



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

DIRECCION DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**TEMA: FACTORES QUE INCIDEN EN LA SATURACIÓN DE PACIENTES
DEL ÁREA DE TRIAJE EN LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL DR ABEL
GILBERT PONTÓN EN EL PERIODO DE ENERO A JUNIO DEL 2020**

AUTOR: APOLINARIO OLAYA EVELYN VANESSA

DIRECTOR TFM: MSC. SUAREZ LIMA GABRIEL JOSE

MILAGRO, NOVIEMBRE DEL 2021

ECUADOR



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutor de Proyecto de Investigación, nombrado por el Comité Académico del Programa de Maestría en Salud Pública de la Universidad Estatal de Milagro.

CERTIFICO

Que he analizado el Proyecto de Investigación elaborado por **APOLINARIO OLAYA EVELYN VANESSA** para optar por el título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN SALUD** y acepto tutorar la estudiante, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación, evaluación y sustentación, en el tema **FACTORES QUE INCIDEN EN LA SATURACIÓN DE PACIENTES DEL ÁREA DE TRIAJE EN LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL DR ABEL GILBERT PONTÓN EN EL PERIODO DE ENERO A JUNIO DEL 2020**, el mismo que reúne las condiciones y requisitos previos para ser defendido ante el tribunal examinador.

Milagro, 31 de Agosto del 2020.

Msc. Gabriel Suarez Lima

Ci 1756458861

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **APOLINARIO OLAYA EVELYN VANESSA** en calidad de autora de esta investigación declaro ante el Comité Académico del Programa de Maestría en Salud Pública de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado sobre “FACTORES QUE INCIDEN EN LA SATURACIÓN DE PACIENTES DEL ÁREA DE TRIAJE EN LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL DR ABEL GILBERT PONTÓN EN EL PERIODO DE ENERO A JUNIO DEL 2020”, es de mi propia autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo el que está referenciado debidamente en el texto; parte del presente documento o en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de cualquier otro Título de una institución nacional o extranjera.

Declaro, además que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, por lo tanto asumo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse y libero a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 7 de Diciembre del 2021.



Evelyn Vanessa Apolinario Olaya

CI: 0923384440



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y
POSGRADO

CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR, previo a la obtención del título de **MAGISTER EN SALUD PÚBLICA** presentado por la señora **APOLINARIO OLAYA EVELYN VANESSA**.

Otorga al presente Análisis de caso, las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTÍFICA	[55.66]
DEFENSA ORAL	[40]
TOTAL	[95.66]
EQUIVALENTE	[MUY BUENO]

MSc. Felipe Abreu Marquez
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

MSc. Gabriel Suarez Lima
DIRECTOR TFM

MSc. Katuska Mederos Mollineda
SECRETARIA DEL TRIBUNAL

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre Narcisa Olaya Bajaña, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones.

A mi padre Javier Apolinario Peso, a pesar de nuestra distancia física, siento que estás conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento es tan especial para ti como lo es para mí.

A mi amado esposo Carlos Vivas Lucas que siempre mantuvo fe a lo que podía lograr y nunca me dio la espalda a mi necesidad de triunfar.

A mi adorada hija Julia Martina Vivas Apolinario cada logro de mi vida será siempre por ti y para ti y todas las personas especiales que me acompañaron en esta etapa, aportando a mi formación tanto profesional y como ser humano.

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por estar siempre presentes.

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal que hacen la Universidad Estatal de Milagro, por confiar en mí, abirme las puertas y permitirme realizar este estudio de cuarto nivel.

De igual manera mis agradecimientos al Departamento de Investigación y Posgrado quienes con sus docentes calificados me guiaron por un camino lleno de experiencias y excelencias para culminar la Maestría en Salud Pública.

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer la entrega de la Cesión de Derecho de Autora del Trabajo realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Cuarto Nivel, cuyo tema fue **FACTORES QUE INCIDEN EN LA SATURACIÓN DE PACIENTES DEL ÁREA DE TRIAJE EN LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL DR ABEL GILBERT PONTÓN EN EL PERIODO DE ENERO A JUNIO DEL 2020** y que corresponde a la **DIRECCION DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO.**

Milagro, 7 de Diciembre del 2021.



Evelyn Vanessa Apolinario Olaya

CI: 0923384440

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CERTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	iii
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTOS.....	vi
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	4
EL PROBLEMA	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1.1. PROBLEMATIZACIÓN	4
1.1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
1.1.4. SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.1.5. DETERMINACIÓN DEL TEMA.....	7
1.2. OBJETIVOS.....	7
1.2.1. OBJETIVO GENERAL:	7
1.2.2. OBJETIVO ESPECÍFICO:	7
1.3. JUSTIFICACIÓN	7
CAPITULO II	9
MARCO REFERENCIAL	9
2.1. MARCO TEÓRICO	9
2.1.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....	9
2.1.2. ANTECEDENTES REFERENCIALES	11
2.1.3. FUNDAMENTACIÓN	12
2.2. MARCO LEGAL	13
2.3. MARCO CONCEPTUAL	15
2.4. HIPÓTESIS Y VARIABLES	21
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	21
2.4.2. HIPÓTESIS PARTICULARES.....	21
2.4.3. DECLARACIÓN DE VARIABLES.....	21
2.4.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	22

CAPITULO III.....	24
MARCO METODOLÓGICO.....	24
3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL	24
3.2. LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA.....	25
3.2.1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN.....	25
3.2.2. DELIMITACIÓN DE LA POBLACIÓN.....	26
3.2.3. TIPO DE MUESTRA	26
3.2.4. TAMAÑO DE LA MUESTRA	26
3.2.5. PROCESO DE SELECCIÓN.....	26
3.3. LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS.....	26
3.3.1 MÉTODOS TEÓRICOS	27
3.3.2 MÉTODOS EMPÍRICOS	27
3.3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTO	27
3.4. EL TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN	27
CAPITULO IV	28
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	28
4.4. ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS	36
4.5. VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS	36
CONCLUSIONES.....	38
RECOMENDACIONES.....	39
CAPITULO V.....	40
PROPUESTA	40
5.4.1. OBJETIVO GENERAL DE LA PROPUESTA	41
5.4.2. OBJETIVO ESPECÍFICO DE LA PROPUESTA	41
5.7.1. ACTIVIDADES	42
5.7.2. RECURSOS, ANÁLISIS FINANCIERO	42
5.7.3. IMPACTO.....	43
5.7.4. CRONOGRAMA.....	43
BIBLIOGRAFÍA.....	44
ANEXOS.....	47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Frecuencia de atención el periodo de enero a junio del 2020 en el área de emergencia.	28
Tabla 2.- Agrado de la atención brindada en la casa de salud.....	29
Tabla 3.- Referencia para un primer y segundo nivel	30
Tabla 4.- Conocimiento de diferencia entre Urgencia y Emergencia.	31
Tabla 5.- Conocimiento de los niveles de salud.	32
Tabla 6.- Conocimiento de significado de cada color otorgado en el área de triaje y su tiempo de espera.....	33
Tabla 7.- Tiempo de espera de atención en el área de Emergencia.....	34
Tabla 8.- Consideración del tiempo de atención en la consulta.	35

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.- Frecuencia de atención el periodo de enero a junio del 2020 en el área de emergencia.....	28
Gráfico 2.- Agrado de la atención brindada en la casa de salud.....	29
Gráfico 3.- Referencia para un primer y segundo nivel.....	30
Gráfico 4.- Conocimiento de diferencia entre Urgencia y Emergencia.....	31
Gráfico 5.- Conocimiento de los niveles de salud.....	32
Gráfico 6.- Conocimiento de significado de cada color otorgado en el área de triaje y su tiempo de espera.....	33
Gráfico 7.- Tiempo de espera de atención en el área de Emergencia.....	34
Gráfico 8.- Consideración del tiempo de atención en la consulta.....	35

RESUMEN

El presente trabajo de Investigación con el tema “Factores que inciden en la saturación de pacientes del área de triaje en la emergencia del Hospital Dr Abel Gilbert Pontón en el periodo de enero a junio del 2020”, tiene como principal objetivo determinar factores que inciden en la saturación de pacientes del área de triaje en la Emergencia del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón en el periodo de Enero Enero a Junio del 2020. El tipo de investigación fue cuantitativo, ya que se busca comprender la perspectiva de los participantes acerca de los fenómenos que los rodean, profundizar en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir, la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad. De igual manera es descriptivo porque se va a describir situaciones y eventos relacionados con la percepción de los pacientes acerca del triaje aplicado para la atención en el servicio de emergencia. La población de estudio fueron los pacientes en la sala de espera del servicio de emergencia del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón. La percepción de los pacientes acerca de la aplicación del Sistema de triaje determinó el poco conocimiento que tiene el paciente sobre el triaje, su clasificación y tiempo de espera en su mayoría es un desencadenante de problemas muchas veces de corto plazo en los cuales el personal de salud se encuentra vulnerable. El tiempo de espera que tiene el usuario mientras es valorado en triaje, luego en consultorio y por consiguiente en la espera de sus resultados hace que se prolongue su estadía en la casa de salud. La propuesta que se genera a partir de los resultados obtenidos en este trabajo de investigación, es la creación de estrategias dirigido a los usuarios en el que se brinde información didáctica sobre el concepto, clasificación e importancia del triaje Manchester.

Palabras claves: triaje, emergencia, pacientes, salud.

ABSTRACT

The present research work with the topic "Factors that affect the saturation of patients in the triage area in the emergency of the Dr Abel Gilbert Pontón Hospital in the period from January to June 2020", has as its main objective to determine factors that affect the saturation of patients in the triage area in the Emergency Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón in the period from January January to June 2020. The type of research was quantitative, since it seeks to understand the perspective of the participants about the phenomena that surround them, deepen their experiences, perspectives, opinions and meanings, that is, the way in which participants subjectively perceive their reality. In the same way, it is descriptive because it will describe situations and events related to the perception of patients about the triage applied for care in the emergency service. The study population was the patients in the waiting room of the emergency service of the Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón. The perception of patients about the application of the triage system determined the little knowledge that the patient has about triage, its classification and waiting time, for the most part, is a trigger for problems that are often short-term in which the personnel of health is vulnerable. The waiting time that the user has while he is assessed in triage, then in the office and therefore waiting for his results, makes his stay in the health home prolonged. The proposal that is generated from the results obtained in this research work is the creation of strategies aimed at users in which didactic information is provided on the concept, classification and importance of Manchester triage.

Key words: triage, emergency, patients, health.

INTRODUCCIÓN

El trabajo de investigación actual se basa en la atención de urgencias del usuario en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón, la atención crece de manera uniforme y esta tendencia no parece revertirse, siendo habitual la sobrecarga y saturación de los servicios de urgencias cuando aparecen por primera vez. Y centro de salud secundaria. Esta sobrecarga conduce a un declive en la calidad de la atención y ejerce presión sobre los trabajadores de la salud, que no solo se quejan de la falta de personal y de medios para atender la creciente demanda, sino que en gran medida también es la causa del colapso de la salud.

Muchos profesionales de los servicios de urgencias hospitalarios tienen una idea no comprobada de que muchos pacientes de la zona no muestran verdaderas características de emergencia y se utilizan como puertas de accesibilidad "falsas". Como cúspide de la pirámide del sistema de atención médica de emergencia, el departamento de servicios de emergencia del hospital, en este sistema se atiende a dos pacientes en otros niveles de la red de salud, así como a los pacientes que deciden participar por sí mismos. Durante la investigación, se observó un aumento permanente en la atención al usuario al departamento de triaje del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón de manera inapropiada, desde casos menos urgentes hasta casos verdaderamente merecidos. Por lo tanto, es importante comprender el significado y la diferencia entre emergencia.

“Debido a factores externos e internos del servicio, el área de emergencias médicas puede saturarse. Esto se refleja en congestión, largos tiempos de espera e insatisfacción de los usuarios. La estrategia utilizada es reorganizar el registro, derivar a los pacientes que no requieren atención urgente y aumentar los traslados a otro centro médico de menor complejidad, o viceversa, para que sean dirigidos al piso. Aunque las estrategias de flujo pueden ayudar a resolver la saturación de sus causas internas, como se sugiere en la literatura, su alcance es limitado”.

Si bien es fácil pensar que ha aumentado el número de usuarios que acuden a los servicios hospitalarios, demuestra que no necesitan atención de emergencia en el área de emergencias, popularizando así estos servicios, y estos servicios se están convirtiendo en la principal entrada a la atención de la salud. sistema, creemos que es necesario profundizar el análisis para una mejor comprensión y posibles soluciones a los problemas.

Para la sociedad es muy importante comprender los profundos cambios laborales, sociales y culturales, en estos cambios, como usuarios, necesitan cada vez más atención médica profesional, tecnología moderna y el menor tiempo de espera. Esta percepción de los usuarios de la salud hace que muchas personas estén más dispuestas a acudir a los hospitales para los servicios de emergencia que a los centros médicos, ya sea una emergencia o un médico privado.

Además, la situación actual es particularmente complicada. Se manifiesta como la intersección de dos tendencias relativamente opuestas: por un lado, el desarrollo paulatino de los servicios de urgencias hospitalarias (SUH) en los últimos años los ha presentado claramente como modernización; por otro lado, el contexto socioeconómico actual exige una Evaluación rigurosa de recursos y Repensando el sistema de salud. Uno de los hilos principales de esta nueva situación parece ser el declive de la capacidad hospitalaria, que limita la admisión de procedimientos terapéuticos de alta complejidad y procedimientos agudos específicos. Esto significa evitar la entrada en el proceso de diagnóstico de baja complejidad y los pacientes con enfermedades crónicas, para lo cual se deben promover dispositivos alternativos.

Dentro de los objetivos específicos de mi trabajo de investigación, determinar la accesibilidad de los pacientes en el área de triaje del Hospital de Emergencias Dr. Abel Gilbert Pontón, evaluar la comprensión del paciente sobre el triaje, determinar el tiempo de espera para la atención del paciente y proponer un ítem diseñado para pacientes objetivo La estrategia educativa es para usuarios que acuden a áreas de emergencia para mejorar el flujo de personas en el sector salud. Un programa de información con conferencias educativas tiene como objetivo publicitar a los usuarios sobre áreas clasificadas y su clasificación en áreas de emergencia.

Los métodos utilizados en la investigación son cuantitativos, transversales, exploratorios, descriptivos y de campo. El método empírico complementario utilizado será la investigación. La muestra a utilizar es de 100 personas, que optan por participar en el área de emergencia de forma aleatoria simple, especialmente el área de clasificación de probabilidad completa. Desde el punto de vista de la salud pública, el sistema de triaje estructurado asegura que los pacientes sean clasificados según la urgencia de sus síntomas y signos, dando prioridad a su atención y asegurando visitas prioritarias a los que se consideren más urgentes cuando se presente la situación. para visitas y tratamiento.

Este proyecto está compuesto por 5 capítulos. El Capítulo 1 cita enunciados de problemas, los motivos de la saturación del área de triaje de emergencia del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón, y descubre la situación actual que se puede observar en el curso. metas generales y metas específicas, y el motivo de la investigación, En el segundo capítulo encontramos el marco teórico, marco conceptual, marco legal y supuestos, declaración y funcionamiento de las variables, El capítulo 3 se compone de un marco metodológico que propone el tipo y diseño del estudio, la población es una muestra de 100 pacientes que participan en el área de triaje de emergencia, el proceso de selección se realiza de forma aleatoria simple con un método deductivo. La encuesta se utiliza como herramienta para el método de inducción. El Capítulo 4 contiene el análisis e interpretación de los resultados como una encuesta cuantitativa, expresada en tablas y gráficos circulares, verificación de hipótesis, conclusiones y recomendaciones de la encuesta, y finalmente presentado en el Capítulo 5 La recomendación es diseñar una estrategia educativa para los usuarios que acuden al área de emergencia y promover información sobre el área de triaje, lo que nos permitirá mejorar el flujo dentro del sector salud.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1.Planteamiento del problema

1.1.1. Problematización

La saturación de los servicios de emergencia no es un problema local, sino global, que afecta la calidad de los servicios y la accesibilidad de los servicios, por lo que se realizó este estudio, que permitió determinar que existe una falta de enfermeras bien capacitadas. que tienen una comprensión clara del seguimiento de triaje El número limitado de médicos de guardia significa que los pacientes tienen que esperar más para recibir atención, lo que puede abrumar al departamento de emergencias. Organizar el personal necesario para proteger a los guardias y las diferentes áreas de emergencia es un verdadero desafío. Deben considerarse factores estratégicos y tácticos. En la estrategia está el nivel de servicio brindado en términos de calidad, seguridad y satisfacción, y en la estrategia está el tiempo promedio de estadía de cada paciente.

Desde el punto de vista de la salud pública, el sistema de triaje estructurado garantiza que los pacientes sean clasificados según la urgencia de sus síntomas y signos, dando prioridad a su atención, y asegurando que cuando se presente la situación, las visitas prioritarias a los que se consideren más urgentes sean larga espera de visita y tratamiento.

El objetivo básico de implantar un sistema de clasificación estructurado para los pacientes es controlar sus riesgos durante la espera de un médico; es decir, mejorar su seguridad, aunque la clasificación estructurada da acceso a profesionales como la orientación al paciente Mejoras en aspectos como como el sexo y la usabilidad, que se convierten en un verdadero centro de atención, y un mayor acceso a la información, especialmente la asistencia más humana, “inciden directamente en aspectos como el respeto, la amabilidad, la comunicación, la felicidad, la atención personalizada, la intimidad y el secreto”.

Para los profesionales en el campo de las emergencias, la clasificación estructurada proporciona un nuevo marco de atención de la salud, un nuevo lenguaje universal para todos los equipos de atención de la salud y un sistema de gestión de la atención de la salud

homogéneo y universal, abriéndose a una asistencia más eficaz La puerta se ha abierto y el Se ha fortalecido el control general de los procesos de enfermería, la continuidad de la enfermería, la cooperación interdisciplinaria y en equipo y el desarrollo profesional.

La saturación del servicio de urgencias por desconocimiento del nivel de salud y su lista de servicios es un problema muy importante. En los últimos años, la atención médica ha aumentado, pero es inconsistente con el tercer nivel o ciertas hospitalizaciones, por lo que el problema Ha habido cierta conciencia entre la población en general. En los diversos estudios realizados en los últimos cinco años y el desarrollo de encuestas con estadísticas complejas y relativamente altas, considerando que la mayor afluencia en el campo del triaje proviene de emergencias de salud primarias y secundarias, ha atraído la atención de la gente hacia los trabajadores de salud. el personal administrativo de la clínica de salud.

Lo preocupante es que muchos de los pacientes que acuden a la clínica se deben a que viven cerca de un hogar sano, los mismos factores que inciden por completo en el hacinamiento, los factores socioculturales que desconocen cada patología, y más consejos. Uno de los problemas de más rápido crecimiento en esta era es que los pacientes vienen aquí para mostrar cuadros clínicos leves durante más de 3 días. Estas imágenes fluctúan entre el 50% y el 70%. Esto es lamentable porque el departamento no ha recibido ninguna capacitación para el público de la comunidad.

Estas realidades se pueden observar durante la jornada laboral, lo expresaron los trabajadores de salud del área de triaje frente a las diferentes emergencias, se dieron cuenta de que además de los pacientes, los familiares también deben ser conscientes de que deben estar regulados. Calidad y trato cordial.

1.1.2. Delimitación del problema

Factores que inciden en la saturación de pacientes del área de triaje en la emergencia del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón en el periodo de Enero a Junio del 2020.

-Línea de investigación: Salud pública y bienestar humano Integral

-Objeto de estudio: Pacientes del área de emergencia

-Unidad de observación: área de triaje en la emergencia

-Tiempo: Enero a Junio del 2020

-Espacio: Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

1.1.3. Formulación del problema

¿Cuáles son los Factores que inciden en la saturación de pacientes del área de triaje en la emergencia del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón en el periodo de Enero a Junio del 2020?

Delimitado: se realiza a los pacientes que acuden al área de triaje del hospital Dr. Abel Gilbert Pontón.

Evidente: durante la investigación se observó la gran afluencia de pacientes al área de triaje.

Concreto: se espera determinar los factores que inciden en la saturación del área de triaje.

Relevante: es importante que la comunidad sepa la cartera de servicios de la unidad de salud y los diferentes niveles de salud.

Original: dentro de la institución no se ha realizado investigación parecida.

Factible: al trabajar en el área de triaje conozco el movimiento que hay de cada área de la emergencia.

Variable dependiente: Saturación del área de triaje

Variable independiente: Factores que inciden

1.1.4. Sistematización del problema

¿Cuál es la accesibilidad del paciente al área de triaje en la emergencia del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón?

¿Cuál es el conocimiento del paciente sobre el área de triaje del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón?

¿Cuál es el tiempo de espera en la atención del paciente en el área de triaje del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón?

¿Mediante una estrategia educativa dirigida a los usuarios que acuden al área de emergencia lograremos solucionar la saturación de la misma?

1.1.5. Determinación del tema

Factores que inciden en la saturación de pacientes del área de triaje en la emergencia del hospital Dr. Abel Gilbert Pontón en el periodo de Enero a Enero a Junio del 2020.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general:

Determinar factores que inciden en la saturación de pacientes del área de triaje en la Emergencia del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón en el periodo de Enero a Junio del 2020.

1.2.2. Objetivo específico:

1. Determinar la accesibilidad del paciente al área de triaje en la emergencia del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón.
2. Evaluar el conocimiento del paciente sobre el área de triaje del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón.
3. Determinar el tiempo de espera en la atención del paciente en el área de triaje del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón.
4. Plantear una estrategia educativa dirigida a los usuarios que acuden al área de emergencia para mejorar el flujo dentro de la unidad salud.

1.3. Justificación

La saturación del área de triaje de la emergencia se encuentra constantemente llena debido a la gran afluencia de personas que acuden muchas veces con una leve calamidad que puede ser atendida en un primer o segundo nivel de salud, sin embargo, acuden al hospital Dr. Abel Gilbert Pontón porque les queda cerca de su domicilio o a su vez fueron atendido en algún momento en esta casa de salud.

Esta investigación analiza la importancia que debe tener el paciente en cuanto a conocimientos de conceptos básicos de emergencia, “la utilidad de esta investigación

radica en la profundización del estudio acerca de los diferentes tipos de emergencia y su clasificación con la finalidad de crear conciencia respecto a la importancia e impacto” que tienen las emergencias mal clasificadas en cuanto a la salud pública.

La investigación se encamina en determinar los factores que inciden en la saturación de pacientes del área de triaje en la “Emergencia del Hospital Dr Abel Gilbert Pontón en el periodo de Enero a Junio del 2020”, ya que la unidad de salud se encuentra en un lugar urbano popular, de fácil acceso dando como resultado la acogida de personas que viven en el sector y de aquellas que en algún momento fueron atendidas.

“Existen múltiples sistemas de triaje; sin embargo, por la difusión amplia, la facilidad y versatilidad en su uso, se ha tomado como referente el sistema del triaje de Manchester”, la misma que por medio de colores clasificará y asignará tiempos de atención a los pacientes, cumpliendo de esta manera los protocolos de atención del área de emergencia que exige el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Este trabajo beneficia a los usuarios que acudan a la emergencia porque conocerán la diferencia entre urgencia y emergencia para tener una buena atención por parte del personal que labora en el área, a su vez sabrán el nivel de atención al cual pertenecerá la calamidad que llegase a padecer en un futuro, al Sistema de Salud porque ya que al conocer el nivel al cual pertenecen disminuirán el número de saturación del área de emergencia y las camas del hospital, dando así una calidad de atención al paciente.

“Un sistema de atención al paciente disfuncional, en el que la gravedad de la enfermedad no es una prioridad, afecta la calidad de la atención, porque el cuidado de los pacientes no merece atención inmediata, en comparación con otros que realmente lo necesitan, se pierde un tiempo valioso. Podría ser la diferencia entre la vida y la muerte”.

El equipo multidisciplinario de salud para esta investigación tiene un enfoque holístico y estará conformado por enfermeros profesionales que aportarán con sus roles de asistencia y docencia, médicos y personal de UAU quienes con conocimiento científico correlacionarán los factores de riesgo.

Se realizó mediante un estudio cuantitativo, implementando como técnica un cuestionario dirigido a todos los usuarios que acudan a la mencionada localidad con la finalidad de obtener información confiable sobre la problemática planteada.

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1. Marco teórico

2.1.1. Antecedentes históricos

A nivel internacional países de Europa como España, Italia, Francia, Reino Unido y Portugal, utilizan el triaje en todas sus unidades 22 hospitalarias, así mismo, este método se utiliza de manera generalizada en países como Alemania, Suiza, Austria, Irlanda y Holanda tienen adaptado este sistema de clasificación de pacientes. En nuestro país, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), desde el año 2014 lo adoptó en todas sus unidades hospitalarias a nivel nacional, con la finalidad de fortalecer y potenciar la atención médica y disminuir la de las áreas de emergencia de esta importante institución que brinda servicio a toda la población ecuatoriana.

En Ecuador, la normativa de 2014 indica que se debe utilizar una clasificación de 5 niveles o clasificación de prioridad de atención, que menciona la atención integral y enumera las condiciones por nivel de atención. (Guía de funcionamiento MAIS RPIS, 2014)

En 2008, el Hospital de Navarra implementó 46 sistemas de clasificación por motivos de consulta, a través de la formación del personal médico y de enfermería y en base a 5 niveles de clasificación, el sistema puede obtener indicadores de calidad, para 2010 el sistema se convertirá en el referente del sistema. La identidad del servicio de emergencia que permite la evaluación y mejora del funcionamiento del servicio descrito, para lo cual se recomienda implementar esta herramienta en servicios que requieran atención oportuna y deben ir de la mano de la tecnología. (W. Soler, 2010)

Como parte de la experiencia previa en el exitoso proceso de investigación de la implementación del triaje en los servicios de emergencia, para reducir la congestión en las oficinas, lo más importante es optimizar los recursos humanos, médicos e infraestructura. El Hospital Básico Shushufendi de Sucumbíos está ubicado en el Distrito 1 de julio de 2015, Hospital General de Chone, Distrito 4, Provincia de Manabí. (Ministerio de Salud Pública, 2015)

El hospital Yerovi Mackuart⁴ en el distrito 3 del estado de Salcedo, provincia de Cotopaxi ha iniciado un triaje para tratar enfermedades como influenza o enfermedades respiratorias, y tiene un promedio de 45 pacientes por día en las estadísticas de manejo. (Ministerio de Salud Pública Z. 3., 2011)

Se remonta a las guerras napoleónicas. El barón Dominique Jean Larrey (1766-1842), cirujano del ejército napoleónico, se dio cuenta de que después de ver una gran cantidad de heridos en la batalla, para mejorar la tasa de supervivencia de los soldados, Primero debe tenerse en cuenta y el más rápido al más bajo. Aunque nunca ha utilizado el término triaje, fue el primero en disparar antes del final de la batalla. Independientemente del rango y campamento de los soldados, consideró la prioridad de su asistencia en función del daño que causaron: “El mejor plan que puede adoptarse en estas emergencias, para prevenir las desastrosas consecuencias de dejar a los soldados gravemente heridos sin asistencia, es poner las ambulancias lo más cerca posible del campo de batalla y establecer cuarteles, en los que todos los heridos, que requieran delicadas intervenciones quirúrgicas, puedan ser reunidos para ser operados por el cirujano general. Aquellos que estén gravemente heridos deben recibir la 10 primera atención, independientemente del rango o distinción. Aquellos lesionados en menor grado deben esperar hasta que sus compañeros de armas, que estén gravemente mutilados, hayan sido operados y curados, pues en caso contrario estos no sobrevivirían muchas horas y rara vez más allá del día siguiente. Por otro lado, las heridas ligueras pueden ser reparadas fácilmente en los hospitales de primera o segunda línea, especialmente en los oficiales que tienen medios de transporte. En último extremo, la vida no corre peligro por estas heridas” (Fresquet, historiadelamedicina.org, 2015).

En los últimos años, hemos sido testigos del despliegue de diferentes medidas de desarrollo de ED, pero a pesar de esto, continúan ocurriendo eventos de saturación y aún existen debates sobre sus causas y posibles soluciones. Este es un problema común, y el entorno socioeconómico actual obliga a repensar el sistema de salud, en el que la DE jugará un papel clave. Recientemente se han acordado los criterios específicos para definir las condiciones de saturación de la DE. Hay muchas razones para la saturación, que involucran los aspectos externos del SU y los aspectos internos de la propia unidad. Pero el factor más determinante es la dinámica hospitalaria: fundamentalmente, es difícil asignar las camas hospitalarias y su disponibilidad real. (Pere Tudela, 2015).

2.1.2. Antecedentes referenciales

Ecuador ha experimentado una serie de cambios en el sector salud, incluyendo “la estrategia actualizada de atención primaria de salud (APS-R) como uno de los ejes prioritarios del proceso de transformación del sector salud. Su organización e implementación deben responder a las nuevas necesidades y necesidades de salud del país. necesidades debido a la población y las epidemias” (Aguero, 2017). Debido a los cambios en las características médicas, es necesario superar la brecha en el acceso a los servicios integrales de salud; consolidar la conexión entre la salud pública y las redes de salud complementarias, y fortalecer las capacidades de resolución de los servicios primarios y secundarios. y atención terciaria. El Modelo Integrado de Salud (MAIS) se construye en este enfoque como una guía conceptual y práctica para la prestación de servicios dentro del sistema nacional de salud (Ministerio de Salud Pública de Ecuador. 2013).

El hospital lleva el nombre del Dr. Abel Gilbert Pontón, conocido por su pasión por su profesión. Mostró una evidente sensibilidad ante el sufrimiento de la gente, por eso su famoso dicho es: "Mis manos no me pertenecen: cuando los pobres las necesitan, son de los pobres, y cuando él paga, son de los ricos". “Cuando era niño, fundó la Clínica Guayaquil y está comprometido a brindar servicios médicos a todos los pacientes que lo necesiten. A fines de la década de 1960, con el fin de satisfacer las necesidades de servicios médicos de los desfavorecidos, se construyó y equipó un nuevo hospital en la Diócesis de Febres Cordero en el centro de Guayaquil.

El “25 de abril de 2012, mediante Acuerdo Ministerial No. 667 suscrito por la Ministra de Salud Pública, Sra. Carina Vance Mafla”, el hospital fue actualizado a un hospital de categoría 3 y se convirtió en un hospital de especialistas para los médicos Abel Gilbert Pontón en Guayaquil. Desde diciembre del mismo año se encuentra en remodelación. “En la actualidad, es un hospital de alta complejidad del Ministerio de Salud Pública, de referencia” nacional, y tiene como objetivo brindar servicios ambulatorios, de hospitalización, rehabilitación y rehabilitación sanitaria para colectivos vulnerables de la región de la Costa. Ofrece una amplia gama de servicios, con personal de salud dedicado a brindar una atención cálida y de calidad, y garantiza que todos los servicios, medicamentos e insumos son gratuitos (MSP, s.f.)

2.1.3. Fundamentación

Los aspectos investigados para proporcionar la parte teórica conceptual, se entiende que son los conceptos, antecedentes y teorías, que sirven para fundamentar la investigación, de la misma manera, nos servirá para una mejor comprensión desde la perspectiva del servicio en el área de emergencia del hospital Dr. Abel Gilbert Pontón, que permita desarrollar un enfoque adecuado, para la indagación en el inicio hasta el final de la interpretación de los resultados.

Este trabajo de investigación se basa en la teoría de enfermería de Virginia Henderson, que se basa en 14 necesidades básicas. Aún hoy estamos trabajando, tratando de satisfacer plenamente las necesidades de los pacientes de las formas posibles. Todos, enfermos o sanos, tienen las mismas necesidades. “Las primeras nueve necesidades se refieren al nivel fisiológico. Los aspectos décimo y decimocuarto son los aspectos psicológicos de la comunicación y el aprendizaje. La undécima necesidad está en el nivel moral y espiritual. Finalmente, las necesidades 12 y 13 están orientadas sociológicamente a nivel profesional y recreativo” (Casares, 2019). Para Henderson, la independencia del paciente es lo más básico, en la medida de lo posible, guía su atención lo antes posible. Según Virginia, si el paciente tiene poder, voluntad y conocimiento, debe ayudarlo a realizar sus propias funciones.

Esta estrategia está enfocada en un problema de salud cotidiano que afronta el área por la desinformación de los usuarios, principalmente en quienes acuden por ir con patología de más de 24 horas de evolución, cuya solución no es competencia de este servicio más bien de un nivel de salud inferior, al igual que la insatisfacción del paciente que no comprende el nivel de clasificación por prioridades y exigen ser atendidos por turnos de llegada.

La aplicación del triaje “se rige por el uso de escalas de clasificación, que se basan en un concepto básico en el triaje: lo urgente no siempre es grave y lo grave no siempre es urgente”.

2.2. Marco legal

Manual de atención integral de salud

El MAIS nos da una relación ordenada en la que se incluyen y describen el conjunto de derechos concretos, explícitamente definidos, en términos de servicios, tecnologías o pares de estados necesidad-tratamiento, que el sistema de salud se compromete a proveer a una colectividad, para permitirle acceder a ellos independientemente de su capacidad financiera y situación laboral.

Atención Individual.- Reconociendo el carácter multidimensional de la persona, cuyo desarrollo y necesidades de salud no se relacionan solamente con las condiciones biológicas sino que se enmarcan en un complejo sistema de relaciones biológicas, emocionales, espirituales, sociales, culturales, ambientales que son procesadas a nivel individual generando elementos protectores o de riesgo para su salud y su vida, la atención integral individual se orienta a promover una cultura y una práctica de cuidado y autocuidado de la salud, de atención a las necesidades específicas en cada momento de su ciclo vital, su estilo de vida, garantizando continuidad para la recuperación de la salud en caso de enfermedad, rehabilitación de la funcionalidad y cuidados paliativos cuando ya la condición sea terminal. La atención individual debe basarse en el respeto y el reconocimiento tanto del equipo de salud y de la persona de los derechos y responsabilidades en salud, que debe ser un espacio interactivo y de aprendizaje mutuo.

Atención Familiar. - La familia constituye un espacio privilegiado para el cuidado de la salud o puede constituirse por cualquier tipo de disfuncionalidad en un espacio productor de riesgos y enfermedad para sus miembros. El equipo de salud debe identificar oportunamente problemas y factores de riesgo de cada uno de sus miembros y de la familia en su conjunto, así como factores protectores y brindar una atención integral, promoviendo el autocuidado, brindando apoyo y seguimiento, educando y potenciando prácticas y relaciones saludables. El equipo de salud tiene la responsabilidad de identificar necesidades y articular intervenciones intersectoriales frente a riesgos y problemas que rebasan las posibilidades de intervención desde los servicios de salud.

Atención a la Comunidad.- La comunidad es el escenario inmediato donde se desarrolla la vida de las personas y las familias, donde interactúan y se procesan las condiciones sociales, económicas, ambientales generando potencialidades o riesgos para

la salud. Es el espacio privilegiado para la acción de los sujetos sociales en función de la generación de condiciones sociales ambientes saludables

Constitución de la República del Ecuador

Resulta preciso mencionar lo tipificado en el Art. 32 de la Constitución de la República que describe la salud como un derecho primordial, sobre el cual Estado debe proporcionar medidas y mecanismos para el libre ejercicio del mismo, ya que a más de ser una garantía constitucional, es un principio universal sobre el cual se derivan los demás derechos validados por los tratados internacionales, inherente a todo ser humano y que debe ser perseguido desde su concepción hasta la culminación de su vida. Posterior a esto, en el Art 46 de la Carta Fundamental expresa que el Estado optará diversos mecanismos que aseguren la protección de este derecho, más aún de tratarse del grupo prioritario, identificando que cuentan con la “protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas”, conllevando así el buen funcionamiento que debe desempeñar el personal de enfermería para conseguir los resultados esperados. (Asamblea Constituyente, 2008)

Ley Orgánica de Salud Pública

Aunado a esta temática, de acuerdo con el Art. 3 la Ley Orgánica de Salud Pública describe a la salud como un derecho inherente, indivisible, e irrenunciable, el mismo que será asistido por el Estado, que dispondrá las respectivas competencias para el ejercicio de mismo, con la intervención de los diferentes organismos de salud, así como los centros hospitalarios, y la laborar que deben ejercer los profesionales de enfermería con el fin de minimizar los riesgos a los que se exponen los menores, incluyendo la preparación y evaluaciones necesarias a este grupo prioritario. Así mismo el Art. 8, del mismo cuerpo legal, establece los deberes y obligaciones que debe desempeñar el Estado en combinación con el Sistema Nacional de la salud, específicamente el literal b donde menciona “proporcionar información oportuna y veraz a las autoridades de salud, cuando se trate de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y responsabilizarse por acciones u omisiones que pongan en riesgo la salud individual y colectiva”. (Ministerio De Salud Publica, 2014)

Art. 2.- Finalidad y Constitución del Sistema. - El Sistema Nacional de Salud tiene por finalidad mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el

ejercicio del derecho a la salud. Estará constituido por las entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector salud, que se articulan funcionamiento sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes. (Ley orgánica del sistema nacional de salud, 2002).

Art. 4.- Principios. - El Sistema Nacional de Salud, se rige por principios entre los cuales están: Calidad. - Buscar la efectividad de las acciones, la atención con calidez y la satisfacción de los usuarios. Y Eficiencia. - Optimizar el rendimiento de los recursos disponibles y en una forma social y epidemiológicamente adecuada. (Ley orgánica del sistema nacional de salud, 2002)

Plan Nacional del Buen Vivir

Una vez detalladas todas las normativas que amparan este bien jurídico, señaladas en la Constitución y en la ley Orgánica de Salud, cabe recalcar que el Plan Nacional del Buen Vivir tiene como primer objetivo garantizar una mejora en la calidad de vida de las personas, esto en base de los principios de equidad, imparcialidad, igualdad y pluralidad, participando activamente en los diferentes programas y medidas de prevención que protejan este derecho universal. (Secretaría Nacional para la Planificación del Desarrollo, Plan Nacional del Buen Vivir, 2017).

2.3. Marco conceptual

Para realizar este estudio, nos propusimos buscar diferentes fuentes de información para elaborar un informe de investigación como base de la propuesta actual. En este sentido, es necesario destacar el trabajo y la experiencia de algunos de los investigadores que se mencionan a continuación.

El MSP se estableció el “16 de junio de 1967 con un mandato de la Asamblea Constituyente en ese momento; Hasta ese momento, se desempeñaba como secretaria médica del Ministerio de Bienestar Social y Trabajo. En el momento de su fundación, Ecuador era el único país de Estados Unidos que no contaba con un Ministerio de Salud”. Este portafolio de países nació con un propósito de “Atender los ramos de sanidad, asistencia social y demás que se relacionan con la salud en general”. En la actualidad su misión “Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario, y

garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología. Además, se establece que la misión del MSP es la articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud”. La visión del MSP en la actualidad es “ejercer plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad. Los valores que promulga son el respeto, inclusión, vocación de servicio, compromiso, integridad, justicia y lealtad” (Asamblea Constituyente, 2008).

Existen 3 niveles de atención de salud: (Ministerio De Salud Publica, 2014)

- Primer nivel: centro de salud A, B, C.
- Segundo nivel: Hospitales generales y hospitales básicos.
- Tercer nivel: Hospitales de referencia nacional.

Para comprender mejor el departamento de emergencias, es importante definir la consulta de emergencia, emergencia y enfermedad.

En la documentación encontramos definiciones en diferentes formatos, pero todas tienen el mismo significado que el contenido.

Es así (Clapes, 2015) define como Emergencia: a la situación de aparición brusca en la que existe un riesgo vital evidente o de secuelas irreversibles, objetivamente y que necesita de asistencia inmediata eficiente.

Urgencia: es toda situación de inicio y asistencia rápida (horas), que no necesariamente tiene que ser grave y puede presentar un componente subjetivo, es decir que el paciente, familiares o amigos consideran la necesidad de una asistencia médica inminente.

Tipos de emergencias:

Dependiendo del tipo de accidente o emergencia que esté ocurriendo, se utilizarán métodos y recursos para ayudar. Como resultado, algunos servicios tienen los recursos disponibles para responder a la gravedad de un incidente, en caso de que los hospitales obtengan asistencia médica específica en caso de un desastre natural o provocado por el hombre.

Las personas suelen tener alguna educación básica dependiendo de si hay algún tipo de emergencia, y esa instalación suele ser específica según el lugar donde vivan, por ejemplo, donde los accidentes locales son comunes, sustancias como terremotos y huracanes. Se pueden tomar medidas en casa para protegerse de ellos.

Clases de emergencias:

Se puede crear una clasificación teniendo en cuenta varios factores. Algunos de ellos son los siguientes.

- Según el tipo de riesgo:

Esta categoría incluye incendios y explosiones, así como amenazas de bomba, accidentes, peligros ambientales y peligros externos (incluidas inundaciones, incendios forestales, amenazas nucleares, etc.).

- Según la gravedad:

1. Conato de emergencia: Este tipo de emergencias no es una gran preocupación ya que pueden ser controladas y gestionadas de forma sencilla y rápida, por personal capacitado y con las instalaciones disponibles en los diferentes centros. Esta categoría puede incluir incendios pequeños, incendios que se pueden controlar con extintores de incendios ubicados en cualquier espacio público o un accidente que requiere solo artículos que se pueden encontrar en un botiquín de medicamentos normal.

2. Emergencia parcial: Estas situaciones requieren el tipo de personal especializado en una emergencia de tamaño medio, donde el sitio en cuestión puede tener que ser evacuado total o parcialmente. Puede ser necesario llamar a los bomberos, la policía y más ayuda

experta del exterior, pero no a gran escala. La amenaza puede ser una bomba en un lugar lleno de gente, una inundación, un incendio de tamaño mediano e incluso una explosión.

3. Emergencia general: En estos incidentes, se requiere una acción inmediata por parte de equipos altamente especializados y todas las protecciones disponibles y soporte adicional. Se crea un ambiente tranquilo para poder resolver problemas de forma eficaz, directa y sobre todo rápida. Comienza a evacuar por completo la zona afectada por alguna razón. Esta puede ser una emergencia parcial que ha aumentado en peligro y debe tratarse de manera más eficaz. Se trata de la menor cantidad de daño físico y personal.

MSP reenvía información a las unidades operativas, como el hospital Abel Gilbert Ponton adopto o sistema de triaje Manchester desde 2017 en emergencias.

EL SISTEMA DE TRIAJE MANCHESTER

El Manchester Triage System (MTS) es un sistema de priorización y clasificación de pacientes diseñado en la década de 1990 por especialistas de los departamentos de urgencias de los hospitales de Manchester, Inglaterra, para abordar la creciente preocupación en este campo de trabajo. El sistema, un componente esencial de la gestión del riesgo clínico en el servicio de urgencias, se basa en una metodología simple donde, dependiendo de las quejas de los pacientes, las preguntas bien definidas, la priorización estándar y la priorización, los niveles de prioridad asignados a los pacientes pueden ser mínimos.:

- “Prioridad 1, atención **Inmediata** (identificados con el color Rojo),
- Prioridad 2, atención **Muy Urgente** antes de 10 min , (color Naranja),
- Prioridad 3, atención **Urgente** antes de 60 min (color Amarillo),
- Prioridad 4, atención **Menos Urgente** antes de 120 min (color Verde),
- Prioridad 5, atención **No Urgente** antes de 240 min (color Azul)” (OPS, 2017).

Es “un método fácil de aprender y prioritario para el paciente que funciona rápidamente (cada diapositiva tarda de 1 a 1,5 minutos), es válido para pacientes adultos y pediátricos e identifica cepas. El flujo y el pulso del paciente contribuyeron de forma

decisiva a la reorganización del servicio de urgencias. Este método, originalmente diseñado para su uso en los servicios de emergencia de Manchester, se adoptó rápidamente como método de clasificación en el Reino Unido y más tarde en muchos países europeos y europeos” (Triage de Urgencias Hospitalarias: Triage Manchester, 2015).

Motivo de consulta:

La razón médica es cualquier consulta relacionada con una condición física. Razones no médicas de la visita Todas las razones de la visita se relacionan con un cambio en el estado de salud de una persona (Muñoz-Martínez, 2014).

Diagnóstico:

Determinación de la cirugía o enfermedad por la que se consulta al paciente “mediante evaluación específica de signos y síntomas clínicos, antecedentes, pruebas de laboratorio y técnicas especiales” (Clapes, 2015).

Entre las enfermedades y síntomas más frecuentes frecuentados por los usuarios:

Hipertensión Arterial: “Hipertensión sistólica y / o diastólica, primaria (esencial) o secundaria” (Arboleya-Casanova, Zavala-Sánchez, & Gómez-Peña, 2018).

Cefalea: Dolor de cabeza. “Es un síntoma asociado a diversas enfermedades como tumores agudos o sistémicos del cráneo, tumores intracraneales, traumatismo craneoencefálico, hipertensión severa, hipoxia cerebral y muchas enfermedades de los ojos, dientes, nariz, garganta y oídos”. Sin embargo, estos trastornos representan solo una pequeña parte de las visitas al médico por dolor de cabeza, mientras que el resto suele ir acompañado de dolores de cabeza tensionales, migrañas o dolores de cabeza para los que no se puede encontrar una causa estructural.

Gripe: “Infección respiratoria aguda causada por el virus de la influenza que causa fiebre, secreción nasal, tos, dolor de cabeza, malestar general e inflamación de la mucosa del tracto respiratorio” (ALAS).

Bronquitis: La laringitis aguda generalmente desaparece por sí sola y se resuelve con rehabilitación.

Diarrea: “Aumento de la frecuencia, el contenido de líquido o el volumen de las heces” (Aguero, 2017).

Gastritis: Inflamación del revestimiento del estómago. La gastritis se puede clasificar como erosiva o no erosiva, según la gravedad del daño de la mucosa. También se pueden clasificar según el sitio del ataque en el interior del estómago (muscular, tronco, cavernoso). Nuevamente, “la gastritis puede clasificarse histológicamente como aguda o crónica según el tipo de célula inflamatoria” (Arboleya-Casanova, Zavala-Sánchez, & Gómez-Peña, 2018).

Infecciones: Invasión de un organismo por “microorganismos patógenos que se multiplican y multiplican, provocando una condición patológica por daño celular local, secreción de toxinas o induciendo una reacción antígeno-anticuerpo en el propietario del organismo”. Estos son cambios en diferentes partes del cuerpo que permiten la entrada de bacterias o virus, y estas infecciones pueden ser agudas o crónicas y ocurrir en diferentes partes del cuerpo. , pueden aparecer úlceras, etc.

Absceso: La cavidad contiene pus y está rodeada por un tejido inflamado formado por adherencias durante la infección local. La curación del absceso ocurre cuando se drena o se abre quirúrgicamente.

Artralgias: Dolor de una articulación.

Contractura muscular: Trastornos de las articulaciones, generalmente permanentes, que incluyen “fijación en flexión, atrofia y acortamiento de las fibras musculares o pérdida de elasticidad de la piel por cualquier causa”.

Dengue clásico: El virus de los artrópodos agudo se transmite a los seres humanos por los mosquitos Aedes que se originan en las regiones tropicales y subtropicales. Por lo general, es el resultado de una tríada de síntomas que incluyen fiebre, erupción cutánea y diversos dolores y molestias.

Infección del tracto urinario: Las infecciones del tracto reproductivo son causadas por microorganismos que buscan colonizar y producir infección, inflamación y malestar en los órganos reproductores debido al daño celular.

Lumbalgia: Dolor que se localiza o involucra la parte inferior de la columna y es causado por tensión muscular o por algún trastorno como la osteoartritis, etc. A menudo se asocia con deterioro postural, obesidad y mucho tiempo sentado.

Asma: Trastorno respiratorio caracterizado por broncoconstricción, inflamación y edema que causa episodios recurrentes de disnea paroxística, sibilancias, tos y secreción de moco bronquial. Puede ser causado por alérgenos, ejercicio y malestar emocional.

HTA: Un trastorno muy común, a menudo asintomático, que se caracteriza por una presión arterial elevada persistentemente por encima de 140/90 mm Hg.

Alergia: Reacciones de hipersensibilidad a una serie de autoantígenos inofensivos, la mayoría de los cuales son de origen ambiental. Puede manifestarse en forma de rinitis alérgica, dermatitis de contacto, reacciones a tratamientos, etc.

2.4. Hipótesis y variables

2.4.1. Hipótesis general

La gran afluencia de pacientes que acuden a diario al servicio de triaje de emergencia del hospital Dr. Abel Gilbert Pontón influye significativamente en la saturación del área y en nivel de satisfacción del usuario en el periodo de Enero a Junio del 2020.

2.4.2. Hipótesis particulares

La accesibilidad incide significativamente en la saturación del área de triaje en la emergencia del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón.

El conocimiento del paciente sobre el área de triaje incide en la saturación del área de emergencia del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón.

El tiempo de espera en la atención del paciente incide en la saturación del área de triaje del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón.

2.4.3. Declaración de variables

Variable dependiente: Saturación de pacientes

Variable independiente: Factores

2.4.4. Operacionalización de las variables

Variable Independiente: Factores

Cuadro1. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DESCRIPCION	DIMENSION	INDICADOR	ITEM	ESCALA	TECNICA	
FACTORES	PROBABILIDADES DE UNA PERSONA DE CONTRAER UNA ENFERMEDAD O CUALQUIER OTRO PROBLEMA DE SALUD	ACCESIBILIDAD	FACIL ACCESO	¿CON QUE FRECUENCIA USTED ACUDE AL HOSPITAL?	DIARIO, SEMANAL, ANUAL	ENCUESTA	
				¿UNA VEZ DADA EL ALTA HOSPITALARIA, USTED ACUDE AL CENTRO DE SALUD MÁS CERCANO A SU DOMICILIO PARA CONTROLES?	SIEMPRE, A VECES, NUNCA		
				¿TIENE USTED HISTORIA CLINICA EN EL HOSPITAL?	SI, NO		
		TIEMPO DE ESPERA	DE	VALORACION MEDICA	¿EN CUÁNTO TIEMPO ES USTED ATENDIDO EN EL ÁREA DE EMERGENCIA?		15 MINUTOS, 30 MINUTOS, 45 MINUTOS, 1 HORA, MAS DE 1 HORA
					¿CUANTAS VECES A SIDO USTED ATENDIDA EN EL AÑO 2018 EN EL AREA DE EMERGENCIA?		MAS DE 3, MÁS DE 5, MÁS DE 7
					¿CREE USTED QUE AL SER REFERIDO A UN NIVEL INFERIOR EN SALUD RESUELVE SU CALAMIDAD?		SI, NO
		DESINFORMACION			¿CONOCE EL SIGNIFICADO DE CADA COLOR OTORGADO EN EL ÁREA DE TRIAJE Y SU TIEMPO DE ESPERA?		SI, NO
					¿CONOCE LOS NIVELES DE SALUD?		SI, NO
					¿SABE LA DIFERENCIA ENTRE URGENCIA Y EMERGENCIA?		SI, NO

Variable Dependiente: Saturación de Pacientes

Cuadro2. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DESCRIPCION	DIMENSION	INDICADOR	ITEM	ESCALA	TECNICA		
SATURACION DE PACIENTES	ALTO INDICE DE AFLUENCIA EN EL AREA DE SALUD DONDE SE ESPERA UNA INMEDIATA VALORACION MEDICA	INCOMODIDAD DEL PACIENTE	TIEMPO ESPERA	¿LA ATENCION AL MOMENTO DE LLEGAR AL HOSPITAL ES?	LENTA, RAPIDA, INMEDIATA	ENCUESTA		
				¿LA ATENCIÓN BRINDADA EN NUESTRA CASA DE SALUD FUE DE SU AGRADO?	SI, NO			
				¿CONSIDERA QUE LA ATENCIÓN BRINDADA EN EL ÁREA DE TRIAJE ES?	RAPIDA, OPORTUNA, PRECISA			
			REFERENCIAS	¿CUÁNDO NO ES ATENDIDO EN NUESTRA CASA DE SALUD ES USTED REFERIDO A UN NIVEL INFERIOR?	SIEMPRE, A VECES, NUNCA			
				¿ESTA USTED DE ACUERDO CON QUE SE LE DE REFERENCIA PARA UN PRIMER Y SEGUNDO NIVEL?	SI, NO			
		SOBRESATURACION DEL AREA	NIVEL DE CONOCIMIENTO	¿LAS REFERENCIAS QUE LE DAN QUEDAN DE SU DOMICILIO?	CERCA, LEJOS, MUY LEJOS			
				¿FUE USTED ALGUNA VEZ CAPACITADA SOBRE LOS NIVELES DE ATENCIÓN DE SALUD?	SI, NO			
				¿ESTARÍA DISPUESTA/O A RECIBIR CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE ENFERMEDADES ESPECÍFICAS Y ASÍ PODER IDENTIFICAR CUANDO ACUDIR A EMERGENCIA?	SI, NO			
				ESTRÉS LABORAL	RAPIDA VALORACION DEL PACIENTE		DESPUES DE LA VALORACION MEDICA USTED QUEDA?	POCO CONFORME, CONFORME, INCONFORME
							¿CONSIDERA QUE EL TIEMPO DE LA CONSULTA ES?	POCO, MUY POCO, SUFICIENTE

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de la investigación y su perspectiva general

Este estudio deductivo / inductivo, como estrategia dialéctica utilizada para sacar conclusiones lógicas de un conjunto de principios, pasa de lo general a lo particular. Es una metodología capaz de comunicar los objetivos del proyecto de manera clara y comprensible dentro de un solo marco o matriz.

El diseño de estudio elegido para este estudio tiene un enfoque cuantitativo de tal manera que podemos mostrar el porcentaje de la población que no tiene el conocimiento que necesita para evitar la saturación del área Zona de emergencia y así es posible determinar el nivel. de información para el nombre de usuario. Las personas reflejan porcentajes, por lo que este estudio cuantitativo nos ayuda a tomar ciertas decisiones o alternativas sobre la realidad estadística de esta región 29 y las Islas Galápagos donde se ubica el hospital, y así poder reflejar la realidad estadística del conocimiento que tienen sobre el paciente.

El tipo de investigación que se utilizara es de “corte transversal ya que es un método no experimental para recoger y analizar datos en un momento determinado mediante el uso de datos históricos existentes”. De tipo exploratorio y de campo. Los métodos empíricos complementarios para utilizar es una encuesta.

La población total de estudio es de 100 personas las cuales fueron elegidas de manera aleatoria, por cada 5 pacientes se receptaban uno, explicándole a cada una de ellas la metodología del llenado de la encuesta, se socializó que el llenado del instrumento sea por medios de correos electrónicos y así sea llenada y enviada por Google drive.

El instrumento cuantitativo fue sometido a juicio de expertos en los cuales intervendrán 3 PhD y 2 especialistas de salud, desde ahí determinarán el grado de validez, pertinencia y coherencia, “aplicando el método de Delphi que permite determinar el coeficiente de competencia en forma y contenido. A partir de ahí se procedió a validar el instrumento en donde tenemos la rúbrica de confiabilidad” con escalas que demuestran de 100-80 muy confiable aprobado, de 79-50 confiable y aprobado con leves cambios y por último de 0-49 poco confiable y se recomienda cambiar ítem, consta de 3 objetivos:

el primer objetivo va a determinar la accesibilidad del paciente al área de triaje en la emergencia del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón incide, está formado por 7 preguntas: la pregunta 1 sabremos si el paciente tiene o no historia clínica en el hospital, la pregunta 2 mide la frecuencia con la que acude al hospital el paciente, la pregunta 18 va a medir si las referencias que les da son cerca de su domicilio, la pregunta 6 va a medir cuantas veces a sido atendido el paciente en la emergencia en el año 2018, la pregunta 10 va a medir si se refiere al paciente a otra casa de salud de nivel inferior cuando no es atendido, la pregunta 11 va a medir si una vez referido al nivel inferior se resuelve su calamidad, la pregunta 8 mide si el paciente acude al centro de salud más cercano a su domicilio para controles después de dada el alta hospitalaria.

El segundo objetivo va a evaluar el conocimiento del paciente sobre el área de triaje del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón, está formado por 5 preguntas: la pregunta 18 mide si conoce o no los niveles de salud, la pregunta 20 mide si el paciente sabe la diferencia entre urgencia y emergencia, la pregunta 19 mide si alguna vez fue capacitados sobre los niveles de salud, la pregunta 14 mide si sabe el significado de los colores de triaje y su tiempo de espera y la pregunta 15 mide si el paciente esta dispuesto a recibir charlas educativas acerca del triaje.

El tercer objetivo va a determinar el tiempo de espera en la atención del paciente en el área de triaje del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón, está formado por 8 preguntas: la pregunta 3 va a medir como es la atención al momento de llegada al hospital, la pregunta 16 medir si está o no de acuerdo el paciente con las referencias a niveles inferiores de salud, la pregunta 4 va a medir si después de la atención medica queda o no conforme, la pregunta 5 va a medir el tiempo de la consulta, la pregunta 7 va a medir el tiempo de espera en ser atendido, la pregunta 12 mide si la atención es o no del agrado del paciente, la pregunta 9 mide como es la atención brindada en el área de triaje y la pregunta 13 mide si cumplen con las valoraciones necesarias en el triaje.

3.2. La población y la muestra

3.2.1. Características de la población

La población a estudio fue seleccionada de manera aleatoria simple según el tipo de emergencias que presentaban en el momento del ingreso a la casa de salud. Por cada 5 pacientes atendidos se seleccionaba uno para la investigación.

3.2.2. Delimitación de la población

Factores que inciden en la saturación de pacientes del área de triaje en la emergencia del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón en el periodo de Enero a Junio del 2020.

Estudiaremos una población finita.

3.2.3. Tipo de muestra

El tipo de muestra será probabilística, ya que todos los pacientes que acuden al área de triaje de la emergencia del hospital Dr. Abel Gilbert Pontón tienen la misma posibilidad de ser elegidos.

3.2.4. Tamaño de la muestra

Se define población a los usuarios que mediante el tema de investigación fueron encuestados con el tema de saturación del área de triaje de Emergencia. El universo del estudio lo conformaron 100 Usuarios del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón ubicado en la 29 y Galápagos.

3.2.5. Proceso de selección

Se realizó la selección en jornada diurna de lunes a viernes ya que se observó que en esos días existe más aglomeración de pacientes ya que la mayoría de las emergencias eran de primer y segundo en el cuales los pacientes al no poder ser agendados en otras casas de salud acuden al hospital por cercanía e incluso en busca de un certificado médico. Como el “tipo de muestra que elegimos fue probabilístico utilizamos números aleatorios para la selección de pacientes, es así como por cada 5 pacientes atendidos se seleccionaba uno para nuestra investigación”.

3.3. Los métodos y las técnicas

El método que se utilizó en esta investigación fue empírico/complementario eso quiere decir que se eligió información de un solo camino, en este caso, una encuesta y a su vez se refiere a que intenta producir conocimiento, aunque esto pueda jugar en contra.

3.3.1 Métodos teóricos

El método teórico para el proceso de la información y poder aplicar los métodos empíricos es Inductivo-deductivo.

3.3.2 Métodos empíricos

Los métodos empíricos fundamentales fueron la observación, en cuanto los métodos empíricos complementarios se utilizó la encuesta.

3.3.3 Técnicas e instrumento

Técnica por utilizar es una encuesta, mediante un formulario como instrumento creado en la plataforma de Google drive la cual fue enviada por medio de un link a cada móvil de los usuarios.

3.4. El tratamiento estadístico de la información

Se utilizará tablas de Excel y gráficos para la respectiva tabulación y exposición de los resultados dados por las encuestas realizadas a los usuarios. También se utilizará el programa SPSS para la verificación del grado de confiabilidad.

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultado objetivo 1

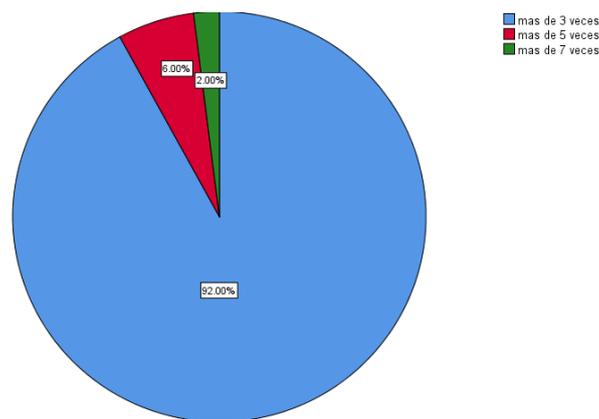
Tabla 1.- Frecuencia de atención el periodo de enero a junio del 2020 en el área de emergencia.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	más de 3 veces	92	92.0	92.0	92.0
	más de 5 veces	6	6.0	6.0	98.0
	más de 7 veces	2	2.0	2.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a población participante.

Elaborada por: Lic. Evelyn Apolinario

Gráfico 1.- Frecuencia de atención el periodo de enero a junio del 2020 en el área de emergencia.



Fuente: Encuesta aplicada a población participante.

Elaborada por: Lic. Evelyn Apolinario

Análisis:

Uno de los principales factores que inciden en la saturación del área de triaje de la emergencia evidentemente tenemos que es la accesibilidad que tiene el paciente en cuanto cercanía domiciliaria, siendo este considerada vulnerable ante cualquier tipo de emergencia incluso los casos que no lo amerita, observando que en el periodo de Enero a Junio del 2020 el 92% de los pacientes encuestados acudió al hospital más de 3 veces, siendo el 2% el total de pacientes que acuden más de 7 veces.

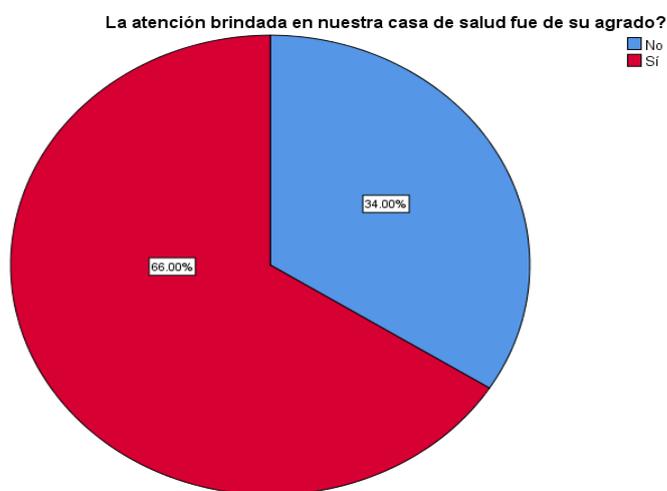
Tabla 2.- Agrado de la atención brindada en la casa de salud.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	34	34.0	34.0	34.0
	Sí	66	66.0	66.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a población participante.

Elaborada por: Lic. Evelyn Apolinario

Gráfico 2.- Agrado de la atención brindada en la casa de salud.



Fuente: Encuesta aplicada a población participante.

Elaborada por: Lic. Evelyn Apolinario

Análisis:

En el mayor de los casos el regreso del usuario a la casa de salud se da debido a la buena atención por parte del personal de salud que los atiende, observándolo así con el 66% en nuestra tabla.

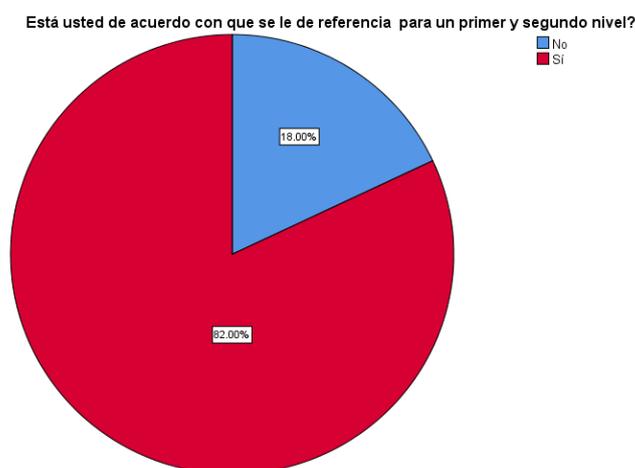
Tabla 3.- Referencia para un primer y segundo nivel

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	18	18.0	18.0	18.0
	Sí	82	82.0	82.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a población participante.

Elaborada por: Lic. Evelyn Apolinario

Gráfico 3.- Referencia para un primer y segundo nivel



Fuente: Encuesta aplicada a población participante.

Elaborada por: Lic. Evelyn Apolinario

Análisis:

El 82% de los pacientes encuestados están de acuerdo que se los refiera al primer o segundo nivel de salud, siendo este un determinante por el cual acuden a la casa de salud debido a que siempre se les da una referencia, el 18% no está de acuerdo en ser referido debido a que sienten que no es la misma atención de un centro de salud que un hospital.

4.2. Resultado objetivo 2

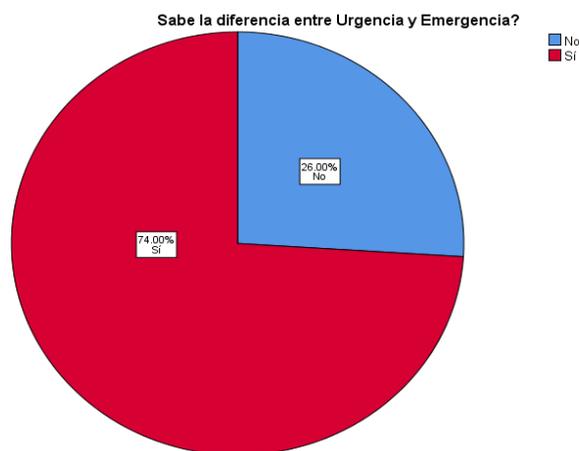
Tabla 4.- Conocimiento de diferencia entre Urgencia y Emergencia.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	26	26.0	26.0	26.0
	Sí	74	74.0	74.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a población participante.

Elaborada por: Lic. Evelyn Apolinario

Gráfico 4.- Conocimiento de diferencia entre Urgencia y Emergencia.



Fuente: Encuesta aplicada a población participante.

Elaborada por: Lic. Evelyn Apolinario

Análisis:

Se observa en la tabla que el 74% de los pacientes encuestados si conocen la diferencia entre Urgencia y Emergencia pese a esto acuden al hospital cuando no amerita una atención para un tercer nivel de salud, aunque el 26% no conoce la diferencia sigue siendo causal de la saturación del área de triaje.

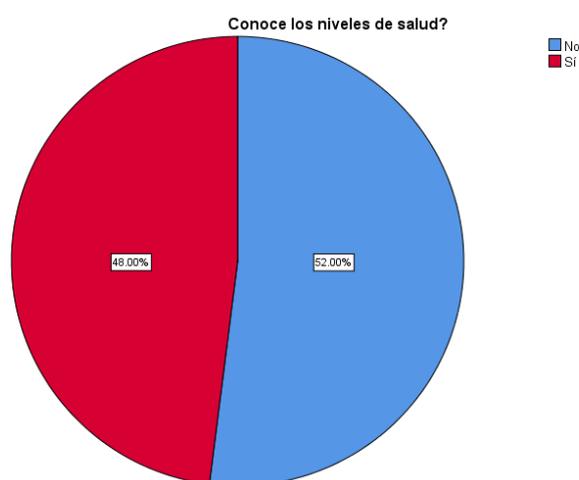
Tabla 5.- Conocimiento de los niveles de salud.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	52	52.0	52.0	52.0
	Sí	48	48.0	48.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a población participante.

Elaborada por: Lic. Evelyn Apolinario

Gráfico 5.- Conocimiento de los niveles de salud.



Fuente: Encuesta aplicada a población participante.

Elaborada por: Lic. Evelyn Apolinario

Análisis:

El 52% de los pacientes encuestados no conocen los niveles de salud y la cartelera de servicio que brinda cada uno de ellos, siendo así que al momento de referirlos no acuden por falta de conocimiento, aunque el 48% si lo conocen prefieren no acudir por falta de atención al no llamar al call center.

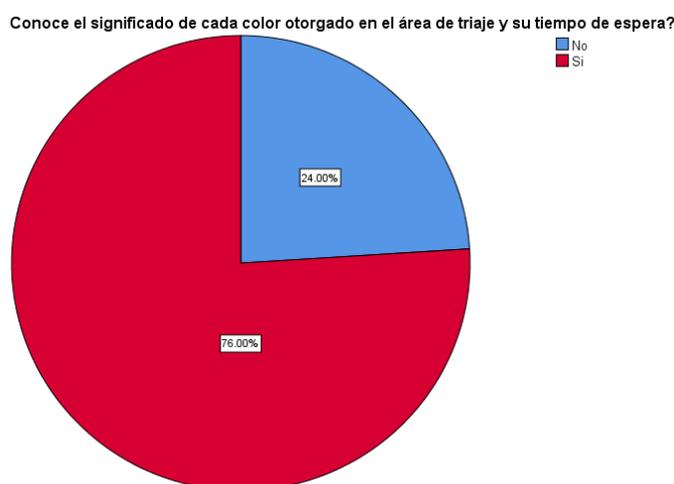
Tabla 6.- Conocimiento de significado de cada color otorgado en el área de triaje y su tiempo de espera.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	24	24.0	24.0	24.0
	Si	76	76.0	76.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a población participante.

Elaborada por: Lic. Evelyn Apolinario

Gráfico 6.- Conocimiento de significado de cada color otorgado en el área de triaje y su tiempo de espera.



Fuente: Encuesta aplicada a población participante.

Elaborada por: Lic. Evelyn Apolinario

Análisis:

El 74% de los pacientes encuestados indicaron conocer el color y el tiempo de espera que tiene cada brazalete al momento de ser evaluados, siendo el 24% el total de pacientes que no conocen su significado ni el tiempo de espera que le corresponde.

4.3. Resultado objetivo 3

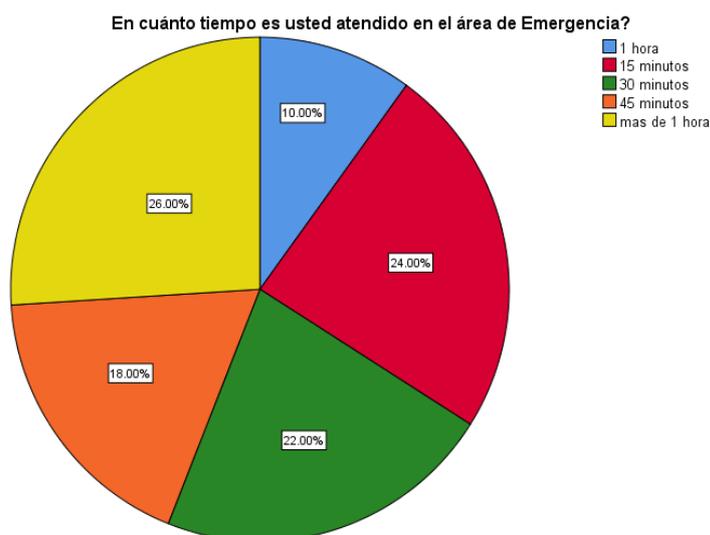
Tabla 7.- Tiempo de espera de atención en el área de Emergencia.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1 hora	10	10.0	10.0	10.0
	15 minutos	24	24.0	24.0	34.0
	30 minutos	22	22.0	22.0	56.0
	45 minutos	18	18.0	18.0	74.0
	más de 1 hora	26	26.0	26.0	100.0
	Total		100	100.0	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a población participante.

Elaborada por: Lic. Evelyn Apolinario

Gráfico 7.- Tiempo de espera de atención en el área de Emergencia.



Fuente: Encuesta aplicada a población participante.

Elaborada por: Lic. Evelyn Apolinario

Análisis:

El tiempo de espera que se considera mayor en los pacientes encuestados fue de un 26% los cuales indicaron que tienen que esperar mas de 1 hora para ser atendidos, seguido por un 24% que manifiesta que el tiempo de espera es de 15 minutos y el 22% que espera 30 minutos en ser atendidos lo cual causa mucha molestia en el usuario.

Tabla 8.- Consideración del tiempo de atención en la consulta.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy poco	32	32.0	32.0	32.0
	Poco	34	34.0	34.0	66.0
	Suficiente	34	34.0	34.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a población participante.

Elaborada por: Lic. Evelyn Apolinario

Gráfico 8.- Consideración del tiempo de atención en la consulta.



Fuente: Encuesta aplicada a población participante.

Elaborada por: Lic. Evelyn Apolinario

Análisis:

Una vez categorizado el paciente dependiendo la emergencia considera que el tiempo de consulta es muy poco en un 32%, teniendo un mismo resultado tanto en considerar que es poco tiempo y suficiente en un 34%.

4.4. ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS

El objetivo principal de establecer un sistema de clasificación estructurado para los pacientes “es controlar su riesgo en caso de una posible espera para una visita; Es decir, incrementar su seguridad, aunque la trinidad organizada ofrece mejoras en aspectos como la accesibilidad y disponibilidad de especialistas para los pacientes que se han convertido en verdaderos centros de atención, así como un mejor acceso a la información y, sobre todo, la humanización de la ayuda, que incide directamente en aspectos como el respeto Amabilidad, Comunicación, Felicidad, Atención Personal, Privacidad y Confidencialidad”.

Para el especialista en urgencias, el “departamento estructurado aporta un nuevo marco de atención, un nuevo lenguaje común a todos los sistemas asistenciales, un sistema de gestión asistencial estandarizado e integral que abre la puerta a un soporte más eficaz, y valoración” de aspectos como el control de la asistencia total de Operaciones, continuidad de la atención, trabajo en equipo interdisciplinario y desarrollo profesional.

Durante el desarrollo del trío en el Hospital Dr. Abel Gilbert, se observó que la mayoría de los usuarios acudían con comodidad, facilidad de acceso y, lo más importante, falta de conocimiento de los niveles, los diferentes puntajes de salud y sus facturas. Se puede acceder a ellos de forma ambulatoria llamando al centro de llamadas y reservando una cita de consulta médica sin tener que ir a la sala de emergencias para una derivación, lo que obviamente lo hacen debido al horario. El programa de demora proporcionado por el sistema del centro de llamadas.

4.5. VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

Luego de revisar los resultados obtenidos en la encuesta realizada a los usuarios que acuden al área de triaje se verifica que la fácil accesibilidad a la emergencia de esta casa de salud es uno de los factores más significativos por lo cual concurren para recibir una atención que muchas veces pertenece a un nivel inferior de salud.

El poco conocimiento que tiene el paciente sobre el triaje, su clasificación y tiempo de espera en su mayoría es un desencadenante de problemas muchas veces de corto plazo en los cuales el personal de salud se encuentra vulnerable.

El tiempo de espera que tiene el usuario mientras es valorado en triaje, luego en consultorio y por consiguiente en la espera de sus resultados hace que se prolongue su estadía en la casa de salud.

CONCLUSIONES

- Se determinó que la saturación del área de triaje se da en su mayoría por el fácil acceso que tiene la población a esta casa de salud, debido a múltiples factores entre ellos el socioeconómico y el nivel de estatus social.
- La información correcta sobre triaje debe ser constantemente reevaluado al personal de salud asignado al triaje para distinguir falsos negativos.
- El tiempo de espera varia en cada guardia, esto implica la cantidad de médicos que se encuentren en el área tanto en triaje como en consultorios para la valoración, horario, fecha y la necesidad del servicio.

RECOMENDACIONES

- Proponer a las autoridades implementar un sistema de triaje basado en protocolos preestablecidos de acuerdo con la característica de la población atendida.
- Establecer programas de capacitación continua para el personal de salud que cumpla sus rotaciones por el área de triaje de la emergencia con la finalidad de facilitar el movimiento y el descongestionamiento del área.
- Realizar charlas educativas al usuario que acuden a la emergencia del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón sobre los niveles de salud y la cartelera de servicios de cada uno.

CAPITULO V

PROPUESTA

5.1. TEMA

Diseño de una estrategia educativa sobre el triaje de Manchester dirigida a los usuarios que acuden al área de emergencia del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón.

5.2. FUNDAMENTACIÓN

Consiste en clasificar a los pacientes según su estado de salud. El triaje es un proceso de evaluación clínica preliminar para clasificar a los pacientes antes del diagnóstico médico y la evaluación del tratamiento, según su urgencia, independientemente del orden de visitas, se evalúa primero a los pacientes más urgentes y se debe evaluar el resto. Y reevaluar hasta una evaluación médica integral.

Todos los sistemas de clasificación que se han desarrollado, así como los sistemas de clasificación que revisaremos más adelante, se basan en clasificar a los pacientes para determinar su atención médica prehospitalaria, transporte, tipo de unidad hospitalaria receptora y prioridad de atención médica final. Para que el sistema sea más objetivo, se adopta un código de colores a nivel internacional. Independientemente del sistema que utilicemos, los pacientes se dividen en cinco categorías.

2. “Prioridad 1, atención **Inmediata** (identificados con el color Rojo),
3. Prioridad 2, atención **Muy Urgente** antes de 10 min , (color Naranja),
4. Prioridad 3, atención **Urgente** antes de 60 min (color Amarillo),
5. Prioridad 4, atención **Menos Urgente** antes de 120 min (color Verde),
6. Prioridad 5, atención **No Urgente** antes de 240 min (color Azul)”.

5.1. JUSTIFICACIÓN

La propuesta se enfoca en “determinar los factores de riesgo que inciden en la saturación de pacientes del área de triaje en la Emergencia del Hospital Dr Abel Gilbert Pontón en el periodo de Enero a Junio del 2020”, ya que la unidad de salud se encuentra en un lugar urbano popular, de fácil acceso dando como resultado la acogida de personas que viven en el sector y de aquellas que en algún momento fueron atendidas.

Esta investigación beneficiará a los usuarios y familiares que acudan a la emergencia porque conocerán el correcto manejo y flujo del área de triaje para tener una buena atención por parte del personal que labora en el área, a su vez sabrán el nivel de atención al cual pertenecerá la calamidad que llegase a padecer en un futuro y conocer el Sistema de Salud y el nivel al cual pertenecen disminuirán el número de saturación del área de emergencia y las camas del hospital, dando así una calidad de atención al paciente.

- ✓ Mejorará el conocimiento del paciente, familiares.
- ✓ Disminuir la saturación de pacientes en el área de triaje.
- ✓ Mejorar la calidad de vida del paciente.

5.2. OBJETIVO

5.4.1. Objetivo General de la propuesta

Implementar una estrategia educativa orientada en los conocimientos necesarios y básicos sobre la diferencia entre emergencia/urgencia en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón.

5.4.2. Objetivo Específico de la propuesta

1. Diseñar un plan de acción que defina las actividades a realizar para lograr la estrategia propuesta.
2. Utilizar recursos de información relacionados con los niveles de salud, emergencias / conceptos de emergencia para la realización de técnicas de formación y participación, estos recursos de información están dirigidos a pacientes y familiares.
3. Evaluar el impacto de las estrategias propuestas para promover la conducta preventiva de los pacientes que acuden al servicio de urgencias con la participación de usuarios internos y externos de la casa de salud

5.3. UBICACIÓN

País: Ecuador

Provincia: Guayas

Cantón: Guayaquil

Ciudad: Guayaquil

Lugar: Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

Características de la institución: Es un hospital público ubicado en el suburbio de la ciudad de guayaquil

5.4. FACTIBILIDAD

✚ Permiso de las autoridades.

✚ Apoyo académico.

5.5. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

5.7.1. Actividades

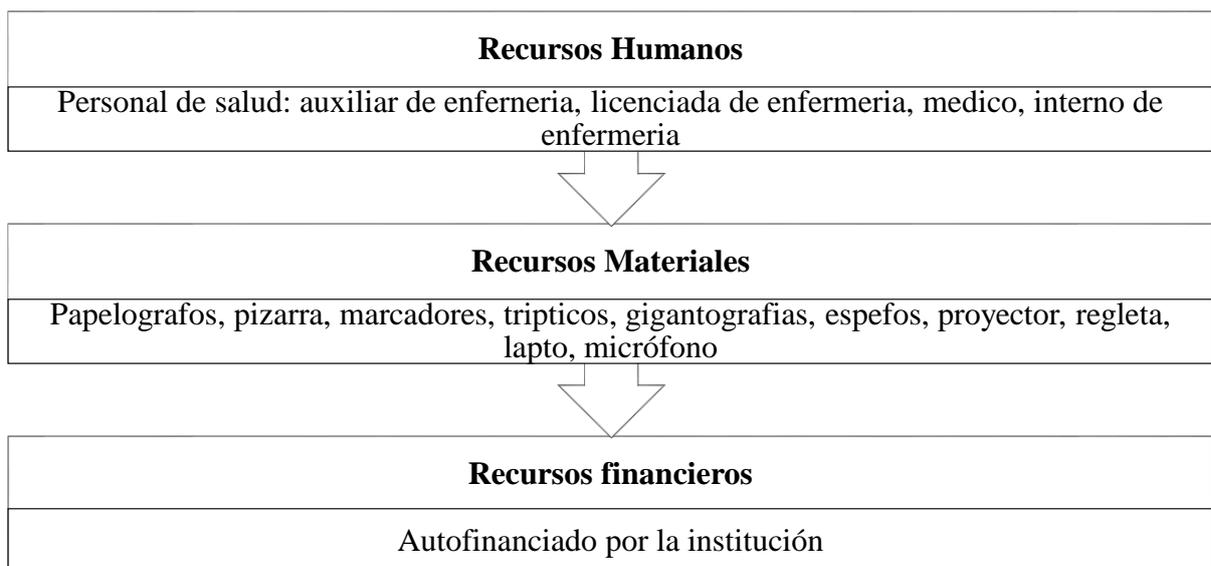
✚ Charla en la sala de espera de la Emergencia

✚ Lluvia de ideas entre paciente/personal de salud

✚ Pizarras informativas

✚ Buzón de sugerencias

5.7.2. Recursos, Análisis Financiero



5.7.3. Impacto

El principal beneficio que obtendremos será el descongestionamiento del área de triaje de la emergencia del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón, mayor flujo de las emergencias, control de entrada y salida de pacientes a la casa de salud.

5.7.4. Cronograma

ACTIVIDADES	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4
Concepto de Emergencia/Urgencia				
Triage de Manchester				
Niveles de Salud				
Cartera de servicio del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón				

BIBLIOGRAFÍA

- a, D. r. (Agosto de 2018). Comentarios a las “Reflexiones sobre las Viruelas”. *Revista Digital*, 65-78.
- Aguero, P. Z. (2017). *eumed.net*. Obtenido de <http://www.eumed.net/libros-gratis/2010e/822/investigacion%20cientifica%20y%20teorica.htm>
- ALAS, M. E. (s.f.). *Unidad de Promoción de la Salud, Prevención y Vigilancia de las ENT*. Obtenido de https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2018_presentaciones/presentacion28062018/PROMOCION-DE-LA-SALUD-Y-PREVENCION-DE-LA-ENFERMEDAD.pdf
- Arbolea-Casanova, H., Zavala-Sánchez, H., & Gómez-Peña, E. (Marzo de 2018). Terremotos y salud: la organización de los servicios de atención médica. *Scielo*, 1-6.
- Asamblea Constituyente. (2008). *Constitucion de la Republica del Ecuador*. Obtenido de <http://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/CONSTITUCION-DE-LA-REPUBLICA-DEL-ECUADOR.pdf>.
- C., J. C. (2017). Promoción y Prevención en el Sistema de Salud en Colombia. *Scielo*, 4(1).
- Casares, N. G. (28 de Marzo de 2019). *EnferURG*. Obtenido de PRotocolo de triaje o recepcion, acogida y clasificacion de enfermeria en urgencias: <https://enferurg.com/protocolo-de-triaje-o-recepcion-acogida-y-clasificacion-rac-de-enfermeria-en-urgencias-del-hospit/>
- Clapes, C. (2015). *Valoracion inicial del paciente en urgencias y emergencias sanitarias* (6.1 ed.). España: Elearning S.L.
- COMERCIO, D. E. (16 de MAYO de 2019). Obtenido de <https://www.elcomercio.com/actualidad/hipertension-arterial-egresos-hospitalarios-inec.html>
- Elisenda Gómez-Angelats, Òscar Miró, Ernesto Bragulat Baur, & Alberto Antolín Santaliestra. (Junio de 2018). Relación entre la asignación del nivel de triaje y las. *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*, 30(3), 163-168.
- elsi, M., & Iswenti Novera. (febrero de 2019). *Diferente categorización de triaje mediante el método del Índice de gravedad de emergencia (ESI) en el departamento de emergencia*. Obtenido de Elsevier: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-avance-resumen-different-triage-categorization-using-emergency-S1130862119300312?referer=buscador>

- Ervigio Corral Torres, Javier Quiroga Mellado , & Juan José Giménez Mediavilla. (Agosto de 2018). Triage: sencillo y protocolizado, protocolizado y sencillo. *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*, 30(4), 217-218.
- Estupiñán, E. B. (18 de Diciembre de 2017). Que es triaje. *El Universo*.
- Fresquet, J. L. (Junio de 2015). *historiadelamedicina.org*. Obtenido de <https://www.historiadelamedicina.org/larrey.htm>
- Fresquet, J. L. (Junio de 2017). *historiadelamedicina.org*. Obtenido de <https://www.historiadelamedicina.org/larrey.htm>
- HERRANZ VILLANUEVA S, NOGUÉ XARAU S, RÍOS GUILLERMO J, & PERELLÓ CAPDEVILA L. (2018). Evaluación de las cargas de enfermería en la atención del intoxicado en un servicio de Urgencias. *Revista Rol de Enfermería*, 41(10), 666-670.
- Jairo Humberto Restrepo-Zea, Juan Sebastián Jaén-Posada, Juan José Espinal Piedrahita, & Paula Andrea Zapata Flórez. (2018). Saturación en los servicios de urgencias: Análisis de cuatro hospitales de Medellín y simulación de estrategias. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 17(34).
- Javier Ulibarrena Estévez, Emilia Ramayo Barrio, Andrés Camacho Carretero, & Susana Valverde Cuesta. (2019). Modelo de análisis del uso del laboratorio por los servicios de urgencias hospitalarios basado en el nivel de urgencia según clasificación del paciente por el sistema de triaje estructurado. *Revista del laboratorio clínico*, 12(1), 7-19.
- Josep Maria Mòdol Deltell, & Neus Robert Boter. (Diciembre de 2018). QuickSOFA: ¿una nueva escala en el triaje de pacientes urgentes? *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*, 30(6), 383-384.
- Lattuada, Gabriela, Robaina, Ricardo, Liñares, Norberto, & Carrau, Julio. (Septiembre de 2018). Nivel de concordancia entre personal entrenado y no entrenado en triaje y un sistema informático automatizado. *Scielo*, 34(3), 4-18.
- Maldonado Erreyes, Katty Maribell, Cruz Ramirez, & Arlett Solange. (2018). Actuación de enfermería en el área de emergencias, selección, clasificación y etiquetado de pacientes. *Machala : Universidad Técnica de Machala*.
- Ministerio De Salud Publica. (2014).
- MSP, M. d. (s.f.). *Hospital de especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón*. Obtenido de <https://www.hagp.gob.ec/index.php/el-hospital/historia>
- Muñoz-Martínez, A. M. (2014). Motivos de consulta e hipótesis clínicas explicativas. *Scielo*, 30(1), 25-36.
- OPS. (2017). Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5259:2011-manual-un-sistema-triaje-cuartos-urgencias&Itemid=2080&lang=es

Pere Tudela, J. M. (2015). La saturación en los servicios de urgencias hospitalarios.
Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, 113-120.

Secretaria Nacional para la Planificación del Desarrollo, Plan Nacional del Buen Vivir. (2017).
Plan Nacional del Buen Vivir. Obtenido de <http://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/CONSTITUCION-DE-LA-REPUBLICA-DEL-ECUADOR.pdf>.

Triage de Urgencias Hospitalarias: Triage Manchester. (2015). España.

Triage de Urgencias Hospitalarias: Triage Manchester. (2018). España.

ANEXOS



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Tema: FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LA SATURACIÓN DE PACIENTES DEL ÁREA DE TRIAJE EN LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL DR ABEL GILBERT PONTÓN EN EL PERIODO DE ENERO A JUNIO DEL 2020

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General de la Investigación

Determinar factores que inciden en la saturación de pacientes del área de triaje en la Emergencia del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón en el periodo de Enero a Junio del 2020.

1.2.2 Objetivos Específicos de Investigación

1. Determinar la accesibilidad del paciente al área de triaje en la emergencia del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón.
2. Evaluar el conocimiento del paciente sobre el área de triaje del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón.
3. Determinar el tiempo de espera en la atención del paciente en el área de triaje del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón.
4. Plantear una estrategia educativa dirigida a los usuarios que acuden al área de emergencia para mejorar el flujo dentro de la unidad salud.

	ANÁLISIS DE JUECES O EXPERTOS VALIDACION			
	CUESTIONARIO DIRIGIDO AL PACIENTE QUE ACUDE AL AREA DE TRIAGE DEL HOSPITAL DR ABEL GILBERT PONTON	PERTINENCIA	VALIDEZ	CONFIABILIDAD
OBJETIVO ESPECIFICO 1 Determinar la accesibilidad del paciente al área de triaje en la emergencia del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón.	1.- ¿Fue alguna vez atendido en el hospital? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	90	90	90
	2.- ¿Tiene usted historia clínica en el hospital? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	90	90	90
	3.- ¿Con que frecuencia usted acude al hospital? SIEMPRE <input type="checkbox"/> A VECES <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>	70	70	70
	4.- ¿Cuántas veces ha sido usted atendida en el año 2020 en el área de emergencia? MÁS DE 3 <input type="checkbox"/> MÁS DE 5 <input type="checkbox"/> MÁS DE 7 <input type="checkbox"/>	90	90	90
	5.- ¿En cuánto tiempo es usted atendido en el área de Emergencia? 15 MINUTOS <input type="checkbox"/> 30 MINUTOS <input type="checkbox"/> 45 MINUTOS <input type="checkbox"/> 1 HORA <input type="checkbox"/>	90	90	90
OBJETIVO ESPECIFICO 2 Evaluar el conocimiento del paciente sobre el área de triaje del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón.	6.- ¿Conoce usted los niveles de atención de salud? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	90	90	90
	7.- ¿Cree que se cumplen con las valoraciones necesarias la atención en el área de triaje de la emergencia? SIEMPRE <input type="checkbox"/> A VECES <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>	90	90	90
	8.- ¿Cuándo no es atendido en nuestra casa de salud es usted referido a un nivel inferior? SIEMPRE <input type="checkbox"/> A VECES <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>	100	100	100
	9.- ¿Cree usted que al ser referido a un nivel inferior en salud resuelve su calamidad? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	90	90	90
Objetivo específico 3	10.- ¿La atención brindada en nuestra casa de salud fue de su agrado? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	90	90	90

Determinar el tiempo de espera en la atención del paciente en el área de triaje del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón.	11.- ¿Una vez dada el alta hospitalaria, usted acude al centro de salud más cercano a su domicilio para controles? SIEMPRE <input type="checkbox"/> A VECES <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>	100	100	100
	12.- ¿considera que la atención brindada en el área de triaje es? RAPIDA <input type="checkbox"/> OPORTUNA <input type="checkbox"/> PRECISA <input type="checkbox"/>	90	90	90
Objetivo específico 4 Plantear una estrategia educativa dirigida a los usuarios que acuden al área de emergencia para mejorar el flujo dentro de la unidad salud.	13.- ¿Fue usted alguna vez capacitada sobre los niveles de atención de salud? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	100	100	100
	14.- ¿Conoce el significado de cada color otorgado en el área de triaje y su tiempo de espera? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	100	100	100
	15.- ¿Estaría dispuesta/o a recibir charlas educativas sobre enfermedades específicas y así poder identificar cuando acudir a emergencia? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	100	100	100

NOMBRE: ROSA ANGELICA GUERRERO LOMBEIDA
TITULO ACADEMICO: MEDICO GENERAL- ESPECIALISTA EN EMERGENCIA Y DESATRE
TRABAJA: HOSPITAL DR. ABEL GILBERT PONTÓN
CI: 0201839354
REG. PROF. COD: 17212

EXCELENTE	100- 90
LEVES CAMBIOS	89 - 70
CAMBIAR PREGUNTA	69 -----

Firma del Experto

Dra. Rosa Guerrero Lombeida
EMERGENCIOLOGO
C.I. 0201839354
REG 17212

	ANÁLISIS DE JUECES O EXPERTOS VALIDACION			
	CUESTIONARIO DIRIGIDO AL PACIENTE QUE ACUDE AL ÁREA DE TRIAGE DEL HOSPITAL DR ABEL GILBERT PONTON	PERTINENCIA	VALIDEZ	CONFIABILIDAD
OBJETIVO ESPECIFICO 1 Determinar la accesibilidad del paciente al área de triaje en la emergencia del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón.	1.- ¿Fue alguna vez atendido en el hospital? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	90	90	90
	2.- ¿Tiene usted historia clínica en el hospital? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	70	70	70
	3.- ¿Con que frecuencia usted acude al hospital? SIEMPRE <input type="checkbox"/> A VECES <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>	90	90	90
	4.- ¿Cuántas veces ha sido usted atendida en el año 2020 en el área de emergencia? MÁS DE 3 <input type="checkbox"/> MÁS DE 5 <input type="checkbox"/> MÁS DE 7 <input type="checkbox"/>	89	89	89
	5.- ¿En cuánto tiempo es usted atendido en el área de Emergencia? 15 MINUTOS <input type="checkbox"/> 30 MINUTOS <input type="checkbox"/> 45 MINUTOS <input type="checkbox"/> 1 HORA <input type="checkbox"/>	90	90	90
OBJETIVO ESPECIFICO 2 Evaluar el conocimiento del paciente sobre el área de triaje del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón.	6.- ¿Conoce usted los niveles de atención de salud? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	90	90	90
	7.- ¿Cree que se cumplen con las valoraciones necesarias la atención en el área de triaje de la emergencia? SIEMPRE <input type="checkbox"/> A VECES <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>	90	90	90
	8.- ¿Cuándo no es atendido en nuestra casa de salud es usted referido a un nivel inferior? SIEMPRE <input type="checkbox"/> A VECES <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>	70	70	70
	9.- ¿Cree usted que al ser referido a un nivel inferior en salud resuelve su calamidad? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	70	70	70
Objetivo específico 3	10.- ¿La atención brindada en nuestra casa de salud fue de su agrado? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	90	90	90

Determinar el tiempo de espera en la atención del paciente en el área de triaje del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón.				
	11.- ¿Una vez dada el alta hospitalaria, usted acude al centro de salud más cercano a su domicilio para controles? SIEMPRE <input type="checkbox"/> A VECES <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>	89	89	89
	12.- ¿considera que la atención brindada en el área de triaje es? RAPIDA <input type="checkbox"/> OPORTUNA <input type="checkbox"/> PRECISA <input type="checkbox"/>	90	90	90
Objetivo específico 4 Plantear una estrategia educativa dirigida a los usuarios que acuden al área de emergencia para mejorar el flujo dentro de la unidad salud.	13.- ¿Fue usted alguna vez capacitada sobre los niveles de atención de salud? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	90	90	90
	14.- ¿Conoce el significado de cada color otorgado en el área de triaje y su tiempo de espera? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	90	90	90
	15.- ¿Estaría dispuesta/o a recibir charlas educativas sobre enfermedades específicas y así poder identificar cuando acudir a emergencia? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	100	100	100

NOMBRE: PAULO FRANCISCO BONILLA ACEBO
TITULO ACADEMICO: MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL- MASTER EN CIENCIAS INTERNACIONALES Y DIPLOMACIA
TRABAJA: HOSPITAL DR. ABEL GILBERT PONTÓN
CI: 0912878345
REG. PROF. COD:14152

EXCELENTE	100- 90
LEVES CAMBIOS	89 - 70
CAMBIAR PREGUNTA	69 -----

Firma del Experto

Dr. Paulo Bonilla Acebo
 CIRUJANO GENERAL
 REG. SANT: 14152

	ANALISIS DE JUECES O EXPERTOS VALIDACION			
	CUESTIONARIO DIRIGIDO AL PACIENTE QUE ACUDE AL AREA DE TRIAGE DEL HOSPITAL DR ABEL GILBERT PONTON	PERTINENCIA	VALIDEZ	CONFIABILIDAD
OBJETIVO ESPECIFICO 1 Determinar la accesibilidad del paciente al área de triaje en la emergencia del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón.	1.- ¿Fue alguna vez atendido en el hospital? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	80	80	80
	2.- ¿Tiene usted historia clínica en el hospital? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	90	90	90
	3.- ¿Con que frecuencia usted acude al hospital? SIEMPRE <input type="checkbox"/> A VECES <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>	70	70	70
	4.- ¿Cuántas veces ha sido usted atendida en el año 2020 en el área de emergencia? MÁS DE 3 <input type="checkbox"/> MÁS DE 5 <input type="checkbox"/> MÁS DE 7 <input type="checkbox"/>	90	90	90
	5.- ¿En cuánto tiempo es usted atendido en el área de Emergencia? 15 MINUTOS <input type="checkbox"/> 30 MINUTOS <input type="checkbox"/> 45 MINUTOS <input type="checkbox"/> 1 HORA <input type="checkbox"/>	90	90	90
OBJETIVO ESPECIFICO 2 Evaluar el conocimiento del paciente sobre el área de triaje del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón.	6.- ¿Conoce usted los niveles de atención de salud? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	65	65	65
	7.- ¿Cree que se cumplen con las valoraciones necesarias la atención en el área de triaje de la emergencia? SIEMPRE <input type="checkbox"/> A VECES <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>	85	85	85
	8.- ¿Cuándo no es atendido en nuestra casa de salud es usted referido a un nivel inferior? SIEMPRE <input type="checkbox"/> A VECES <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>	65	65	65
	9.- ¿Cree usted que al ser referido a un nivel inferior en salud resuelve su calamidad? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	70	70	70
Objetivo específico 3	10.- ¿La atención brindada en nuestra casa de salud fue de su agrado? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	80	80	80

Determinar el tiempo de espera en la atención del paciente en el área de triaje del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón.	11.- ¿Una vez dada el alta hospitalaria, usted acude al centro de salud más cercano a su domicilio para controles? SIEMPRE <input type="checkbox"/> A VECES <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>	75	75	75
	12.- ¿considera que la atención brindada en el área de triaje es? RAPIDA <input type="checkbox"/> OPORTUNA <input type="checkbox"/> PRECISA <input type="checkbox"/>	90	90	90
Objetivo específico 4 Plantear una estrategia educativa dirigida a los usuarios que acuden al área de emergencia para mejorar el flujo dentro de la unidad salud.	13.- ¿Fue usted alguna vez capacitada sobre los niveles de atención de salud? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	60	60	60
	14.- ¿Conoce el significado de cada color otorgado en el área de triaje y su tiempo de espera? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	85	85	85
	15.- ¿Estaría dispuesta/o a recibir charlas educativas sobre enfermedades específicas y así poder identificar cuando acudir a emergencia? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	90	90	90

NOMBRE: JOE ORDOÑEZ SANCHEZ

TITULO ACADEMICO: DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJA: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

CI: 1202760474

REG. PROF. COD: 044

EXCELENTE	100- 90
LEVES CAMBIOS	89 - 70
CAMBIAR PREGUNTA	69 -----

Firma del Experto



	ANALISIS DE JUECES O EXPERTOS VALIDACION			
	CUESTIONARIO DIRIGIDO AL PACIENTE QUE ACUDE AL AREA DE TRIAGE DEL HOSPITAL DR ABEL GILBERT PONTON	PERTINENCIA	VALIDEZ	CONFIABILIDAD
OBJETIVO ESPECIFICO 1	1.- ¿Fue alguna vez atendido en el hospital? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	70	70	70
Determinar la accesibilidad del paciente al área de triaje en la emergencia del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón.	2.- ¿Tiene usted historia clínica en el hospital? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	95	95	95
	3.- ¿Con que frecuencia usted acude al hospital? SIEMPRE <input type="checkbox"/> A VECES <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>	95	95	95
	4.- ¿Cuántas veces ha sido usted atendida en el año 2020 en el área de emergencia? MÁS DE 3 <input type="checkbox"/> MÁS DE 5 <input type="checkbox"/> MÁS DE 7 <input type="checkbox"/>	95	95	95
	5.- ¿En cuánto tiempo es usted atendido en el área de Emergencia? 15 MINUTOS <input type="checkbox"/> 30 MINUTOS <input type="checkbox"/> 45 MINUTOS <input type="checkbox"/> 1 HORA <input type="checkbox"/>	95	95	95
	OBJETIVO ESPECIFICO 2	6.- ¿Conoce usted los niveles de atención de salud? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	60	60
Evaluar el conocimiento del paciente sobre el área de triaje del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón.	7.- ¿Cree que se cumplen con las valoraciones necesarias la atención en el área de triaje de la emergencia? SIEMPRE <input type="checkbox"/> A VECES <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>	90	90	90
	8.- ¿Cuándo no es atendido en nuestra casa de salud es usted referido a un nivel inferior? SIEMPRE <input type="checkbox"/> A VECES <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>	60	60	60
	9.- ¿Cree usted que al ser referido a un nivel inferior en salud resuelve su calamidad? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	60	60	60
Objetivo específico 3	10.- ¿La atención brindada en nuestra casa de salud fue de su agrado? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	70	70	70

Determinar el tiempo de espera en la atención del paciente en el área de triaje del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón.	11.- ¿Una vez dada el alta hospitalaria, usted acude al centro de salud más cercano a su domicilio para controles? SIEMPRE <input type="checkbox"/> A VECES <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>	70	70	70
	12.- ¿considera que la atención brindada en el área de triaje es? RAPIDA <input type="checkbox"/> OPORTUNA <input type="checkbox"/> PRECISA <input type="checkbox"/>	89	89	89
Objetivo específico 4 Plantear una estrategia educativa dirigida a los usuarios que acuden al área de emergencia para mejorar el flujo dentro de la unidad salud. Sí	13.- ¿Fue usted alguna vez capacitada sobre los niveles de atención de salud? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	60	60	60
	14.- ¿Conoce el significado de cada color otorgado en el área de triaje y su tiempo de espera? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	90	90	90
	15.- ¿Estaría dispuesta/o a recibir charlas educativas sobre enfermedades específicas y así poder identificar cuando acudir a emergencia? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	90	90	90

NOMBRE: DINORA REBOLLEDO MALPICA

TITULO ACADEMICO: DOCTORA EN ENFERMERIA Y CULTURAS DE LOS CUIDADOS

TRABAJA: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

CI: 0962444642

REG. PROF. COD: 7241100077

EXCELENTE	100- 90
LEVES CAMBIOS	89 - 70
CAMBIAR PREGUNTA	69 -----

Firma del Experto

 DINORA REBOLLEDO MALPICA

Universidad Estatal de Milagro
Instituto de Posgrado y Educación Continua Unidad de Posgrado
Maestría de Salud Pública

Instrucciones: Leer detenidamente cada pregunta y contestarlas con veracidad y conciencia, las respuestas será información confidencial con un fin netamente académico, las cuales se realizara un estudio para conocer factores que influyen en la saturación del Área de Triage del hospital Dr. Abel Gilbert Pontón de Enero a Junio.

Datos Generales:

- a- Sexo
- Masculino • Femenino
- b- Edad en años
- 10 a 20 • Mas 40 a 60
- Mas 20 a 40 • Más de 60 años

Cuestionario:

1. Tiene usted historia clínica en el hospital?
Sí No
2. Con que frecuencia usted acude al hospital?
Diario Semanal Anual
3. Conoce los niveles de salud?
Si No
4. Sabe la diferencia entre Urgencia y Emergencia?
Si No
5. La atención al momento de llegar al hospital es?
Lenta Rápida Inmediata
6. Está usted de acuerdo con que se le de referencia para un primer y segundo nivel?
Si No
7. Las referencias que le dan quedan de su domicilio?
Cerca Lejos Muy Lejos
8. Después de la valoración médica usted queda?
Poco conforme Conforme Inconforme
9. Considera que el tiempo de la consulta es?

Poco

Muy Poco

Suficiente

10. Cuántas veces ha sido usted atendida en el año 2020 en el área de emergencia?

MÁS DE 3 " MÁS DE 5 " MÁS DE 7 "

11. En cuánto tiempo es usted atendido en el área de Emergencia?

15 MINUTOS" 30 MINUTOS"

45 MINUTOS" 1 HORA"

12. Cree que se cumplen con las valoraciones necesarias la atención en el área de triaje de la emergencia?

SIEMPRE " A VECES " NUNCA "

13. Cuándo no es atendido en nuestra casa de salud es usted referido a un nivel inferior?

SIEMPRE " A VECES " NUNCA "

14. Cree usted que al ser referido a un nivel inferior en salud resuelve su calamidad?

SI " NO "

15. La atención brindada en nuestra casa de salud fue de su agrado?

SI NO "

16. Una vez dada el alta hospitalaria, usted acude al centro de salud más cercano a su domicilio para controles?

SIEMPRE A VECES " NUNCA "

17. considera que la atención brindada en el área de triaje es?

RAPIDA OPORTUNA " PRECISA

18. Fue usted alguna vez capacitada sobre los niveles de atención de salud?

SÍ " NO "

19. Conoce el significado de cada color otorgado en el área de triaje y su tiempo de espera?

SÍ " NO "

20. Estaría dispuesta/o a recibir charlas educativas sobre enfermedades específicas y así poder identificar cuando acudir a emergencia?

SÍ " NO "

