad III: 11 a 20 minutos 15,93% tienen de 30 a 39 años, 4,95% poseen de 18 a 29 años.

En la aceptación de la suposición se ha trabajado con la prueba estadística del chi cuadrado,  $\chi^2_{calculada}=41,005$  mayor que la  $\chi^2_{tabla}=12,592$ ,  $gl=6$ ,  $p=0,000$ , la edad posee asociación con la prioridad de atención en los servicios de salud en la Micro Red Cono Sur.

Conforme a las estadísticas de atención del ministerio de salubridad los que más vienen por lo general a su atención son más los niños menores de 5 años, esto debido a que tienen que cumplir un calendario de vacunas y controles de CRED, además de las mujeres gestantes que en su mayoría son más de 18 años por que durante el embarazo cumplen con 12 controles de atención por mes como mínimo, entre otras.

Tabla 2.- Sexo de la paciente asociada con la prioridad de atención en los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur en Juliaca 2023.

Sexo del paciente	Priorización de atención								Total	
	Prioridad I: Inmediata o < 5 minutos		Prioridad II: 6 a 10 minutos		Prioridad III: 11 a 20 minutos		Prioridad IV: 21 a 30 minutos		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Mujer	3	1.65	28	15.38	27	14.84	35	19.23	93	51.10
Hombre	0	0.00	5	2.75	11	6.04	73	40.11	89	48.90
Total:	3	1.65	33	18.13	38	20.88	108	59.34	182	100.00

Fuente: Guía de entrevista

$$\chi^2_c = 39,068$$

$$p = 0,000$$

*ES SIGNIFICATIVA*

$$\chi^2_T = 7,815$$

$$G/I = 3$$



la tabla 2, nos permite analizar el sexo de los pacientes atendidos según priorización de atención, donde el 51,10% de los pacientes son mujeres, el 48,90% de los pacientes son hombres.

De los pacientes atendidos en la prioridad IV: 21 a 30 minutos el 40,11% de los enfermos son hombres, el 19,23% de los pacientes son mujeres; de los pacientes atendidos en la prioridad III: 11 a 20 minutos 14,84% de los pacientes son mujeres, 6,04% de los pacientes son hombres.

en la aceptación de la suposición se ha elaborado con la prueba estadística del chi cuadrado,  $\chi^2_{calculada}=39,068$  mayor que la  $\chi^2_{tabla}7,815$ ,  $gl=3$ ,  $p=0,000$ , el sexo del paciente tiene asociación con la prioridad de atenciones en los servicios de sanidad en la Micro Red Cono Sur.

Los pacientes que más acuden según estadísticas del ministerio de salud son las mujeres esto debido a que son en su control de gestación y otras actividades que asisten en mayor número de consultas en relación de los hombres, pero en situaciones generales ambos acuden según su necesidad de atención.

Tabla 3.- Antecedente cultural asociada con la prioridad de atención en los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur en Juliaca 2023.

Antecedente cultural	Priorización de atención								Total	
	Prioridad I: Inmediata o < 5 minutos		Prioridad II: 6 a 10 minutos		Prioridad III: 11 a 20 minutos		Prioridad IV: 21 a 30 minutos		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Castellano	3	1.65	7	3.85	0	0.00	0	0.00	10	5.49
Aymara	0	0.00	16	8.79	11	6.04	30	16.48	57	31.32
Quechua	0	0.00	10	5.49	27	14.84	78	42.86	115	63.19
Total:	3	1.65	33	18.13	38	20.88	108	59.34	182	100.00

Fuente: Guía de entrevista

$$\chi^2_c = 85,480$$

$$p = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$\chi^2_T = 12,592$$

$$G/I = 6$$



La tabla 3, nos posibilita examinar el antecedente cultural de los enfermos atendidos según priorización de atención, donde el 63,19% tiene cultura quechua, el 31,32% tiene cultura aymara, el 5,49% tiene cultura castellana.

De los pacientes atendidos en la prioridad IV: 21 a 30 minutos el 42,86% tiene cultura quechua, el 16,48% tiene cultura aymara; de los pacientes atendidos en la prioridad III: 11 a 20 minutos 14,84% tiene cultura quechua, 6,04% tiene cultura aymara.

en la aceptación de la suposición se ha elaborado con la prueba estadística del chi cuadrado,  $\chi^2_{calculada}=85,480$  mayor que la  $\chi^2_{tabla}=12,592$ ,  $gl=6$ ,  $p=0,000$ , el antecedente cultural tiene asociación con la prioridad de atenciones en los servicios de sanidad en la Micro Red Cono Sur.

El altiplano ha sido la base de una cultura que hasta ahora tiene una gran historia los "Inkas" desde este se ha transmitido la cultura Aymaras y Quechuas, lo cual hasta ahora trae consigo un legado de generación en generación, ya con el paso de los tiempos, se han ido sumando otras culturas pero que no han tenido gran impacto en nuestra sociedad, aún se mantienen vivas las herencias culturales de los Quechuas y Aymaras.

Tabla 4.- Lugar de referencia asociada con la prioridad de atención en los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur en Juliaca 2023.

Lugar de referencia	Priorización de atención								Total	
	Prioridad I: Inmediata o < 5 minutos		Prioridad II: 6 a 10 minutos		Prioridad III: 11 a 20 minutos		Prioridad IV: 21 a 30 minutos		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Domicilio	0	0.00	4	2.20	10	5.49	36	19.78	50	27.47
Vía publica	0	0.00	22	12.09	18	9.89	51	28.02	91	50.00
Otros (centros educativos, vehículos etc.)	3	1.65	7	3.85	10	5.49	21	11.54	41	22.53
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>1.65</b>	<b>33</b>	<b>18.13</b>	<b>38</b>	<b>20.88</b>	<b>108</b>	<b>59.34</b>	<b>182</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Guía de entrevista

$$\chi^2_c = 17,292$$

$$p = 0,008$$

*ES SIGNIFICATIVA*

$$\chi^2_T = 12,592$$

$$G/ = 6$$



La tabla 4, nos posibilita examinar el lugar de referencia de los enfermos atendidos según priorización de atención, donde el 50% referencia en la vía pública, el 27,47% referencia en el domicilio, el 22,53% referencia en otros lugares (centros educativos, vehículos etc.).

De los pacientes atendidos en la prioridad IV: 21 a 30 minutos el 28,02% referencia en la vía pública el 19,78% referencia en el domicilio, el 11,54% referencia en otros lugares (centros educativos, vehículos etc.); de los pacientes atendidos en la prioridad III: 11 a 20 minutos 9,89% referencia en la vía pública, 5,49% referencia en el domicilio, 5,49% referencia en otros lugares (centros educativos, vehículos etc.).

A la aceptación de hipótesis se ha trabajado con la prueba estadística del chi cuadrado,  $\chi^2_{calculada}=12,592$  mayor que la  $\chi^2_{tabla}=12,592$ ,  $gl=6$ ,  $p=0,008$ , el lugar de referencia tiene asociación con la prioridad de atención en los servicios de salubridad en la Micro Red Cono Sur.

Los pacientes en su gran mayoría son atendidos como procedencia de su domicilio, pero son muchas las circunstancias las que tienen problemas de salud ya sea en la vía pública (accidentes de tránsito, caídas, etc.) además de las instituciones donde están laborando o estudiando ya sea un colegio u otra institución sea pública o privada.

Tabla 5.- Vinculo del responsable que acompaña a la paciente asociada con la prioridad de atención en los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur en Juliaca 2023.

Vinculo del responsable que acompaña al paciente	Priorización de atención								Total	
	Prioridad I: Inmediata o < 5 minutos		Prioridad II: 6 a 10 minutos		Prioridad III: 11 a 20 minutos		Prioridad IV: 21 a 30 minutos		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Ingresas solo/a	3	1.65	22	12.09	19	10.44	30	16.48	74	40.66
Familiar	0	0.00	11	6.04	8	4.40	31	17.03	50	27.47
Transeúnte	0	0.00	0	0.00	10	5.49	31	17.03	41	22.53
Otros (bombero, policía, serenazgo)	0	0.00	0	0.00	1	0.55	16	8.79	17	9.34
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>1.65</b>	<b>33</b>	<b>18.13</b>	<b>38</b>	<b>20.88</b>	<b>108</b>	<b>59.34</b>	<b>182</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Guía de entrevista

$$\chi^2_c = 34,017$$

$$p = 0,000$$

*ES SIGNIFICATIVA*

$$\chi^2_T = 12,592$$

$$G/ = 9$$

La tabla 5, nos posibilita a examinar el vínculo del responsable que acompaña al paciente de los pacientes atendidos según priorización de atención, donde el 40,66% de pacientes ingresan solo/a, el 27,47% de pacientes ingresan con familiar, el 22,53% de pacientes ingresan de transeúnte, el 9,34% de pacientes ingresan acompañados de otros (bombero, policía, serenazgo).

De los pacientes atendidos en la prioridad IV: 21 a 30 minutos el 17,03% de pacientes ingresan con familiar, el 17,03% de pacientes ingresan de transeúnte, el 16,48% de pacientes ingresan solo/a, 8,79% de pacientes ingresan acompañados de otros (bombero, policía, serenazgo); de los pacientes atendidos en la prioridad III: 11 a 20 minutos 10,44% de pacientes ingresan solo/a, 5,49% de pacientes ingresan de transeúnte, 4,40% de pacientes ingresan con su familia.

en la aceptación de la suposición se ha elaborado con la prueba estadística del chi cuadrado,  $\chi^2_{calculada}=34,017$  mayor que la  $\chi^2_{tabla}=12,592$ ,  $gl=6$ ,  $p=0,000$ , el vínculo del responsable que acompaña al paciente tiene asociación con la prioridad de atenciones en los servicios de sanidad en la Micro Red Cono Sur.

Por lo general los pacientes vienen acompañados, pero son situaciones excepcionales que pueden venir solos si se trata de alguna emergencia, o también que alguna otra persona pudiera acompañar a recibir su atención de salud para así recibir la emergencia que amerita según sea el caso.

Tabla 6.- Tipo de atención asociada con la prioridad de atención en los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur en Juliaca 2023.

Tipo de atención	Priorización de atención								Total	
	Prioridad I: Inmediata o < 5 minutos		Prioridad II: 6 a 10 minutos		Prioridad III: 11 a 20 minutos		Prioridad IV: 21 a 30 minutos		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Atención de emergencia	0	0.00	17	9.34	31	17.03	92	50.55	140	76.92
Atención de urgencia	3	1.65	16	8.79	7	3.85	16	8.79	42	23.08
Total:	3	1.65	33	18.13	38	20.88	108	59.34	182	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$$\chi^2_c = 26,618$$

$$p = 0,000$$

*ES SIGNIFICATIVA*

$$\chi^2_T = 7,815$$

$$G/ = 3$$



Planteando como segundo objetivo específico: Estudiar las características de la atención del paciente en los consultorios de medicina asociadas con la prioridad de atenciones en los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur.

La tabla 6 nos posibilita estudiar el tipo de atención de los enfermos atendidos según priorización de atención, donde el 76,92% recibe atención de emergencia, el 23,08% recibe atención de urgencia.

De los pacientes atendidos en la prioridad IV: 21 a 30 minutos el 50,55% recibe atención de emergencia, el 8,79% recibe atención de urgencia; de los pacientes atendidos en la prioridad III: 11 a 20 minutos 17,03% recibe atención de emergencia, 3,85% recibe atención de urgencia.

en la aceptación de hipótesis se ha trabajado con la prueba estadística del chi cuadrado,  $\chi^2_{calculada}=26,618$  mayor que la  $\chi^2_{tabla}=7,815$ ,  $gl=3$ ,  $p=0,000$ , el tipo de atención tiene asociación con la prioridad de atenciones en los servicios de sanidad en la Micro Red Cono Sur.

Los enfermos siempre que ponen en amenaza su situación de salubridad, justamente su vida está en amenaza siendo el caso se brindar las atenciones rápidas se manifiesta siempre que se hace imprescindible el auxilio rápido, que sea por las subsiguientes coyunturas: accidentes, apariciones rápidas de un cuadro grave que coloca en peligro la existencia de los enfermos, deterioro de una afección permanente, frustrar la saturación de los servicios de hospitalización en urgencias.

Tabla 7.- Tiempo de espera asociada con la prioridad de atención en los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur en Juliaca 2023.

Tiempo de espera	Priorización de atención								Total	
	Prioridad I: Inmediata o < 5 minutos		Prioridad II: 6 a 10 minutos		Prioridad III: 11 a 20 minutos		Prioridad IV: 21 a 30 minutos		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
De inmediato	3	1.65	20	10.99	17	9.34	35	19.23	75	41.21
Menor a 15 minutos	0	0.00	13	7.14	12	6.59	27	14.84	52	28.57
De 16 a 30 minutos	0	0.00	0	0.00	7	3.85	24	13.19	31	17.03
Más de 30 minutos	0	0.00	0	0.00	2	1.10	22	12.09	24	13.19
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>1.65</b>	<b>33</b>	<b>18.13</b>	<b>38</b>	<b>20.88</b>	<b>108</b>	<b>59.34</b>	<b>182</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Guía de entrevista.

$$\chi^2_c = 29,152$$

$$p = 0,001$$

*ES SIGNIFICATIVA*

$$\chi^2_T = 16,919$$

$$G/ = 9$$



La tabla 7, nos posibilita examinar el tiempo de demora de los enfermos atendidos según priorización de atención, donde el 41,21% se atiende de inmediato, el 28,57% espera menor a 15 minutos, el 17,03% espera de 16 a 30 minutos, el 13,19% espera más de 30 minutos.

De los pacientes atendidos en la prioridad IV: 21 a 30 minutos el 19,23% se atiende de inmediato, el 14,84% espera menos a 15 minutos, 13,19% espera de 16 a 30 minutos, 12,09% espera más de 30 minutos; de los pacientes atendidos en la prioridad III: 11 a 20 minutos 9,34% se atiende de inmediato, 6,59% espera menor a 15 minutos, 3,85% espera de 16 a 30 minutos.

en la verificación de hipótesis se ha elaborado con la prueba estadística del chi cuadrado,  $\chi^2_{calculada}=29,152$  mayor que la  $\chi^2_{tabla}=16,919$ ,  $gl=9$ ,  $p=0,001$ , el tiempo de espera tiene asociación con la prioridad de atenciones en los servicios de salubridad en la Micro Red Cono Sur.

El problema del tiempo de espera se centra administrativamente en la falta de personal profesional, puesto que muchas veces a nivel de las ciudades es solo un médico el que se encuentra de turno el que muchas veces no puede asistir las necesidades de los pacientes, por ello es importante que el paciente sea atendido según preferencia de atención.

Tabla 8.- Turno de la atención asociada con la prioridad de atención en los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur en Juliaca 2023.

Turno de la atención	Priorización de atención								Total	
	Prioridad I: Inmediata o < 5 minutos		Prioridad II: 6 a 10 minutos		Prioridad III: 11 a 20 minutos		Prioridad IV: 21 a 30 minutos		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Mañana	0	0.00	5	2.75	15	8.24	67	36.81	87	47.80
Tarde	0	0.00	11	6.04	15	8.24	31	17.03	57	31.32
Noche	0	0.00	12	6.59	8	4.40	10	5.49	30	16.48
Madrugada	3	1.65	5	2.75	0	0.00	0	0.00	8	4.40
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>1.65</b>	<b>33</b>	<b>18.13</b>	<b>38</b>	<b>20.88</b>	<b>108</b>	<b>59.34</b>	<b>182</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Guía de entrevista.

$$\chi^2_c = 105,741$$

$$p = 0,000$$

*ES SIGNIFICATIVA*

$$\chi^2_T = 16,919$$

$$G/ = 9$$



La tabla 8, nos posibilita examinar el turno de la atención de los enfermos atendidos según priorización en su atención, donde el 47,80% se atiende en la mañana, el 31,32% se atiende en la tarde, el 16,48% se atiende en la noche, el 4,40% se atiende en la madrugada.

De los pacientes atendidos en la prioridad IV: 21 a 30 minutos el 36,81% se atiende en la mañana, el 17,03% se atiende en la tarde, 5,49% se atiende en la noche; de los pacientes atendidos en la prioridad III: 11 a 20 minutos 8,24% se atiende en la mañana, 8,24% se atiende en la tarde, 4,40% se atiende en la noche.

en la verificación de hipótesis se ha trabajado con la prueba estadística del chi cuadrado,  $\chi^2_{calculada}=105,741$  mayor que la  $\chi^2_{tabla}=16,919$ ,  $gl=9$ ,  $p=0,000$ , el turno de la atención tiene asociación con la prioridad de atenciones en los servicios de sanidad en la Micro Red Cono Sur.

Todos los establecimientos del primer grado de atención brindan servicios generalmente por las mañanas, pero los establecimientos de mayor complejidad brindan las emergencias durante las 24 horas del día donde se garantiza la atención para evitar mortalidad en el caso de grupos de riesgo.

Tabla 9.- Personal que lo atiende primero asociada con la prioridad de atención en los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur en Juliaca 2023.

Personal que lo atiende primero	Priorización de atención								Total	
	Prioridad I: Inmediata o < 5 minutos		Prioridad II: 6 a 10 minutos		Prioridad III: 11 a 20 minutos		Prioridad IV: 21 a 30 minutos		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Medico	3	1.65	2	1.10	1	0.55	0	0.00	6	3.30
enfermera	0	0.00	29	15.93	34	18.68	95	52.20	158	86.81
Otro (Técnico de enfermería y otros)	0	0.00	2	1.10	3	1.65	13	7.14	18	9.89
Total:	3	1.65	33	18.13	38	20.88	108	59.34	182	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$$\chi^2_c = 93,573$$

$$p = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$\chi^2_T = 12,592$$

$$G/ = 6$$



Planteando como tercer objetivo específico: Asociar las características de las limitaciones en los consultorios de medicina con la prioridad de atención en los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur.

La tabla 9 nos posibilita analizar el personal que lo atiende primero de los pacientes atendidos según priorización de atención, donde el 86,81% el personal que lo atiende es la enfermera, el 9,89% el personal que lo atiende es otro Otro (Técnico de enfermería y otros), el 3,30% el personal que lo atiende es médico.

De los pacientes atendidos en la prioridad IV: 21 a 30 minutos el 52,20% el personal que lo atiende es la enfermera, el 7,14% el personal que lo atiende es otro Otro (Técnico de enfermería y otros), de los enfermos atendidos en la prioridad III: 11 a 20 minutos 18,68% el personal que lo atiende es la enfermera, 1,65% el personal que lo atiende es otro Otro (Técnico de enfermería y otros), 0,55% el personal que lo atiende es médico.

en la verificación de la suposición se ha elaborado con la prueba estadística del chi cuadrado,  $\chi^2_{calculada}=93,573$  mayor que la  $\chi^2_{tabla}=12,592$ ,  $gl=6$ ,  $p=0,000$ , el personal que lo atiende primero tiene asociación con la prioridad de atenciones en los servicios de sanidad en la Micro Red Cono Sur.

El equipo básico que se brinda los cuidados de sanidad son: el médico, la enfermera, la obstetra, el técnico de enfermería, adicionalmente si es de mayor jerarquía están los médicos especialistas, laboratorio, y todo el equipo que amerita para las diferentes atenciones.

Tabla 10.- Equipos que cuentan en emergencia asociada con la prioridad de atención en los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur en Juliaca 2023.

Equipos que cuentan en emergencia	Priorización de atención								Total	
	Prioridad I: Inmediata o < 5 minutos		Prioridad II: 6 a 10 minutos		Prioridad III: 11 a 20 minutos		Prioridad IV: 21 a 30 minutos		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Modernos	3	1.65	7	3.85	6	3.30	8	4.40	24	13.19
Regulares	0	0.00	26	14.29	32	17.58	85	46.70	143	78.57
Obsoletas	0	0.00	0	0.00	0	0.00	15	8.24	15	8.24
Total:	3	1.65	33	18.13	38	20.88	108	59.34	182	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$$\chi^2_c = 34,477$$

$$p = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$\chi^2_T = 12,592$$

$$G/ = 6$$



La tabla 10, nos posibilita examinar los equipos que cuente en emergencia de los pacientes atendidos según priorización de atención, donde el 78,57% cuentan con equipos regulares para la atención en emergencia, el 13,19% cuentan con equipos modernos para la atención en emergencia, el 8,24% cuentan con equipos obsoletos para atender de emergencia.

De los enfermos atendidos en la prioridad IV: 21 a 30 minutos el 46,70% cuentan con equipos regulares para la atención en emergencia, el 8,24% cuentan con equipos obsoletos para la atención en emergencia, 4,40% cuentan con equipos modernos para atender de emergencia; de los enfermos atendidos en la prioridad III: 11 a 20 minutos 17,58% cuentan con equipos regulares para la atención en emergencia, 3,30% cuentan con equipos modernos para la atención en emergencias.

en la aceptación de hipótesis se ha elaborado con la prueba estadística del chi cuadrado,  $\chi^2_{calculada}=34,477$  mayor que la  $\chi^2_{tabla}=12,592$ ,  $gl=6$ ,  $p=0,000$ , los equipos que cuente en emergencia tienen asociación con la prioridad de atenciones en los servicios de sanidad en la Micro Red Cono Sur.

La nivel de cuidado que se brinda en servicios de sanidad aun es algo deficiente, por la infraestructura discordante, la ausencia de equipamiento, por lo que resulta una material fundamental que posibilite dar una atenciones con disposición y cuidado incluido los equipamientos, en que la ciencia sea parte de los avances tecnologicos.

Tabla 11.- Solucionan el problema motivo de atención asociada con la prioridad de atención en los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur en Juliaca 2023.

Solucionan el problema motivo de atención	Priorización de atención								Total	
	Prioridad I: Inmediata o < 5 minutos		Prioridad II: 6 a 10 minutos		Prioridad III: 11 a 20 minutos		Prioridad IV: 21 a 30 minutos		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Se soluciona de inmediato	3	1.65	30	16.48	31	17.03	19	10.44	83	45.60
Se soluciona después de mucha espera	0	0.00	3	1.65	7	3.85	73	40.11	83	45.60
Hay muchas dudas y demoras	0	0.00	0	0.00	0	0.00	16	8.79	16	8.79
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>1.65</b>	<b>33</b>	<b>18.13</b>	<b>38</b>	<b>20.88</b>	<b>108</b>	<b>59.34</b>	<b>182</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Guía de entrevista.

$$\chi^2_c = 85,750$$

$$p = 0,000$$

**ES SIGNIFICATIVA**

$$\chi^2_T = 12,592$$

$$Gl = 6$$



La tabla 11, nos posibilita examinar si soluciones el problema motivo de atención de los pacientes atendidos según priorización de atención, donde el 45,60% el problema de consulta se soluciona de inmediato, el 45,60% el problema de consulta se soluciona después de mucha espera, el 8,79% el problema de consulta no se soluciona hay muchas dudas y demoras.

De los pacientes atendidos en la prioridad IV: 21 a 30 minutos el 40,11% el problema de consulta se soluciona después de mucha espera, el 10,44% el problema de consulta se soluciona de inmediato, 8,79% el problema de consulta no se soluciona hay muchas dudas y demoras; de los pacientes atendidos en la prioridad III: 11 a 20 minutos 17,03% el problema de consulta se soluciona de inmediato, 3,85% el problema de consulta se soluciona después de mucha espera.

en la aceptación de hipótesis se ha trabajado con la prueba estadística del chi cuadrado,  $\chi^2_{calculada}=85,750$  mayor que la  $\chi^2_{tabla}=12,592$ ,  $gl=6$ ,  $p=0,000$ , el problema motivo de atención tiene asociación con la prioridad de atención en los servicios de salud en la Micro Red Cono Sur.

Es importante realizar cambios de mejora a nivel de los establecimientos de salud, este mejoramiento debe involucrar la capacitación permanente y modernización de los entendimientos considerando las nuevas ciencias tecnológicas y gestiones y recordar los entendimientos obtenidos.

Tabla 12.- Entrega de resultados asociada con la prioridad de atención en los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur en Juliaca 2023.

Entrega de resultados	Priorización de atención								Total	
	Prioridad I: Inmediata o < 5 minutos		Prioridad II: 6 a 10 minutos		Prioridad III: 11 a 20 minutos		Prioridad IV: 21 a 30 minutos		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
De inmediato	3	1.65	14	7.69	11	6.04	4	2.20	32	17.58
Demora hasta 15 minutos	0	0.00	19	10.44	22	12.09	51	28.02	92	50.55
De 16 a 30 minutos	0	0.00	0	0.00	5	2.75	40	21.98	45	24.73
Mas de 30 minutos	0	0.00	0	0.00	0	0.00	13	7.14	13	7.14
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>1.65</b>	<b>33</b>	<b>18.13</b>	<b>38</b>	<b>20.88</b>	<b>108</b>	<b>59.34</b>	<b>182</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Guía de entrevista.

$$\chi^2_c = 66,762$$

$$p = 0,000$$

*ES SIGNIFICATIVA*

$$\chi^2_T = 16,919$$

$$G/ = 9$$

La tabla 12, nos posibilita examinar la entrega de resultados de los enfermos atendidos según priorización de atención, donde el 50,55% en la entrega de resultados demora hasta 15 minutos, el 24,73% en la entrega de resultados demora de 16 a 30 minutos, el 17,58% en la entrega de resultados es de inmediato, el 7,14% en la entrega de resultados demora más de 30 minutos.

De los pacientes atendidos en la prioridad IV: 21 a 30 minutos el 28,02% el problema de consulta se soluciona después de mucha espera, el 10,44% en la entrega de resultados demora hasta 15 minutos, 21,98% en la entrega de resultados demora de 16 a 30 minutos, 7,14% en la entrega de resultados demora más de 30 minutos, 2,20% en la entrega de resultados es de inmediato; de los pacientes atendidos en la prioridad III: 11 a 20 minutos 12,09% en la entrega de resultados demora hasta 15 minutos, 6,04% en la entrega de resultados es de inmediato, el 2,75% en la entrega de resultados demora de 16 a 30 minutos.

en la verificación de hipótesis se ha elaborado con la prueba estadística del chi cuadrado,  $\chi^2_{calculada}=66,762$  mayor que la  $\chi^2_{tabla}=16,919$ ,  $gl=9$ ,  $p=0,000$ , la entrega de resultados tiene asociación con la prioridad de atenciones en los servicios de sanidad en la Micro Red Cono Sur.

Cualquier enfermo que se apersona al cuidado de urgencias de un nosocomio público sólo espera un tratamiento "rápido", incluidos la conclusión de las pruebas solicitadas. La calidad de atención medica brindado es un indicador.



Tabla 13.- Priorización de atención en los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur en Juliaca 2023.

	fi	%
Prioridad I: Inmediata o < 5 minutos	3	1.65
Prioridad II: 6 a 10 minutos	33	18.13
Prioridad III: 11 a 20 minutos	38	20.88
Prioridad IV: 21 a 30 minutos	108	59.34
Total:	182	100.00

Fuente: Guía de observación



Se ha planteado como cuarto objetivo específico: Describir las características en la prioridad de atención en los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur.

La tabla 13 nos permite analizar la preferencia de atención de los enfermos atendidos según priorización de atención, donde el 59,34% las atenciones de los pacientes tienen prioridad IV: 21 a 30 minutos, el 20,88% las atenciones de los pacientes tienen prioridad III: 11 a 20 minutos, el 18,13% las atenciones de los pacientes tienen prioridad II: 6 a 10 minutos, el 1,65% las atenciones de los pacientes tienen prioridad I: Inmediata o < 5 minutos.

Los servicios de salud son establecimientos que están preparados para recibir a la población que presenta algún problema de salud, para solucionar dicho problema es que acuden mediante una consulta ambulatoria, o por emergencia, desde una emergencia, una urgencia, una atención de vacunas, o consulta, según sea el caso, las postas de salud del primer nivel que brinda consultas se vienen potenciando para recibir a todos los pacientes, y los hospitales reciben a los casos donde no se tenga capacidad resolutive de dar soluciones de salud de los enfermos.



## DISCUSIÓN

Las características asociadas con la prioridad de atención en pacientes de los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur en Juliaca 2023, son: 62,64% tiene de 30 a 39 años, 51,10% son mujeres, un 63,19% su origen cultura es quechua, 50% fue referido de la vía pública, 40,66% paciente ingresa solo/a, un 76,92% se atiende por emergencia, 41,21% se atiende de inmediato, 47,80% se atiende en turno de la mañana, 86,81% lo atiende la enfermera, 78,57% cuentan con regulares equipos en emergencia, 45,60% su motivo de atención se soluciona de inmediato, 50,55% los resultados se demoran hasta 15 minutos, la totalidad de variables tienen significancia con una  $p < 0,05$ , Las características en la prioridad de atenciones en los servicios de salubridad de la Micro Red Cono Sur: el 59,34% las atenciones de los pacientes tienen prioridad IV: 21 a 30 minutos, el 20,88% las atenciones de los pacientes tienen prioridad III: 11 a 20 minutos, el 18,13% las atenciones de los pacientes tienen prioridad II: 6 a 10 minutos, el 1,65% las atenciones de los pacientes tienen prioridad I: Inmediata o  $< 5$  minutos.

Según los autores que han analizado estudios similares tenemos que: Ramos M. en su estudio: Evaluación de los efectos de la capacitación al personal de salud, sobre la guía de atención integral en violencia de género, ha concluido que: La mayoría de enfermeras y personal médico son mujeres, con un 75% y un 60% Las enfermeras y los médicos tienen la mayor proporción de especialistas jóvenes de entre 20 y 30 años y de 30 a 40 años, respectivamente, la experiencia ejercido de expertos competentes respectivamente, oscilando el porcentaje más alto entre 1 y 5 años. Cuando se les preguntó si habían padecido maltrato de



género, a proximidad de 30% enteramente de la muestra respondió de modo afirmativo que el laborador médico había obtenido más formación anterior que el laborador de enfermería. Pese a que alrededor del 50% recibió capacitación en ambos casos.; según López L.K. en su estudio: Factores que inciden en la demora del ingreso de pacientes desde emergencia a terapia intensiva, ha concluido que: La edad mayor de 60 años fue un factor que impidió el ingreso en UCI, RR 3,3, y el diagnóstico múltiple fue otro factor que impidió el ingreso; según Moreno J.C. Quispe D.I. en su estudio: Factores asociados a los reingresos en las primeras 24 horas de los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia; ha concluido que: El 54,8% (n=148) eran mujeres, la mayoría de los reingresos tenían de 40 y 64 años (n=113; 41,9%), y una buena parte de las cuestiones procedían de zonas urbanas (n=251; 93,0%), desposados (n=134; 49,6%), con educación secundaria (n=123; 45,6%), empleados formales (n=142; 52,6%), el 8,5% (n=23) de ellos, que regresan a la dependencia por otros Servicio de urgencias para las funciones básicas de la vida cotidiana, según Paredes M.L. en su estudio: Volumen plaquetario medio como predictor pronóstico clínico en estados sépticos en pacientes; ha concluido: La población de estudio estuvo compuesta por 181 participantes, 45,3% hombres y 54,7% femeninas, de 40 a 95 años de edad, con un VPM al ingreso de 9,8 fL, donde el límite sobresaliente conseguido en nuestra población de pacientes evaluables fue de 10,35 fL; esto hace que la propuesta sea relevante: cuanto mayor es el VPM, mayor es la mortalidad en las 48 horas, lo que es conocedor de investigaciones previos en los que dos afecciones actúan entre sí en los enfermos no afectaron la mortalidad.

## CONCLUSIONES

### PRIMERA.

Las características asociadas con la prioridad en aplicación en los servicios de sanidad de la Micro Red Cono Sur en Juliaca 2023, son: valoración del enfermo, atención del enfermo en los consultorios de medicina, limitaciones en los consultorios de medicina, la totalidad de variables tienen significancia con una  $p < 0,05$ , con el cual se acepta la hipótesis planteada.

### SEGUNDA.

Las características de la valoración del enfermo asociadas con la prioridad de atención en los servicios de sanidad de la Micro Red Cono Sur, son: un 62,64% tiene de 30 a 39 años, un 51,10% son mujeres, un 63,19% tiene cultura quechua, un 50% referencia vía pública, un 40,66% paciente ingresa solo/a, la totalidad de variables tienen significancia con una  $p < 0,05$ , con lo cual se acepta la hipótesis planteada.

### TERCERA.

Las características de la atención del enfermo en los consultorios de medicina asociadas con la prioridad de atención en los servicios de sanidad de la Micro Red Cono Sur, son: un 76,92% se atiende por emergencia, un 41,21% se atiende de inmediato, 47,80% se atiende en turno de la mañana, la totalidad de variables tienen significancia con una  $p < 0,05$ , con lo cual se acepta la hipótesis planteada.



## **CUARTA.**

Las características de las limitaciones en los consultorios de medicina asociadas con la prioridad de atención en los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur, son: un 86,81% lo atiende la enfermera, un 78,57% cuentan con regulares equipos en emergencia, el 45,60% el motivo de atención se soluciona de inmediato, un 50,55% los resultados se demoran hasta 15 minutos, la totalidad de variables tienen significancia con una  $p < 0,05$ , con lo cual se acepta la hipótesis planteada.

## **QUINTA.**

La prioridad de atención en los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur son el 59,34% las atenciones de los pacientes tienen prioridad IV: 21 a 30 minutos, el 20,88% las atenciones de los pacientes tienen prioridad III: 11 a 20 minutos, el 18,13% las atenciones de los pacientes tienen prioridad II: 6 a 10 minutos, el 1,65% las atenciones de los pacientes tienen prioridad I: Inmediata o < 5 minutos.



## RECOMENDACIONES

### **PRIMERA:**

Al jefe de la Micro Red Cono Sur, a la jefa de enfermeras, al equipo de organizar estrategias de atención para emergencia, especialmente mediante la gestión de incremento de personal para la atención de los pacientes, considerando que hubo crecimiento poblacional que no ha ido en relación al crecimiento de recurso humano.

### **SEGUNDA:**

A la jefatura de médicos coordinar y organizar la prioridad de atención para evitar pérdida de tiempo en la atención, mediante capacitación al 100% de personal desde portería que identifique prioridad de atención y evitar complicaciones en las atenciones y ser atendidos de inmediato en emergencia, siempre con capacitaciones permanentes a la persona que labora en urgencias.

### **TERCERA:**

Al equipo de trabajo de la Micro Red Cono Sur debe estudiar y examinar los factores que persisten en el retraso de entrada de enfermos desde urgencias y demás consultorios para resolver y coordinar mejorar estos aspectos, y de esta manera establecer los factores para realizar un plan de mejora y que no sigan representando una estancia prolongada de retraso por los enfermos que vienen a los servicios de emergencia.



#### **CUARTA:**

A las licenciadas de enfermería que prestan servicio en emergencias deben analizar las prioridades que brindan en el cuidado, además de los factores que conllevan el retraso de tiempo en los enfermos, por lo que se deberá de capacitar al personal técnico de enfermería quien apoya muchas veces en la recepción de inmediata al paciente, y de esta manera comunique previa identificación adecuada la prioridad de atención.

#### **QUINTA:**

A los profesionales que laboran en el área de emergencia deberá de contribuir a disminuir el tiempo de espera de un paciente mediante una buena anamnesis para identificar la prioridad de cuidados en una emergencia y de esta manera definir el tiempo de retraso para lograr su pronta atención, y además lograr la dicha y felicidad de los enfermos que asisten a consulta motivo de su atención de urgencias.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de salud. Guía para el plan de la calidad de los servicios de salud. Dirección General de Calidad de los Servicios de Salud. Dirección de Monitoreo de la Calidad. Lima; 2021.
2. Fundamentos de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. Secretaría de Salud. Subsecretaria de Innovación y Calidad: 2022.
3. Ministerio de salud. Satisfacción del usuario externo e interno. Lima; 2022.
4. Silvariño R. Acevedo V. Moyano M. et. Al. Experiencia de triaje estructurado en el departamento de urgencia. Rev. Med. Urug. 2018. Disponible en: <http://www.rmu.org.uy/revista/27/2/2/es/5/resumen/> 26
5. López L.K. Factores que inciden en la demora del ingreso de pacientes desde emergencia a terapia intensiva, realizado en el Hospital Enrique Garcés; 2020
6. Moreno J.C. Quizhpe D.I. Factores asociados a los reingresos en las primeras 24 horas de los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Andrade Marín; 2019.
7. Paredes M.L. Volumen plaquetario medio como predictor pronóstico clínico en estados sépticos en pacientes valorados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Eugenio Espejo; 2019.
8. López M.E. Variabilidad del manejo de gastroenteritis aguda en adultos, por médicos del servicio de emergencia del Hospital Enrique Garcés. 2018.
9. Ramos M. Evaluación de los efectos de la capacitación al personal de salud, sobre la guía de atención integral en violencia de género, en el servicio de emergencias del Hospital Pablo Arturo Suárez; 2019.
10. Montenegro C.D. Muñoz M.F. Relación entre el mecanismo de lesión con el incremento en la mortalidad de pacientes adultos que sufren accidente de

tránsito en motocicleta, atendidos en el año 2016 en el servicio de emergencia del Hospital Eugenio Espejo; 2017.

11. Panimboza D.C. Paspuezán L.M. Conocimiento de médicos y enfermeras sobre diagnóstico y manejo temprano de hipoglucemia en los servicios de emergencia del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo. Quito, 2019.
12. Ortega S.L. Asociación de factores que influyen en el tiempo de llegada del sistema de atención móvil de urgencia y emergencia en el distrito de Lince; 2018.
13. Pinedo C.A. Factores determinantes del tiempo de espera en pacientes que requieren cirugía no obstétrica de emergencia departamento de emergencia del hospital regional docente de Trujillo; 2019.
14. Osorio R.F. Palacios G.N. Pérez K.R. Trejo M.M. Niveles de prioridad del triaje y el tiempo de espera en emergencias y desastres. Lima, Perú; 2018.
15. Pashanaste D.D. Pinedo L.P. Tiempo de espera y satisfacción del usuario en consulta externa del centro de salud Moronacocha. Iquitos; 2019.
16. Salazar I.A. Diagnóstico y Mejora para el servicio de atención en el área de Emergencias de un hospital público. Lima; 2018.
17. Calisaya B.R. Calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente Hospitalizado del servicio de cirugía "A" del hospital Manuel Núñez Butrón de Puno; 2018.
18. Cuno J. Satisfacción Del Usuario Y Tiempo De Espera En El Servicio De Emergencia En El Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Puno 2017.
19. Ministerio de salud, Lineamientos Operativos del Sistema de Monitoreo para la Gestión de la Calidad en los servicios de salud; 2022.



20. Fabián V. Saturación de las guardias de emergencia. Parte I. Causas y efectos. Rev Nob. 2018; 2(2):1-13. Disponible en: [http://www.noblearp.com/src/img\\_up/28052014.1.pdf](http://www.noblearp.com/src/img_up/28052014.1.pdf).
21. Palanca I. Elola J. Mejía F. León J. Álvarez J. Castro M. et al. Unidad de urgencias hospitalarias estándares y recomendaciones. 2019
22. Alvares A. E. Olivares R. Cadena E. Oliveira A. Satisfacción de los pacientes hospitalizados con la atención de Enfermería en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, México; 2017.
23. Orosco B. Henao L. Londoño O. Manizales-Colombia, Nivel de satisfacción del usuario en el servicio de consulta externa del Hospital Departamental San José De Marulanda Caldas – ESE - 2018. Disponible en: [repositorio.ucm.edu.co: 8080/.../Beatriz%20A.%20Osorio%20B.p df?](http://repositorio.ucm.edu.co:8080/.../Beatriz%20A.%20Osorio%20B.pdf)
24. Sánchez B. L. Satisfacción de los usuarios de la consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe Nuevo León. Universidad Autónoma de Nuevo León. México. 2018.
25. Borjas NB. Propuesta de mejora de tiempo de espera en la atención odontológica. Feria Tecno Salud 2017. Disponible en: 63 <http://www.monografias.com/trabajos94/propuestamejoramamiento-tiempo-atencion-odontologica/propuestamejoramamiento-tiempo-atencionodontologica.shtml#ixzz2seSJTwdQ>
26. Interiano C. Gross G. Mejoramiento de los tiempos de atención de emergencia en el hospital Dr. Mario Catarino Rivas. San Pedro Sula: Universidad tecnológica centroamericana (unitec); 2018.
27. Pashanaste D. Pinedo P. Tiempo de espera y satisfacción del usuario en consulta externa del centro de salud Moronacochoa, Iquitos; 2016.



28. Instituto nacional de estadística e informática INEI. La Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud, 2017.
29. Calisaya B. Calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente Hospitalizado del servicio de cirugía "A" del hospital Manuel Núñez Butrón de Puno; 2017.
30. Análisis de Situación de Salud Hospitalario 2016 Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental Disponible en:  
<http://www.hospitalcayetano.gob.pe/Inicio/images/stories/epidemiologia>
31. Ministerio de Salud. Norma Técnica de los Servicios de Emergencia de Hospitales del Sector Salud / Clasificación de Prioridades. Lima; 2018.  
[ftp://ftp.minsa.gob.pe/OEI/Sistema\\_Integrado\\_de\\_Egresos\\_y\\_Emergencias/Sistema%20SEEM\\_2018/0\\_Guia%20de%20uso/Clasificacion%20Prioridades.pdf](ftp://ftp.minsa.gob.pe/OEI/Sistema_Integrado_de_Egresos_y_Emergencias/Sistema%20SEEM_2018/0_Guia%20de%20uso/Clasificacion%20Prioridades.pdf)
32. Hospital Regional De Loreto. Medición de la satisfacción de usuarios externos y tiempo de espera en Consultorios Externos del Hospital Regional de Loreto 2017.

.



# ANEXOS



## ANEXO N° 01

### Guía de entrevista

#### 1. CARACTERÍSTICAS.

##### 1.1. Valoración DEL PACIENTE.

###### 1.1.1. Edad del paciente

- a. De 18 a 29 años
- b. De 30 a 39 años
- c. De 40 a 59 años

###### 1.1.2. Sexo del paciente

- a. Mujer
- b. Hombre

###### 1.1.3. Antecedente cultural

- a. Castellano
- b. ~~Aymara~~
- c. Quechua

###### 1.1.4. Lugar de referencia

- a. Domicilio
- b. Vía pública
- c. Otros (centros educativos, vehículos, etc.)

###### 1.1.5. Vínculo del responsable que acompaña al paciente

- a. Ingresa sola
  - b. Familiar
  - c. Transeúnte
  - d. Otros (bombero, policía, ~~serenazgo~~)
-



## **1.2. ATENCIÓN DEL PACIENTE EN LOS CONSULTORIOS DE MEDICINA.**

### **1.2.1. Tipo de atención**

- a. Atención emergencia
- b. Atención de urgencia

### **1.2.2. Tiempo de espera**

- a. De inmediato
- b. Menor a 15 minutos
- c. De 16 a 30 minutos
- d. Más de 30 minutos

### **1.2.3. Turno de la atención**

- a. Mañana
- b. Tarde
- c. Noche
- d. Madrugada

## **1.3. LIMITACIONES EN LOS CONSULTORIOS DE MEDICINA.**

### **1.3.1. Personal que lo atiende primero**

- a. Medico
- b. Enfermera
- c. Otro (Técnico de enfermería u otro profesional de salud)

### **1.3.2. Equipos que cuentan en emergencia**

- a. Modernos
- b. Regulares
- c. Obsoletos



### 1.3.3. Solucionan el problema motivo de atención

- a. Se soluciona de inmediato
- b. Se soluciona después de mucha espera
- c. Hay muchas dudas y demoras

### 1.3.4. Entrega de resultados

- a. De inmediato
- b. Demora hasta 15 minutos
- c. De 16 a 30 minutos
- d. Más de 30 minutos

### PRIORIDAD DE EMERGENCIA

- a. Prioridad I: Inmediata o < 5 minutos
- b. Prioridad II: < 10 minutos
- c. Prioridad III: < 20 minutos
- d. Prioridad IV: < 30 minutos

## Anexo N° 02

### ATENCIÓN EN EMERGENCIA SEGÚN PRIORIDAD

#### Prioridad I (de inmediato)

En esta prioridad se considera la atención de aquellos pacientes con alteración súbita y crítica de la salud del estado de los pacientes con riesgo inminente de muerte y que requieren atención inmediata en la Sala de Reanimación Shock Trauma. (34)

Los problemas de atención prioritaria en esta prioridad son:

- a. "Paro cardio respiratorio"
- b. "Dolor torácico precordial de posible origen cardiogénico con o sin hipotensión"
- c. "Dificultad respiratoria (evidenciada por polipnea, taquipnea, tiraje, sibilantes, estridor, cianosis)"
- d. "Shock (hemorrágico, cardiogénico, distributivo, obstructivo)"
- e. "Arritmia con compromiso hemodinámico de posible origen cardiogénico con o sin hipotensión"
- f. "Hemorragia profusa"
- g. "Obstrucción de vía respiratoria alta"
- h. "Inestabilidad hemodinámica (hipotensión / shock / crisis hipertensiva)"
- i. "Paciente inconsciente que no responde a estímulos"
- j. "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"
- k. "Status convulsivo"
  - l. "Sobredosis de drogas o alcohol más depresión respiratoria"
  - m. "Ingesta de órgano fosforados, ácidos, álcalis, otras intoxicaciones o envenenamientos"
  - n. "Signos y síntomas de abdomen agudo con descompensación hemodinámica"
  - o. "Signos y síntomas de embarazo ectópico roto"
  - p. Signos vitales anormales:
    - i. "Atención en el adulto: frecuencia cardiaca  $< 50$  x min, frecuencia cardiaca  $> 150$  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"
    - ii. Atención al paciente pediátrico
    - iii. Lactante: "frecuencia cardiaca  $\leq 60$  x min, frecuencia cardiaca  $\geq 200$  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  $\leq a 85\%$ "
    - iv. Pre Escolar: "frecuencia cardiaca  $\leq 60$  x min, frecuencia cardiaca  $\geq 180$  x min, presión arterial sistólica  $< 80$  mmHg, frecuencia respiratoria  $> a 40$  x min (sin fiebre), saturación de oxígeno  $\leq a 85\%$ "
  - q. "Suicidio frustrado, Intento suicida"
  - r. "Crisis de agitación psicomotora con conducta heteroagresiva"



Problemas específicos en pacientes 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 movimiento 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, problemas específicos en pacientes pediátricos, cualquier enfermedad en niños menores de 3 meses, dolor abdominal, trauma craneano sin cambios en el estado mental o fracturas obvias, niños con fiebre y petequias o púrpura, niños menores de 3 meses con  $t^{\circ} \geq$  que  $38^{\circ}$  c, niños menores de 2 años con  $t^{\circ} \geq$  que  $39^{\circ}$  c, niños con síntomas de infección urinaria, convulsiones recientes, síncope o mareos, cefalea / epistaxis no controlada, quemaduras en menos del 10% de área corporal, trauma ocular no penetrante, laceración que requiere sutura con sangrado activo, niños que han sufrido agresión física, odontalgia, otalgia" (30)

Cualquier otro caso que a criterio del médico tratante considere necesario la atención en algún tópico de emergencia.

### 3. Prioridad III (15 minutos)

En la prioridad III "se puede atender hasta con 15 minutos de atender al 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" (31)



- a. "Dolor abdominal leve con náuseas, vómitos, diarrea, signos vitales estables"
- b. "Herida que no requiere sutura"
- c. "Intoxicación alimentaria"
- d. "Trastornos de músculos y ligamentos"
- e. "Otitis Media Aguda"
- f. "Deshidratación Hidroelectrolítica leve"
- g. "Osteocondropatia aguda"
- h. "Sinusitis aguda"
- i. "Hiperémesis gravídica sin compromiso metabólico"
- j. "Urticaria"
- k. "Fiebre > de 39° sin síntomas asociados"
- l. "Síndrome vertiginoso y trastorno vascular"
- m. "Celulitis o absceso con fiebre"
- n. "Funcionamiento defectuoso de colostomía, ureterostomía, talla vesical u otros similares"
- o. "Lumbalgia aguda"
- p. "Broncoespasmo leve"
- q. "Hipertensión arterial leve no controlada"
- r. "Signos y síntomas de Depresión"
- s. "Crisis de Ansiedad o Disociativas"
- t. "Signos y síntomas de infección urinaria alta"
- u. "Pacientes con neurosis de ansiedad"
- v. "Pacientes sicóticos con reagudización de sus síntomas, pero aún sin conducta psicótica"



- i. "Cualquier otro caso que el Médico tratante considere que la atención puede ser postergada sólo con relación a las anteriores prioridades de atención" (32)

#### 4. Prioridad IV (30 minutos)

En la prioridad IV "la atención puede ser hasta en 30 minutos en pacientes sin compromiso de funciones vitales ni riesgo de complicación inmediata, que puede ser atendido en consulta externa o consultorios descentralizados, en los siguientes casos: faringitis aguda, amigdalitis aguda, enfermedades diarreica aguda sin deshidratación o vómitos absceso sin fiebre, sangrado vaginal leve en no gestante, con funciones vitales estables, fiebre sin síntomas asociados, resfrío común, dolor de oído leve, dolor de garganta sin disfagia, enfermedades crónicas no descompensadas" (33)



ANEXO N° 03.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, ..... Identificada con D.N.I. N° ..... Y con domicilio en....., con N° de celular..... doy la autorización para que se realice las encuesta en este trabajo de investigación realizado en el servicio de emergencia del Hospital de Puno titulado: **ASOCIACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CON LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2023**

Juliaca ..... de.....del 2023

\_\_\_\_\_  
DNI N°.....

**Paciente**



ANEXO N°3

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Dulio Giovanni Condori Mamani

Centro laboral

Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón - Puno

Grado:

Médico Cirujano

Institución donde lo obtuvo:

Otros estudios:

Esp. Ortopedia Traumatología

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1 Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2 Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3 El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4 Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5 Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8 Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9 Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X



10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)			X	
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)				X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X
<b>Puntaje parcial</b>					<b>94</b>
<b>Puntaje total:</b>					<b>94</b>

**Nota:** Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = .....

#### 4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
<b>Interpretación:</b> cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

#### 5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

.....  
 .....  
 .....

#### 6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Dr. Dúlio Giovanni Condori Mamani.....  
 identificado con DNI N° 41.36.95.99..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

**Bachiller EMILY MERITH CCALLO CCALLATA**

Juliaca 29.... de diciembre. del 2023

  
**D. Giovanni Condori Mamani**  
 ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA  
 CMP. 85923

Firma del experto informante



## GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

### 1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Godofredo Palazuelos Roman

Centro laboral

Centro de Salud - Acora

Grado:

Lic. en Enfermería

Institución donde lo obtuvo:

Otros estudios:

### 2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

### 3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X



10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
<b>Puntaje parcial</b>						92
<b>Puntaje total:</b>						92

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido /75) x 100 = .....

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
<b>Interpretación:</b> cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

.....  
.....  
.....

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Lic. Godofredo Palazuelos Roman.....  
identificado con DNI N° 41163807..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

**Bachiller Emily Merith Ccallo Ccallata**

Juliaca. 20... de diciembre.. del 2023

  
Firma del experto informante

### GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

#### 1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

María del Carmen Choque Flores

Centro laboral

Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón - Puno

Grado:

Lic. en Enfermería

Institución donde lo obtuvo:

Universidad Nacional del Altiplano - Puno

Otros estudios:

Esp. UCI y Urgencias, Esp. Auditoría en Salud.

#### 2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

#### 3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)				X	
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X

10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
<b>Puntaje parcial</b>						90
<b>Puntaje total:</b>						90

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = .....

#### 4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
<b>Interpretación:</b> cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

#### 5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

.....  
.....  
.....

#### 6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Lic. María del Carmen Choque Flores.....  
identificado con DNI N° 70377333..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

**Bachiller EMILY MERITH CCALLO CCALLATA**

Juliaca 28... de diciembre del 2023

Lic. EN ENFERMERÍA  
C.E.P. 081127  
Firma del experto informante

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

Título: **ASOCIACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CON LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2023**

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable independiente	Dimensión	Indicador	Escala de valor	Tipo de variable
<p><b>General:</b> ¿Cuáles son las características asociadas con la prioridad de atención en pacientes de los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur en Juliaca 2023?</p> <p><b>Específicos:</b> ¿Cuáles son las características</p>	<p><b>General:</b> Analizar las características asociadas con la prioridad de atención en pacientes de los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur en Juliaca 2023.</p> <p><b>Específicos:</b> : Describir las características de la valoración</p>	<p><b>General:</b> <b>Las características están asociadas con la prioridad de atención en pacientes de los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur en Juliaca 2023.</b></p>	<p>1. Características</p>	<p>1.1. Valoración del paciente</p>	<p>1.1.1. Edad cronológica</p> <p>1.1.2. Sexo del paciente</p> <p>1.1.3. Antecedente cultural</p> <p>1.1.4. Lugar de referencia</p> <p>1.1.5. Vinculo del responsable que</p>	<p>De 18 a 29 años De 30 a 39 años De 40 a 59 años</p> <p>Mujer Hombre</p> <p>Castellano Aymara Quechua</p> <p>Domicilio Institución educativa Vía pública Medio de transporte Otros</p>	<p>Ordinal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>



<p>as de la valoración del paciente asociadas con la prioridad de atención en pacientes de los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur? ¿Cómo son las características de la atención del paciente en los consultorios de medicina asociadas con la prioridad de atención en pacientes de los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur?</p>	<p>del paciente asociadas con la prioridad de atención en pacientes de los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur. Estudiar las características de la atención del paciente en los consultorios de medicina asociadas con la prioridad de atención en pacientes de los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur. Asociar las características de las limitaciones</p>	<p><b>Específicos:</b> Las características de la valoración del paciente están asociadas con la prioridad de atención en pacientes de los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur. Las características de la atención del paciente en los consultorios de medicina están asociadas con la prioridad de atención en pacientes de los servicios</p>		<p>1.2. Atención del paciente en los consultorios de medicina</p> <p>1.3. Limitaciones en los consultorios de medicina</p>	<p>acompaña al paciente</p> <p>1.2.1. Tipo de atención</p> <p>1.2.2. Tiempo de espera</p> <p>1.2.3. Turno de la atención</p> <p>1.3.1. Personal que lo atiende primero</p> <p>1.3.2. Equipos que cuentan en</p>	<p>Ingresa solo/a Familiar Transeúnte Otros (bombero, policía, serenazgo)</p> <p>Atención simple Atención de emergencia Atención de urgencia</p> <p>De inmediato Menor a 15 minutos De 16 a 30 minutos</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Ordinal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>
---	--	---	--	--	---	--	--



<p>¿Cuáles son las características de las limitaciones en los consultorios de medicina asociadas con la prioridad de atención en pacientes de los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur? ¿Cuál son las características en la prioridad de atención en pacientes de los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur?</p>	<p>en los consultorios de medicina con la prioridad de atención en pacientes de los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur. Describir las características en la prioridad de atención en los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur.</p>	<p>de salud de la Micro Red Cono Sur. Las características de las limitaciones en los consultorios de medicina están asociadas con la prioridad de atención en pacientes de los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur. Las características en la prioridad de atención en pacientes de los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur son</p>			<p>emergencia</p> <p>1.3.3. Solucionan el problema motivo de atención</p> <p>1.3.4. Entrega de resultados</p>	<p>Más de 30 minutos</p> <p>Mañana Tarde Noche Madrugada</p> <p>Medico Enfermera Técnico Otro</p> <p>Modernos Obsoletos Regulares</p> <p>Se soluciona de inmediato Se soluciona después de mucha espera Hay muchas dudas y demoras</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p>
---	--	---	--	--	---	--	-------------------------------



		prioridad IV: < 30 minutos.				De inmediato Menor a 15 minutos De 16 a 30 minutos Más de 30 minutos	
--	--	-----------------------------	--	--	--	---	--

Variable dependiente	Indicador	Escala de valor	Tipo e variable
2. Prioridad de atención en los servicios de salud	2.1. Priorización de atención	Prioridad I: Inmediata o < 5 minutos Prioridad II: < 10 minutos Prioridad III: < 20 minutos Prioridad IV: < 30 minutos	Ordinal



ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS  
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN  
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 11-11-2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: EMILY MERITH CALLO CALLATA

Dirección: Jr. BENIGNO BALÓN N° 221 - LLAVE

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 73636284

Teléfono: 956 693 574 email: \_\_\_\_\_

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERIA

Título o Grado Académico a optar: ENFERMERA

Asesor: Dra. MARYUZ CRUZ COLCA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

Título: ASOCIACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CON LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN EN

PACIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA MICRO RED CONO SUR

JULIACA 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): CARACTERÍSTICAS, PRIORIDADES DE ATENCIÓN, SERVICIOS DE SALUD

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1,2</sup>?

1. ASESORÍA TÉCNICA POR PARTE DEL PERSONAL DE LA UANCV

<sup>1</sup> Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

<sup>2</sup> Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

- Bachiller   
  Título   
  2da Especialidad   
  Maestría   
  Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

**Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.**

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): \_\_\_\_\_
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

**Sí:** significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

**No:** significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo

### Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PUBLICA - PG7

Firma de Autor



huella digital

11 DE NOVIEMBRE DEL 2024

Fecha