



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
DIRECCIÓN DE INVESTIGACION Y POSGRADO

PROYECTO DE INVESTIGACION PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE:

MAGISTER EN SALUD PÚBLICA

Comentado [km1]:

TÍTULO DE PROYECTO:

**SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO EN TIEMPO DE ESPERA. SERVICIO
DE EMERGENCIA. HOSPITAL GENERAL IESS MILAGRO. 2019**

Comentado [U2]: AUTOR

AUTORA: KATHERINE BETZABETH MUTRE CARRIEL

TUTOR: MGS. GABRIEL SUAREZ LIMA

MILAGRO, OCTUBRE 2019

ECUADOR



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
DIRECCIÓN DE INVESTIGACION Y POSGRADO

CERTIFICADO DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Por la presente hago constar que he analizado el proyecto de grado presentado por la Sra. Katherine Betzabeth Mutre Carriel, para optar al título de Magister en Salud Publica y que acepto tutoriar la estudiante, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación, evaluación y sustentación.

Milagro, a los 26 días del mes de Octubre del 2019

Msc. Gabriel Suarez Lima

CI: 1756548861



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
DIRECCION DE INVESTIGACION Y POSGRADO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El autor de esta investigación declara ante el Consejo Directivo de la Unidad Académica de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado 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 o Grado de una institución nacional o extranjera.

Milagro, a los 26 días del mes de Octubre del 2019

Katherine Betzabeth Mutre Carriel

CI: 1205815424



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
DIRECCION DE INVESTIGACION Y POSGRADO

CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de Magister en Salud Pública otorga al presente proyecto de investigación las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTIFICA 58.00

DEFENSA ORAL 38.33

TOTAL 96.33

EQUIVALENTE EXCELENTE

MSC. CARLOS TERAN PUENTE

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

MSC. GABRIEL SUAREZ LIMA

PHD. HOLGUER ROMERO URREA

TUTOR DEL TRABAJO

SECRETARIO DEL TRIBUNAL

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado especialmente a Dios por darme entendimiento y sabiduría, al Hospital General Milagro por abrirme las puertas y permitir realizar el estudio respectivo.

También dedico este esfuerzo a mi madre, esposo e hija que han sido mi fortaleza y apoyo incondicional en la elaboración de este ensayo.

Katherine Mutre Carriel

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios, por brindarme la oportunidad de lograr otro triunfo personal, por darme lo necesario para alcanzar esta meta.

A mi familia, por ser la base y motivación, por ser mi ejemplo y darme fuerzas para superarme día a día.

A la Universidad Estatal de Milagro, por su excelencia académica al momento de formar profesionales de calidad.

Al personal de salud del Hospital General IESS de Milagro, por la predisposición y colaboración en el proceso de la presente investigación.

Katherine Mutre Carriel

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Doctor.

Phd. Fabricio Guevara Viejó. PhD

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Comentado [U3]: DOCTOR Y PHD -ES REDUNDANCIA

Presente.

Mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor del Trabajo realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Cuarto Nivel, cuyo tema fue “ **Satisfacción del usuario externo en tiempo de espera del servicio de emergencia del Hospital General Milagro 2019**”, que corresponde al departamento de investigación y posgrado.

Milagro, 26 de Octubre del 2019

Katherine Betzabeth Mutre Carriel

CI: 1205815424

INDICE GENERAL

CERTIFICADO DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN	iii
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA.....	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR.....	vii
INDICE GENERAL	viii
INDICE DE TABLAS	xi
INDICE DE GRAFICOS	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN.....	15
CAPÍTULO I.....	17
EL PROBLEMA.....	17
1.1 Planteamiento Del Problema	17
1.1.1 Problematización.....	17
1.1.2 Delimitación del problema.	20
1.1.3 Formulación del problema.	21
1.1.4 Sistematización del problema.	21
1.2 Objetivos.....	21
1.2.1 Objetivo General.	21
1.2.2 Objetivos Específicos.	22
1.3.1 Justificación de la investigación.	22

CAPÍTULO II.....	24
MARCO REFERENCIAL	24
2.1 Marco Teórico.....	24
2.1.1 Antecedentes Históricos.	24
2.1.3 Fundamentación.	26
2.2 Marco Legal.....	31
2.3 Marco Conceptual	33
2.4 Hipótesis Y Variables.....	40
2.4.1 Hipótesis General.	40
2.4.2 Hipótesis particular.	40
2.4.3 Declaración de Variables.....	41
2.4.4 Operacionalización de las variables.	41
CAPÍTULO III	42
MARCO METODOLÓGICO	42
3.1 Tipo y diseño de la investigación.....	42
3.2 Población y la muestra	42
3.2.1 Características de la población.....	42
3.2.2 Delimitación de la población.	42
3.2.3 Tipo de Muestra.	43
3.2.4 Tamaño de la Muestra.	43
3.2.5 Proceso de selección.....	43
3.3 Los métodos y las técnicas	44
3.3.1 Métodos Teóricos.....	44
3.3.2 Métodos empíricos.	44
3.3.3 Técnicas e instrumentos.....	45
3.4 Tratamiento estadístico de la información	46
3.5 Consideraciones éticas	46
CAPÍTULO IV	48
ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS	48
4.1 Análisis de la situación actual.....	48
4.2 Análisis Comparativo, Evolución, Tendencias, Perspectivas.....	64
4.3 Resultados.....	65

4. 4 Verificación de hipótesis	66
CAPITULO V	67
PROPUESTA	67
5.1 Tema.....	67
5.2 Fundamentación.....	67
5.3 Justificación	68
5.4 Objetivos.....	69
5.4.1. Objetivo general.....	69
5.4.2. Objetivo específico.....	69
5.5. Ubicación.....	69
5.6. Estudio de Factibilidad.....	69
5.6.1 Factibilidad técnica.....	69
5.6.2 Factibilidad económica.....	70
5.6.3 Factibilidad legal.....	70
5.7 Descripción de la propuesta.....	70
5.7.1 Recursos análisis financiero.....	71
5.7.2 Impacto.....	71
5.7.3 Cronograma	72
5.7.4 Lineamiento para evaluar la propuesta.....	73
CONCLUSIONES	74
RECOMENDACIONES	75
BIBLIOGRAFIA	76
ANEXOS.....	80

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Sexo por rango de edad de usuarios externos

Tabla 2. Días que asisten más usuarios externos a emergencia.

Tabla 3. Evaluación al personal médico

Tabla 4 . Realización de examen físico completo y minucioso de parte del médico y comprensión de la explicación que brindo el médico.

Tabla 5. Evaluación al personal de enfermería y comprensión de la explicación que brindo el personal de enfermería.

Tabla 6. Evaluación al personal administrativo

Tabla 7. Trato con amabilidad, respeto y paciencia por parte del personal de emergencia

Tabla 8. Tiempo de espera en relación al color del brazalete asignado para la atención.

Tabla 9. Explicación de la ruta a seguir para el retiro de medicamentos y realización de exámenes de laboratorio.

Tabla 10. Señalética adecuada para la orientación del usuario externo

Tabla 11. La emergencia cuenta con personal específico para orientar e informar al usuario externo.

Tabla 12. Profesional de salud que realiza el triaje.

Tabla 13. Conoce el sistema de Manchester.

Tabla 14. Clasificación de pacientes según la norma.

Tabla 15. Profesional de salud da explicación al usuario de su triaje.

Comentado [U4]: LAS TABAS Y LOS GRAFICOS DEBEN COINCIDIR EN SU NUMERACION:
TABA 1 CON GRAFICO 1...ETC

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1. Sexo por rango de edad de usuarios externos.

Gráfico 2. Días que asisten más usuarios externos a emergencia.

Gráfico 3. Evaluación al personal médico

Gráfico 4 . Realización de examen físico completo y minucioso de parte del médico y comprensión de la explicación que brindo el médico.

Gráfico 5. Evaluación al personal de enfermería y comprensión de la explicación que brindo el personal de enfermería.

Gráfico 6. Evaluación al personal administrativo

Gráfico 7. Trato con amabilidad, respeto y paciencia por parte del personal de emergencia

Gráfico 8. Tiempo de espera en relación al color del brazalete asignado para la atención.

Gráfico 9. Explicación de la ruta a seguir para el retiro de medicamentos y realización de exámenes de laboratorio.

Gráfico 20. Señalética adecuada para la orientación del usuario externo

Gráfico 11. La emergencia cuenta con personal específico para orientar e informar al usuario externo.

Gráfico 12. Profesional de salud que realiza el triaje.

Gráfico 13. Conoce el sistema de Manchester

Gráfico 14. Clasificación de pacientes según la norma.

Gráfico 15. Profesional de salud da explicación al usuario de su triaje

Comentado [U5]: LAS TABAS Y LOS GRAFICOS DEBEN COINCIDIR EN SU NUMERACION:
TABA 1 CON GRAFICO 1...ETC

RESUMEN

La satisfacción de la atención es la resultante de un proceso que se inicia en el sujeto concreto y real, culmina en el mismo, y en tal sentido es un fenómeno esencialmente subjetivo, desde su naturaleza hasta la propia medición e interpretación de su presencia o no. **Objetivo:** Determinar la satisfacción del usuario externo en tiempo de espera en la atención del servicio de emergencias del Hospital General IESS Milagro. **Metodología:** La muestra que se obtuvo fue de 170 usuarios externos atendidos en el servicio de emergencia mediante una encuesta dirigida al paciente, aprobada con expertos con el 92% de pertinencia, 94% de validez y 94% de confiabilidad. Además de una guía observacional a los servidores encargados de realizar el triaje. El diseño de este estudio es cuantitativo, descriptivo de campo, no probalístico, de orientación temporal histórica en septiembre del 2019. **Resultados:** La satisfacción en relación al tiempo de espera se pudo verificar que con mayor frecuencia estaba entre los 30 a 60 min con un 33,53%, seguido de 1 a 2 horas con el 29,42% . el trato con amabilidad, respeto y paciencia que recibió el usuario en la emergencia fue de 88,2%. Mientras la satisfacción en la orientación del servicio reflejó que el 62,4% de usuarios durante su atención nunca tuvo un personal específico para orientarlo e informarle, y finalmente el triaje resultó ser 75% eficiente en el hospital. **Conclusión:** El nivel de satisfacción global en tiempo de espera de los usuarios atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital General Milagro fue aceptable, mientras la dimensión empatía el nivel de satisfacción fue medio.

Palabras Clave: satisfacción, usuario externo, tiempo de espera, emergencia.

Comentado [U6]: RESUMIR TODOS LOS OBJETIVOS, NO SOLO EL GENERAL

Comentado [U7]: NO ES NECESARIO PONER ESTO EN EL RESUMEN
LIMITARSE A PONER ASPECTOS PRIMORDIALES DE LA METODOLOGIA TALES COMO: TIPO DE INVESTIGACION, DISEÑO, INSTRUMENTOS UTILIZADOS (NO A DETALLE), MUESTRA UTILIZADA.

Comentado [U8]: DEMOSTRAR LOS RESULTADOS MAS RELEVANTES SIN EXAGERAR LA REDACCION

Comentado [U9]: RESUMIR LAS CONCLUSIONES MAS RELEVANTES EN RELACION CON OS RESULTADOS

ABSTRACT

The satisfaction of attention is the consequence of a process that begins in the concrete and real subject, culminates in it, and in that sense it is an essentially subjective phenomenon, from its nature to the measurement and interpretation of its presence or not. . Objective: To determine the satisfaction of the external user in waiting time in the attention of the emergency service of the General Hospital IESS Milagro. Methodology: The sample obtained was from 170 external users treated in the emergency service through a patient-directed survey, approved with experts with 92% relevance, 94% validity and 94%.Reliability In addition to an observational guide to the servers responsible for triage. The design of this study is quantitative, descriptive of field, not probalistic, of historical temporal orientation in September 2019. Results: Satisfaction in relation to the waiting time could be verified that it was most frequently between 30 and 60 minutes with a 33.53%, followed by 1 to 2 hours with 29.42%. The treatment with kindness, respect and patience that the user received in the emergency was 88.2%. While satisfaction in the orientation of the service reflected 62.4% of the users during their care, they never had a specific staff to guide and inform, and finally the triage proved to be 75% efficient in the hospital. Proposal:. Conclusion: The level of overall satisfaction in waiting time of the users treated in the Emergency Service of the Milagro General Hospital was acceptable, while the dimension empathized the level of satisfaction was medium.

Keywords: satisfaction, external user, waiting time, emergency.

INTRODUCCIÓN

Evaluar la satisfacción de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común porque permite, mediante un proceso de investigación relativamente rápido, obtener un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la entidad prestadora de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas.

En el capítulo I, el problema, refiere acerca del servicio de emergencia del hospital, el cual constituye una puerta de entrada al establecimiento para usuarios que por su condición de salud no pueden esperar un turno ordinario, así como también pacientes que no son referidos por un profesional de salud y pacientes del seguro campesino que se les dificulta una cita en la comuna, llegan al servicio de emergencia saturando el mismo.

Seguido del capítulo II el marco referencial, donde indica que la satisfacción es el juicio de valor emitido de acuerdo a la percepción del individuo en relación con las condiciones de las áreas físicas y de las características del servicio recibido. Dentro de este capítulo encontramos las variables de la investigación como son la dependiente satisfacción y la independiente el tiempo de espera.

Dentro del capítulo III marco metodológico, se describe que el diseño de este estudio es cuantitativo, descriptivo de campo y finalmente no probalístico, de orientación temporal histórica, con base en fundamentos científicos sólidos.

Consecutivamente, el capítulo IV, se analizará e interpretará los resultados obtenidos en la investigación enfocándonos en el tipo de atención del personal, la información disponible para

Comentado [U10]: ENFOCAR MAS LA INTRODUCCION HACIA LAS CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE LA INVESTIGACION, DETALLADAMENTE POSTERIORMENTE DESCRIBA SU METODOLOGIA EMPLEADA A MUY BREVES RASGOS. POR ULTIMO SE DETALLA PARRAFO POR PARRAFO SEGÚN CADA CAPITULO.

EN EL CAP V NO INCLUYA DESCRIPCIONES NUMERICAS O RESULTADOS YA QUE EL PROPOSITO DE LA INTRODUCCION ES MOSTRAR UNA PEQUEÑA PARTE DE LO QUE SE INVESTIGA PARA ATRAPAR AL LECTOR.

el usuario externo en cuanto a ruta a seguir, señalética, clasificación del triage y la existencia del personal adecuado para la atención del paciente en el Servicio de Emergencia.

Finalmente en el capítulo V, la propuesta, tiene como objetivo redefinir los procesos de atención en una adecuada implementación de Triage en el servicio de emergencia, establecer un plan de capacitación continua al personal del hospital y un plan educomunicacional dirigido a usuarios externos del hospital sobre los procesos de atención, con el propósito de reducir los tiempos de espera de los pacientes a 00:08:40 minutos, logrando la meta del Plan Nacional del Buen Vivir 2017 – 2021, para los tiempos de respuesta en emergencias para gestión sanitaria.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento Del Problema

1.1.1 Problematización.

En algunos países, los servicios de urgencia, se han convertido en importantes puntos de entrada, para quienes no tienen otro medio de acceso para la atención médica, ya que como se conoce es una realidad que aún hay obstáculos para la atención primaria en salud. Basándose en los objetivos estratégicos del MAIS, donde acercar los servicios de salud a la comunidad ayudará a reducir las barreras de acceso, disminuyendo la inequidad, fortaleciendo la capacidad resolutive del primero y segundo nivel, y organizando la funcionalidad del sistema, de manera tal que garantice que el primer nivel de atención se constituya en la puerta de entrada obligatoria de todos los pacientes y que los hospitales de mayor capacidad resolutive se conviertan así en una atención complementaria del primer nivel de atención. Dicho eso, mejoraría la satisfacción del usuario externo en el tiempo de espera a nivel global, las complicaciones de diferentes patologías y por ende los casos de morbi-mortalidad en los servicios de emergencia, acudiendo así pacientes que realmente ameritan estar ahí y necesitan de la asistencia.

A continuación, un estudio que tuvo lugar en España, Hospital Clinic de Barcelona donde el investigador Bustamante encuestó a 373 pacientes dados de alta del servicio de urgencias del mencionado Hospital en marzo del 2011. Concluyendo que el 42,4% contestó que su experiencia había sido totalmente satisfactoria, el 50,1% satisfactoria y el 7,5% no satisfactoria. Las variables que influían en una experiencia no satisfactoria fueron la

percepción de un tiempo de espera largo, un trato médico desconsiderado y la percepción de no recibir un trato respetuoso. (Emergencias 2013; pág. 176:).

De acuerdo al estudio anterior, como investigadora comparto que en la actualidad el servicio de urgencias se ha convertido en la puerta de entrada de muchos pacientes que no tienen acceso a la atención médica oportuna en diferentes áreas, aglomerando a los pacientes en el servicio de emergencia, lo que causa un largo tiempo de espera.

Con respecto a otro estudio realizado, por la autora Huerta, en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en Lima, donde se encuestó a 77 personas, usuarios y acompañantes, durante el mes de enero del 2015. Resulto que el 63.64% fueron usuarios, el 62.34% fueron adultos (36 a 64 años), el 58.44% fueron del sexo femenino, el 28.57% se encontraba en nivel secundaria seguido por el 25.97% con nivel primaria, el 76.62% contaba con Seguro Integral de Salud (SIS), y el 50.65% eran usuarios nuevos. En la dimensión fiabilidad se evidencia un 94,8% de encuestados satisfechos (satisfecho, muy satisfecho y extremadamente muy satisfecho). De los atributos evaluados en esta dimensión, la mayoría resultó con más del 90% de usuarios satisfechos. La comunicación que mantuvo el médico con el usuario para explicar el seguimiento del problema fue el atributo con mayor porcentaje de usuarios satisfechos (94,8%) y que la atención haya sido inmediatamente a la llegada de emergencia sin importar la condición socioeconómica del paciente resultó con el mayor porcentaje de insatisfacción, pues sumando muy insatisfecho y extremadamente muy insatisfecho resultó con 15.6% (Huerta 2015, pág.25)

Con todo y lo anterior, se puede observar en esta investigación que una comunicación oportuna y directa con el paciente, así como también una atención inmediata sin importar como luce el usuario durante la atención, trae consigo un resultado de pacientes satisfechos.

Ya hemos conocido acerca de la satisfacción en tiempo de espera en servicio de emergencia en España y Lima. Ahora plantearemos lo que sucede en Ecuador. En este sentido, la autora Rocío Quijije, realizó un estudio en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús en Quevedo, donde se encuestó a 247 personas sobre la percepción de la atención recibida del servicio de emergencia respondiendo un 73.68 % de los encuestados que la atención recibida no cumplió con sus expectativas, el 60.63% respondió que está insatisfecho con la atención y el 53,85% respondieron que nos les resolvieron el problema de salud en el servicio. (Quijije, 2015. Pág 64).

Como se menciona en el estudio anterior, los resultados no fueron favorables ya que la atención recibida por el usuario no cumplió con las expectativas trazadas, ni se logró resolver en la totalidad de los pacientes su problema de salud por el que acudió al servicio, viéndose reflejado así su insatisfacción.

Finalmente vamos a conocer específicamente lo que sucede en el Hospital General IESS de Milagro, el cual es un establecimiento de salud nivel II, y que forma parte de la red integral de salud, por lo tanto, recibe a pacientes del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Ministerio de Salud Pública, entre otros, atendiendo un número aproximado de 168,000 consultas anuales.

El Hospital, inició como un dispensario de atención ambulatoria con un médico general en el año 1940, desde ese entonces el número de pacientes fue incrementando y demandando una infraestructura mayor, a tal punto que actualmente es un Hospital con 138 camas; se encuentra asentado en 42.780 m² de superficie de terreno, con un área de construcción de 14.302.92 m², al momento cuenta con cuatro pisos y 115 camas censables. (Matriz de capacidad instalada, 2019).

Comentado [U11]: USE VOCABULARIO CIENTIFICO- NO CORRIENTE

Comentado [km12]:

El servicio de emergencia del hospital, constituye una puerta de entrada al establecimiento para usuarios que por su condición de salud no pueden esperar un turno ordinario. Sin embargo, en muchas ocasiones los pacientes no son referidos por un profesional de salud, llegan al servicio debido a las distantes citas que maneja el call center en el agendamiento para consulta externa, pacientes del seguro campesino que se les dificulta conseguir atención en el centro de salud de su comuna lo que ocasiona la saturación en el servicio, estimando así que el 82% son de pacientes de consulta externa con patologías que probablemente podrían resolverse en otro espacio ya que no comprometen su vida, restando oportunidad a aquellos que necesitan una atención emergente.

Entre tanto los pacientes motivados en buscar una atención oportuna y rápida acuden al área de emergencia, incrementando el número de atenciones en el servicio, así como también la falta de personal médico para brindar atención, ya que los mismos médicos de emergencia que están de turno rotan por otras áreas.

Comentado [U13]: LA PROBLEMATIZACION DEBE DEJAR MAS EN CLARO LAS CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL PROBLEMA QUE SE INVESTIGA, TOMANDO EN CUENTAS LAS REFERENCIAS A NIVEL GLOBAL Y LOCAL

1.1.2 Delimitación del problema.

Línea de investigación; Salud pública, medicina preventiva y enfermedades que afectan a la población.

Sub línea; Atención primaria en Salud.

Eje del programa de maestría; Salud comunitaria.

Objeto de estudio: Conocer la satisfacción del usuario externo en el tiempo de espera del servicio de Emergencia.

Comentado [U14]: EL OBJETO DE ESTUDIO ES LO QUE SE INVESTIGA EN LA UNIDAD DE OBSERVACION

Unidad de observación: Satisfacción del usuario externo.

Tiempo: Septiembre 2019.

Espacio: Hospital General IESS Milagro

1.1.3 Formulación del problema.

Basado en la descripción y análisis del problema, nos planteamos el siguiente cuestionamiento.

¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario externo en tiempo de espera del servicio de emergencia del Hospital General IESS Milagro?

Comentado [U15]: TOMAR EN CUENTA LA DEFINICION DEL TITULO GENERAL

1.1.4 Sistematización del problema.

En relación con los sub-problemas planteamos lo siguiente.

¿Cómo se realiza el proceso de selección y clasificación de pacientes en el servicio de emergencia?

¿Cuál es el tiempo de espera del usuario externo desde su llegada hasta la atención médica en el servicio de emergencia?

¿El usuario externo conoce la ruta a seguir en el servicio de emergencia?

1.1.5 Determinación del tema.

La descripción de la satisfacción del usuario externo en tiempo de espera. Servicio de emergencia. Hospital General IESS Milagro. 2019

Comentado [U16]: NO CONCUERDA CON EL TITULO NI CON EL OBJETIVO GENERAL- AQUI PONE **ANALISIS**, PERO LO QUE BUSCA ES DETERMINAR EL NIVEL DE SATISFACCION.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General.

Determinar el nivel de satisfacción del usuario externo en tiempo de espera del servicio de emergencias del Hospital General IESS Milagro

1.2.2 Objetivos Específicos.

Analizar el proceso de selección y clasificación del paciente en el servicio emergencia.

Evaluar el tiempo de espera del servicio de Emergencia del Hospital General IESS de Milagro.

Identificar si los usuarios externos conocen la ruta a seguir en el servicio de emergencia.

1.3 Justificación

1.3.1 Justificación de la investigación.

Este proyecto de investigación se realiza por que se considera oportuno conocer la satisfacción del paciente atendido en el servicio de Emergencia del Hospital General Milagro, el tiempo promedio de espera desde su ingreso hasta que es atendido por el médico, es de 0:19:35:24 minutos. Alejándose de la meta propuesta para el 2021 por parte del Plan Nacional del Buen Vivir, relacionada con respecto al Servicio de Emergencia, que consiste en mejorar el tiempo de respuesta en emergencias para gestión sanitaria a un tiempo de 0:08:40:00 minutos para el año 2021. (Plan nacional de desarrollo 2017-2021). En consecuencia, es importante considerar los niveles de satisfacción de sus usuarios, para elaborar estrategias específicas, diseñadas de acuerdo a las necesidades y capacidades de cada subsistema, propiciando el bienestar del paciente y el ahorro de recursos para las instituciones de salud.

La satisfacción de los pacientes está en uno de los resultados más importantes de prestación de servicios de salud de buena calidad, ya que influye de manera determinante en su comportamiento; y depende no sólo de la calidad de los servicios brindados sino también de sus expectativas relacionadas a la atención.

Esta situación representa un desafío para la gestión del Hospital, ya que, en los tiempos de espera, más allá del cumplimiento de una meta, está la vida de los pacientes que acuden a este servicio, quienes podrían recibir una mejor atención, gracias a la implementación de estrategias que permitan optimizar el uso de recursos, mejorar el desempeño de los profesionales y la capacidad instalada del establecimiento, tomando en cuenta el número de pacientes que demandan la atención, disminuyendo la mortalidad y/o secuelas provocadas por una atención tardía beneficiando a la población de Milagro, afiliados al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Ministerio de Salud Pública, red de salud en general, servidores del Hospital General Milagro y zonas aledañas.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1 Marco Teórico

2.1.1 Antecedentes Históricos.

La primera historia escrita sobre la calidad en servicios de salud se encuentra en la época de los babilonios, en el código de Hammurabi, sexto rey semita (1792 –1750 A.C.), en el código se mencionan drásticos castigos para los médicos que incurrieran en negligencia médica.

La problemática del sector salud específicamente en lo relativo a la calidad de la atención prestada, ha sido tema permanente de estudio histórico la idea de calidad total surge en la posguerra y se aplica en un principio en la industria japonesa, es a partir de esta experiencia que se desarrollaron diversos modelos teóricos para evaluar la calidad en el campo de la atención a la salud.

La preocupación por la calidad no es algo nuevo, a pesar de los grandes aportes en el sector industrial de autores como Schewart, Demmig y Juran, es difícil llegar a un acuerdo sobre lo que quiere decir “calidad”, sin embargo, la gran mayoría acepta la idea de que calidad “es la capacidad para que un producto consiga el objetivo deseado al costo más bajo posible”.

Las bases conceptuales y metodológicas sobre la calidad de la atención publicadas tanto nacional como internacional durante los últimos 20 años, se han venido justificando en el modelo desarrollado por Donabedian proponiendo el análisis de la calidad a partir de tres dimensiones (estructura, proceso y resultado) lo cual permite medir ordenadamente las variables ligadas a la calidad de los servicios de salud.

Según este esquema los resultados son consecuencia de la atención proporcionada, lo cual implica que no todos los resultados puedan ser fáciles y exclusivamente imputables a los procesos y no todos los procesos dependerán directa y unívocamente de la estructura.

Las instituciones de salud, tienen hoy más que nunca la responsabilidad de establecer herramientas que propicien la evaluación de la atención en los servicios con el objeto de garantizar la efectividad y eficiencia en la gestión de dar salud con calidad.

Por ello es prioritario evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios en los servicios de salud. Este conocimiento permitirá la necesaria incorporación de sistemas de gestión de calidad.

2.1.2 Antecedentes Referenciales.

El autor Hassan, estudió la satisfacción aplicando una encuesta de satisfacción con la atención recibida en el Departamento de Emergencia del Hospital Imam Reza (Irán) en el 2008 y encontraron la necesidad de intervenciones en la atención médica, los cuidados de enfermería, la cortesía del personal, la comodidad física y el tiempo de espera. Concluyeron que los esfuerzos deben centrarse en acortar los tiempos de espera, mejorar la percepción de los pacientes del mismo, y mejorar la limpieza general de la sala de emergencia. (Int J Emerg Med. 2014).

En el estudio antes mencionado, sale a relucir la necesidad de efectuar intervención en las diferentes áreas del servicio de emergencia para mejorar la percepción del usuario y por ende su atención.

Otro estudio realizado en el Hospital Central de Maracay, por el autor Gómez, menciona que los Servicios de Emergencia son considerados como la zona donde se percibe la mayor insatisfacción por parte de los usuarios, en el caso de los usuarios de Hospitales se produce una espera prolongada por atención de salud y camas, existe una desconfianza ante el

personal por experiencias propias o de personas cercanas como familiares y amigos en que se reconocen experiencias de maltrato. Revista de Salud Pública Agosto 2017 Gómez G).

En la investigación que refiere en el párrafo anterior, se demuestra que hay falencia en el servicio de emergencia y se muestra el mayor grado de insatisfacción, basado en los tiempos de espera prolongados, además de las malas experiencias vividas y expresadas por pacientes que ya han sido atendidos en el Hospital

En sentido contrario a la insatisfacción, un estudio ejecutado por Castelos en el circuito de salud integral Augusto Egas, indica en su estudio a 382 usuarios que la mayor parte de los participantes en el estudio fueron mujeres jóvenes adultas y el personal de enfermería fueron quienes atendieron a los pacientes como primer contacto. El tiempo de espera para brindar la atención a los pacientes en emergencia fue adecuado y la infraestructura cumple con los requerimientos básicos.

En este último estudio de satisfacción, resulto ser totalmente conveniente, debido a los buenos resultados obtenidos la investigación con una adecuada atención y tiempo de espera.

2.1.3 Fundamentación.

Generalidades de la calidad en salud.

Dentro de la definición de Calidad, la Real Academia Española de la Lengua establece las siguientes: Calidad (Del lat. *qualitas*, *-ātis*, y este calco del gr. *ποιότης ποιότης*): 1. Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor. 2. Buena calidad, superioridad o excelencia. 3. Carácter, genio, índole. 4. Condición o requisito que se pone en un contrato. (...) Sin embargo, podemos buscar una definición más acotada con relación al tema que nos ocupa y fijarnos en la que ofrece la norma ISO 9000:2005: Calidad: grado en el que un conjunto de características (rasgos diferenciales)

inherentes cumplen con unos requisitos (necesidades o expectativas establecidas, por lo general implícitas u obligatorias).

Según diferentes autores aportan lo siguiente a lo largo del tiempo:

Walter A. Shewhart "La calidad es algo difícil de calibrar, puesto que implica traducir las necesidades futuras de los usuarios en características mensurables y permitir que un producto pueda ser diseñado y producido para satisfacer un precio que el usuario pagará".

William E. Deming "Calidad es aquello que da satisfacción al cliente". Joseph M. Juran "Calidad es la adecuación al uso".

Peter F. Drucker "Calidad es aquello que el cliente está dispuesto a pagar en función de lo que obtiene y valora".

Philip B. Crosby "Calidad es la conformidad con los requisitos (especificación de las características) que la propia empresa ha establecido para sus productos, basándose directamente en las necesidades de los clientes".

Kaoru Ishikawa "Calidad es diseñar, producir y entregar un bien o un servicio que resulte útil, lo más económico posible y siempre satisfactorio para el cliente".

Armand V. Feigenbaum "Calidad es el conjunto de características del producto de marketing, ingeniería, fabricación y mantenimiento mediante las cuales el producto en uso satisface las expectativas del cliente". "Calidad es lo mejor para las condiciones de uso del cliente y de precio de venta".

Genichi Taguchi "Calidad es la pérdida que un producto impone a la sociedad después de salir a la venta".

Gerald M. Weinberg "Calidad es aquello que supone valor para alguien".

Noriaki Kano "Calidad es aquello que alcanza o supera las expectativas de los usuarios".

David A. Garvin "Calidad es una excelencia innata, reconocida de forma absoluta y universal, algo que no es posible definir con precisión y que se aprende a distinguir tan solo mediante la experiencia".

American Society for Quality Control (ASQC) "Calidad es el conjunto de características de un producto, proceso o servicio que le confieren su aptitud para satisfacer las necesidades del usuario o el cliente". European Organization for Quality (EOQ) "Calidad es el grado en que un producto o servicio cubre las exigencias del cliente al que está destinado, y es resultado de la calidad del diseño y la calidad de la fabricación".

Comentado [U17]: LA FUNDAMENTACION AMERITA SER INTERPRETADA, NO SOLAMENTE SE BASA EN CITAR , CADA REFERENCIA DEBE SER ARGUMENTADA.

Modelos de calidad aplicados a los servicios.

Al conocer los atributos de los servicios se puede apreciar que su evaluación resulta más difícil que la de los bienes de consumo, debido a su intangibilidad y a sus características a menudo difíciles de definir. Por ello será necesario repasar brevemente algunos de los varios modelos desarrollados y aplicados a la calidad de los servicios. Los dos modelos principales que se han aplicado a la calidad de los servicios son los designados como tradición europea (Escuela Nórdica de Marketing de Servicios) y tradición norteamericana (Escuela Norteamericana o Instituto de Ciencias del Marketing – "Marketing Science Institute"–). La tradición norteamericana, que es la más conocida debido a su gran desarrollo y divulgación, hace hincapié en la interacción social entre cliente y empleados. Por su parte, la tradición europea, anterior a la americana pero retomada recientemente por algunos autores, destaca la necesidad tanto de la interacción social como de los aspectos tangibles del servicio para una adecuada gestión de la calidad. Cabe observar, pues, que se trata de dos formas distintas de entender la calidad del servicio, aunque podrían

complementarse para ofrecernos así una visión más amplia sobre la calidad y la gestión de los servicios.

Urance of Ambulatory Care for Children (1975) "La asistencia médica de calidad incorpora un método científico que detecta problemas mediante diagnósticos correctos e instaura la terapia apropiada con el fin de satisfacer las necesidades de los pacientes. La asistencia debe estar siempre disponible, prestarse con efectividad y documentarse adecuadamente".

Avedis Donabedian (1980) "Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar, después de valorar el balance de ganancias o pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes".

Organización Mundial de la Salud (1985) "Calidad asistencial es garantizar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en consideración todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y alcanzar el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso". Ruth H Palmer (1989) "La calidad asistencial es el aprovisionamiento de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tienen en cuenta los recursos disponibles y alcanzan la adhesión y satisfacción del usuario". Institute of Medicine (1990) "La calidad asistencial es el grado en que los servicios de salud mejoran, para los individuos y las poblaciones, la probabilidad de alcanzar unos resultados de salud favorables y coherentes, con el conocimiento profesional existente. Además, la asistencia debe estar siempre disponible, ser eficiente y documentarse adecuadamente".

Dimensiones de la calidad asistencial Son varios los autores que han dimensionado los elementos constitutivos de la calidad asistencial. • Según Donabedian (1980) la calidad asistencial consta de tres componentes: - Componente técnico: es la aplicación de la ciencia

y de la tecnología para el tratamiento del problema de salud de una persona, de tal forma que aporte el máximo beneficio sin necesidad de aumentar los riesgos. - Componente interpersonal: se basa en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y los valores sociales que rigen la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas, en parte, por los dictados éticos de los profesionales y por las expectativas y aspiraciones de cada persona individual. 34 Gestión de la calidad en los servicios asistenciales.

Fundamentos de la calidad asistencial.

Componente confort: son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable.

Según Palmer (1983), los elementos de la calidad asistencial son:

- Calidad científico-técnica: competencia del profesional para utilizar, de forma idónea, los más avanzados conocimientos y los recursos a su alcance para producir salud y satisfacción en la población atendida. Se debe considerar, tanto en su aspecto estricto de habilidad técnica como en el de la relación interpersonal establecida entre el profesional y el paciente.
- Accesibilidad: facilidad con la que los servicios sanitarios pueden ser obtenidos de forma equitativa por la población, con relación a las dificultades organizativas, económicas, culturales, etc.
- Satisfacción o aceptabilidad: grado en que la atención prestada satisface las expectativas del usuario.
- Efectividad: grado en que la atención sanitaria consigue producir una mejora del nivel de salud del paciente o de la población, en condiciones de aplicación reales

- Eficiencia: grado en que se alcanza el nivel más alto de calidad posible con unos determinados recursos. Relaciona los resultados con los costes generados. (Fundamentos de la calidad asistencial 2015)

2.2 Marco Legal

La presente investigación analiza y sustenta evidencia basándose tanto en el marco internacional como en el marco nacional, partiendo desde la legislación Constitucional de la República del Ecuador, la cual basada en criterios de la OMS/OPS, que promulgan el enfoque ético y médico legal de la salud en general, orientándose a la Atención Primaria de Salud dentro del marco público sanitario.

En el ámbito Internacional, la ***Declaración Universal de Derechos Humanos. 1948, Artículo 25.***- Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

En relación al artículo anterior, debo de referir que estoy de acuerdo que la atención es un derecho de toda persona y que, la atención en el servicio de emergencia se ha convertido en la entrada principal para la mayoría de pacientes que acuden al Hospital.

Declaración de Alma Ata. 1978, VII.- Se dirige hacia los principales problemas sanitarios de la comunidad, y para ello, proporciona y promueve servicios preventivos, curativos y rehabilitadores.

Como refiere el Alma Ata, unos de los problemas sanitarios que se puede observar es la poca Articulación con los servicios preventivos de atención primaria en salud de las comunas con los Hospitales en General, mejorando eso favorecería los servicios ofertados.

En el ámbito nacional, según la Constitución Política de Ecuador, 2008, en su art 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Según indica el texto anterior, expreso inclinación con el artículo debido a que toda la población tiene derecho a un acceso oportuno y permanente en la atención de salud sin exclusión alguna relacionado a la atención en todos sus servicios.

Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021.- Mejorar el tiempo de respuesta en atención integral de emergencias a 2021: Mejorar el tiempo de respuesta en emergencias para gestión sanitaria desde 0:09:29 a 0:08:40 minutos a 2021.

El objetivo del Plan Nacional de Desarrollo 2017 – 2021; está apegado directamente a mi trabajo de investigación ya que la meta pretende mejorar el tiempo de respuesta en atención de integral de emergencia, para mi opinión se debe comenzar fortaleciendo mucho mas La atención primaria de la salud en el IEES ya que aglomera a los pacientes en la emergencia del Hospital de Milagro que es de segundo nivel, porque el acceso allí se vuelve más rápido que acceder a los servicios de atención de la comuna o de consulta externa.

Normativa Bioética del Ecuador para Investigación. MSP, Art 5.- La comisión Nacional de Bioética en salud, CNBS, asesorara en los ámbitos de su competencia, en tres aspectos:

A) Salud Publica. Desigualdades en el estado de salud y en el acceso a la atención y los beneficios de la investigación médica.

El artículo N°5, de la normativa bioética; se relaciona con el análisis de mi investigación, ya que la poca oportunidad de acceso a los servicios de salud de emergencia que tiene el seguro campesino en primer nivel de salud, ofrece un servicio no continuo y desigual lo que conlleva a una insatisfacción del paciente.

2.3 Marco Conceptual

Calidad en salud.

La calidad en la prestación de los servicios de salud es sin duda una preocupación medular en la gestión del sector, no solo por la aspiración a la mejora de las capacidades institucionales en los organismos y dependencias sectoriales, sino sobre todo porque en el eje de todos los procesos se encuentra la vida de las personas, cuya salud debe ser promovida y protegida como obligación insoslayable del estado. La calidad en la prestación es condición de eficacia de los esfuerzos e intervenciones desplegadas y garantía de seguridad y trato humano para todos y cada uno de los usuarios (Ministerio de Salud del Perú, 2007, p.10).

“La dificultad estriba principalmente en que la calidad es un atributo del que cada persona tiene su propia concepción pues depende directamente de intereses, costumbres y nivel educacional entre otros factores” (Revista Cubana de Salud Pública, 2004)

Desde el punto de vista del paciente, es conocido por ejemplo, que para algunos una consulta médica de buena calidad debe ser breve y dirigirse directamente al punto

problemático, mientras que para otros la entrevista médica sólo será satisfactoria si el médico destina una buena parte de su tiempo a oír los pormenores de la naturaleza, historia y características de los síntomas que aquejan al paciente.

La calidad de la atención médica ha sido definida de diversas maneras que en mucho dependen del contexto concreto en que el término quiera emplearse.

En 1980, Donabedian, define una atención de alta calidad como “aquella que se espera maximice una 19 medida comprensible del bienestar del paciente después de tener en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas esperadas que concurren en el proceso de atención en todas sus partes” (Revista Cubana de Salud Pública, 2004).

Usuarios externos.

Personas que acuden a un establecimiento de salud para recibir una atención de salud de manera continua y con calidad, en el contexto de familia y comunidad.

Satisfacción.

La satisfacción puede definirse como “la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario”. La satisfacción es el juicio de valor emitido de acuerdo a la percepción del individuo en relación con las condiciones de las áreas físicas y de las características del servicio recibido (Pashanaste y Pinedo, 2016).

“La satisfacción supone una valoración subjetiva del éxito alcanzado por un sistema. Corbella y col, la definen como “medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario” (Pashanaste y Pinedo, 2016). Por ello, la satisfacción de atención en salud, de acuerdo a las necesidades del individuo y de su entorno humano (familiares, amigos, etc.), deseos y circunstancias propias de cada

momento, en que el paciente utiliza los servicios de salud moldeando los servicios de acuerdo a las necesidades y expectativas de éste.

Satisfacción del usuario.

La satisfacción de los usuarios ha sido reconocida como uno de los indicadores de elección para medir el impacto de las intervenciones de reforma del sector salud en las Américas (Moliner, 2008). Existe una amplia experiencia de uso de este indicador en los últimos 20 años, además de existir a nivel internacional diversas aproximaciones y herramientas de medición de la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud.

La satisfacción del usuario es un aspecto de la salud pública que ha venido cobrando mayor atención. (An. Fac. med. v.66 n.2 Lima abr./jun. 2005).

Es considerada un fenómeno básicamente psicológico que requiere de metodologías cualitativas para complementar su estudio.

“Se refiere a la satisfacción del usuario externo con los servicios recibidos, con los profesionales y con los resultados de la atención. La satisfacción del profesional o usuario interno se refiere a la satisfacción con las condiciones de trabajo y el resultado de la atención.”

“La satisfacción del usuario externo es el indicador más utilizado y expresa un juicio de valor subjetivo de la atención recibida” (León, 2018).

Grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece.

Según la encuesta de satisfacción de usuarios externos del Ministerio de Salud, los usuarios en los establecimientos de salud, por lo general aceptan la atención de salud sin quejarse y

hasta expresan satisfacción por ella cuando participan en las encuestas. La satisfacción del usuario expresada en entrevistas y encuestas, no significa necesariamente que la calidad es buena, puede significar que las expectativas de los usuarios son bajas.

El orientar a los usuarios e informar al público respecto a lo que constituye la atención apropiada es un aspecto importante en la prestación de servicios de buena calidad.

Los administradores no deben suponer que los servicios prestados son adecuados únicamente porque los usuarios no se quejan (Huamán, 2014).

Tiempo de espera:

La responsabilidad de resolver la espera de atenciones, es del sector en su conjunto. Desde esta perspectiva, el nivel central desde su rol regulador, contribuye en la formulación de ejes orientadores y coordinación de los esfuerzos requeridos, potenciando las capacidades de cada red asistencial, monitoreando y evaluando los avances.

Para desarrollar la gestión dentro del proceso, es imprescindible reconocer las casualidades de la brecha de atenciones, ya que de esta manera se pueden identificar las soluciones, de corto, mediano y largo plazo; lo que se relaciona directamente con la implementación de registros (Ministerio de Salud, 2008, p. 4)

Definición.- Se define como el tiempo que un usuario espera, hasta recibir el servicio o atención de salud.

Tiempos de Espera según la Prioridad.

En el Acuerdo Ministerial 5169, los tiempos exactos de espera para el paciente en cada una de las prioridades, son los presentados a continuación:

Tiempo de espera por prioridad

ACUERDO MINISTERIAL 5169		HOSPITAL IESS DE MILAGRO
Prioridad 1- Rojo	Cero minutos	Atención inmediata en sala de reanimación
Prioridad 2- Anaranjado	10 minutos	Puede esperar de 10 a 15 minutos para ser atendido
Prioridad 3- Amarillo	1 hora	Puede ser atendido en 60 minutos
Prioridad 4 -Verde	120 minutos	Puede ser atendido en 2 horas
Prioridad 5- Azul	Derivación a consulta externa	Puede ser atendido hasta en 4 horas

Fuente Registro Oficial Edición Especial No. 348
Elaborado por: Katherine Mutre Carriel

Implementación del Sistema de Triage.

El Sistema de Triage según la normativa vigente, debería aplicarse el momento en que llega el paciente a la casa de salud, no se debe exigir ningún documento al paciente previo a la realización del Triage, ya que el procedimiento indica que ese documento será solicitado las 24 horas posteriores a la aplicación del Triage. Adicionalmente la norma específica, que los servicios de emergencia no podrán rechazar a ningún paciente, ya que, en caso de requerir algún pago por el servicio, el Hospital puede solicitar la autorización los 3 días laborables posteriores a la atención.

El Hospital del IESS de Milagro se encuentra realizando el siguiente proceso: el personal de guardianía indica al usuario agendarse por admisiones, posterior ingresa al triaje o espera a ser triado y finalmente es atendido por el medico, desde el inicio en admisiones se le solicita un documento de identificación, luego la evaluación para ser

priorizado. Luego de receptar un documento que identifique al usuario (cédula o partida de nacimiento en caso de infantes), se realiza la evaluación y la clasificación de la emergencia, se toman los signos vitales, medidas antropométricas. Se realiza un interrogatorio simple del motivo de la consulta por parte de la enfermera encargada y se le coloca un brazalete de color según la prioridad de la emergencia.

Posteriormente pasa al Área de Admisiones donde se verifica los documentos presentados por el paciente, comprobando si tiene derecho a la atención de los servicios de emergencia y/u hospitalización. Si el paciente no cuenta con historia clínica en el sistema, es atendido con una historia clínica que se crea en ese momento, en el caso de las prioridades 1, 2 y 3 (rojo – naranja – amarillo); en el caso de los usuarios valorados y catalogados con prioridad 4 o 5 (verde y azules), si no cuentan con derecho a la atención médica del IESS, son direccionados a unidades del MSP, y si son pacientes que pertenecen al seguro campesino, deben presentar la hoja 0053 que es la referencia, con excepción de presentarse en horarios o días especiales (fuera de horario de oficina, fines de semana o feriados).

Usuarios Internos.

Las personas encargadas de la recepción y bienvenida a pacientes, son de la unidad de atención al usuario (chaleco rojo), que entregan información sobre el proceso de atención en emergencia del hospital. El personal de admisiones asigna turnos para realizar el triage, en el caso que el usuario no requiera atención inmediata.

La persona que realiza el Triage es una enfermera, quien, luego de receptar un documento que identifique al usuario (cédula o partida de nacimiento en caso de infantes), realiza la evaluación y la clasificación de la emergencia, tomando los signos

vitales, medidas antropométricas y realizando un interrogatorio simple del motivo de la consulta; finalmente, entrega una tarjeta de color según la prioridad de la emergencia. Sin embargo, la enfermera a cargo trabaja de 8:00 a 20:00, posterior a lo que no queda ningún responsable del proceso de Triage, y el personal de guardianía se encarga de permitir la entrada a emergencia en la noche.

El personal capacitado en admisiones verifica los documentos presentados por el paciente, comprueba si tiene derecho a la atención de los servicios, se crea una historia clínica, si el paciente no cuenta con una en el sistema y si está en las 3 primeras prioridades (rojo – naranja – amarillo), de lo contrario, le atienden cuando presente la debida documentación. El personal médico, atiende los casos de emergencia, una vez hayan pasado por todos los procesos y filtros anteriores.

Usuarios Externos.

Los usuarios externos cuentan con un cartel en la sala de espera que indica según el color la prioridad de su patología y son informados sobre el proceso que actualmente tiene la emergencia del hospital, por el personal de la unidad de atención al usuario (chaleco rojo), si no requieren atención inmediata, deben tomar un turno para ser atendidos en triage, donde les asignan un color de acuerdo a su caso, posteriormente, si están en las prioridades 4 o 5, deben presentar la documentación que se les requiera antes de la atención médica; además, si pertenecen al seguro campesino, deben presentar una hoja de referencia, y si no cuentan con ningún seguro social, serán derivados a un establecimiento de salud del Ministerio de Salud Pública, para iniciar de nuevo todo el proceso; en el caso de pertenecer al seguro social y haber pasado por todos los filtros señalados, son atendidos por el personal médico correspondiente.

Por todo lo anteriormente mencionado se observa la necesidad de una propuesta de implementación para redefinir el proceso de atención y una adecuada implementación del sistema de Triage, además de fortalecer el servicio de emergencia del hospital, como opción para solucionar el problema planteado de tiempos de espera prolongados, para atención en emergencia y que superan los planteados por el Plan Nacional del Buen Vivir 2017 – 2021 (Endara, 2018, p. 31-34).

2.4 Hipótesis Y Variables

2.4.1 Hipótesis General.

El tiempo de espera en el servicio de emergencia influye en el nivel de satisfacción de los pacientes sobre la atención médica.

2.4.2 Hipótesis particular.

Evaluar el tiempo de espera me permite conocer el nivel de satisfacción del usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital General Milagro 2019.

Una correcta selección y clasificación de pacientes permite un aumento en la satisfacción del paciente.

Una adecuada señalética en el servicio de emergencia permite conocer la ruta a seguir acortando el tiempo de espera por desinformación.

2.4.3 Declaración de Variables.

VARIABLES	INDEPENDIENTE causa asumida	TIEMPO DE ESPERA
	DEPENDIENTE efecto asumido	SATISFACCIÓN

Fuente: Katherine Mutre Carriel
Elaborado por: Katherine Mutre Carriel

2.4.4 Operacionalización de las variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSION	INDICE	INDICADORES
INDEPENDIENTE	Tiempo en sala de espera antes de la consulta	Extrínsecos	15 A 30 min	Satisfacción del usuario externo
TIEMPO DE ESPERA			30 a 60 min 1 a 2 horas 2 a 4 horas + 4 horas	
DEPENDIENTE	Cuando al realizar la pregunta al usuario externo responde sentir o no satisfacción respecto al tiempo esperado para la atención de salud en emergencia	Percepción	Excelente	Satisfacción del usuario externo
SATISFACCIÓN			Muy bueno Bueno Regular Malo	

Elaborado por: Katherine Mutre Carriel

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y diseño de la investigación

El diseño de este estudio es cuantitativo, ya que analiza y mide el tiempo de espera del usuario externo para la atención médica en el servicio de emergencia, según su objetivo gnoseológico es descriptivo debido a que se explica detalladamente la realidad de la situación desde el momento que el paciente es triado en el servicio de emergencia. Según su contexto es de campo, porque se trabajó en el sitio utilizando una encuesta para recoger datos los cuales proporcionaron información necesaria. Finalmente de orientación temporal histórica, con base en fundamentos científicos sólidos establecidas en estudios relevantes de actual validez y de corte transversal con delimitación periódica de septiembre 2019.

3.2 Población y la muestra

3.2.1 Características de la población.

La población considerada en este estudio son todos los pacientes que acuden al servicio de emergencia para ser atendidos por profesionales de salud, médicos y profesionales de enfermería en el Hospital General Milagro en el periodo septiembre 2019.

Comentado [U18]: DESCRIBIR LAS CARACTERÍSTICAS QUE MUESTRA LA POBLACION EN CUESTION.

3.2.2 Delimitación de la población.

Los pacientes seleccionados para este estudio fueron todos aquellos pacientes clasificados con brazalete color , verde y azul según la clasificación del Sistema de Manchester entre los 30 a 70 años, que acudieron al servicio de emergencia en el horario matutino y vespertino de Lunes a viernes de 08:00 am hasta las 16:00 horas del Hospital

General Milagro, septiembre 2019. La segunda población son los profesionales de salud que laboran en el triage de emergencia del Hospital.

3.2.3 Tipo de Muestra.

En este estudio se obtiene a través de un tipo de muestra no probabilístico por conveniencia, según los criterios expuestos por el investigador.

3.2.4 Tamaño de la Muestra.

Un total de 170 pacientes que fueron atendidos en el servicio de emergencia y cumplían con los criterios de inclusión.

3.2.5 Proceso de selección.

En esta investigación existes dos poblaciones a estudiar, eligiendo la muestra no probabilística, muestra de sujetos voluntarios previa aceptación de consentimiento informado para la participación en la investigación, siendo la primera población los usuarios externos que acuden al servicio de emergencia ajustados a los siguientes criterios:

Criterios de inclusión.

a.- Pacientes que desean participar voluntariamente y acepten el consentimiento informado.

b.- Pacientes identificados con brazaletes color verde y azul.

c.- Pacientes que tengan edad comprendida entre los 30 a 70 años.

d.- Pacientes atendidos de lunes a viernes en horario matutino y vespertino horario de 08:00 am a 16:00 pm.

Criterios de exclusión.

Pacientes que no desean participar voluntariamente y se nieguen en aceptar consentimiento informado.

Pacientes identificados con brazaletes color rojo, anaranjado y amarillo.

Pacientes que tengan edad menor a 30 y mayor de 70 años.

Pacientes atendidos lunes a viernes después de las 16: 00 horas y fines de semana.

En tanto, la segunda población, es el personal de salud que realiza el proceso del triage en el servicio de emergencia, para lo que se utilizó muestreo por cuotas para ayuda a dividir la población en estratos o grupos iguales 5 hombres y 5 mujeres ya que son un total de 30 servidores.

3.3 Los métodos y las técnicas

3.3.1 Métodos Teóricos.

La índole documental de la presente investigación se basa en el método analítico para el estudio de la primera población (usuarios externos), las cuales permiten descomponer sus partes o elementos para observar las causas, la naturaleza y los efectos y poder comprender su esencia. Entre tanto, para la segunda población (profesionales que realizan el triage) se decidió por el método inductivo ya que se utilizó la observación, registro de los hechos, análisis y definiciones claras de cada concepto obtenido.

3.3.2 Métodos empíricos.

La naturaleza de la presente investigación se basa en el método empírico complementario, como es la medición mediante encuesta dirigida al usuario externo que

espera en el servicio de emergencia, que se desarrolla con el objetivo de obtener información numérica acerca del tiempo de espera y atención, donde se comparan magnitudes medibles conocidas. Entre tanto, para la segunda población (profesionales que realizan el triage) se decidió por el método de observación científico, lo que permite conocer la realidad mediante la sensorpercepción directa de entes y procesos, para lo cual debe poseer algunas cualidades que le dan un carácter distintivo, utilizando una guía observacional en el terreno.

3.3.3 Técnicas e instrumentos.

Se efectúa mediante un registro observacional, dónde se recolectaron datos en una guía debidamente elaborada para comprender el conocimiento de los profesionales que realizan la selección y clasificación de pacientes que acuden a atención de emergencia en el Hospital, sirviendo para analizar el primer objetivo. Además una encuesta de 15 preguntas dirigidas al usuario externo describiéndolo de la siguiente manera: de la pregunta 1 a la 7, logra determinar la satisfacción del usuario externo en tiempo de espera en la atención del servicio de emergencias después de haber experimentado el servicio, seguido de la pregunta 8 que busca estimar los tiempos de espera del servicio y finalmente, desde la pregunta 9 a la 15, responde a evaluar si los usuarios externos conocen la ruta a seguir en el servicio de emergencia, permitiendo analizar el objetivo general, segundo y tercer objetivo. Esta encuesta fue elaborada y validada respectivamente por tres profesionales en la materia y dos especialistas Phd, otorgándole un resultado de: 92% de pertinencia, 94% de validez y 96 de confiabilidad. Se utilizó el instrumento antes descrito obteniendo resultados cualitativos.

Comentado [U19]: DESCRIBA A DETALLE CADA PREGUNTA DE LOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS, Y FINALMENTE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA VALIDACION DE INSTRUMENTO

3.4 Tratamiento estadístico de la información

Se emplea la tabulación y consolidación estadístico, mediante aplicaciones informáticas como Microsoft EXECL2010 para plantear tablas, realizar el sesgo y diseño de gráficos estadísticos porcentuales en Software IBM SPSS Statistics22, de encuestas realizadas a los usuarios externos.

Se realiza el diseño de proyecto para la recopilación de la información basada en fuentes primarias y secundarias, previa autorización y aprobación de las autoridades del Instituto de Posgrado y Educación Continua de la UNEMI, y del “Hospital General Milagro”.

El compendio de la información se realizará mediante descripción analítica estadística de los gráficos expresando frecuencias, porcentajes y tablas cruzadas que permitirá realizar la validación de hallazgos, y los resultados se explicaran mediante tablas estadísticas, según la variable predeterminada.

3.5 Consideraciones éticas

Una vez, amparado en la ley de las naciones que asisten al seno académico, y en su imposición de los profesionales sanitarios, se hace expresa por historia, tradición y altivez que rigurosa y celosamente se dará cumplimiento a lo estipulado, orientada con valores y normas que yacen profesas con altivo orgullo, pero ejercidas con suma responsabilidad. Así remontada están las memorias de la ética sanitaria desde inmemorables fechas, como constancia de ello grandes filósofos dejaron impronta para las sucesoras generaciones en el “Juramento Hipocrático” también reeditadas y descriptas en el Código Deontológico de los profesionales de salud, recordando el profundo respeto por la humanidad, se aplica consentimiento informado a los pacientes

del estudio aprobado por el comité de docencia e investigación del iess basado en el acuerdo ministerial 5316 del Ministerio de salud pública.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

4.1 Análisis de la situación actual

Resultados obtenidos de la encuesta de satisfacción del usuario externo en tiempo de espera del servicio de emergencia.

Tabla 1. Sexo por rango de edad de usuarios externos.

		Rango de Edad				Total
		30 - 39 Años	40 - 49 Años	50 - 60 Años	Mayor a 61 Años	
Sexo Masculino	Casos	37	45	26	11	119
	Porcentaje	21,8%	26,5%	15,3%	6,5%	70,0%
Femenino	Casos	9	21	11	10	51
	Porcentaje	5,3%	12,4%	6,5%	5,9%	30,0%
Total	Casos	46	66	37	21	170
	Porcentaje	27,1%	38,8%	21,8%	12,4%	100,0%

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital General IESS Milagro.

Elaborado: por Katherine Mutre Carriel.

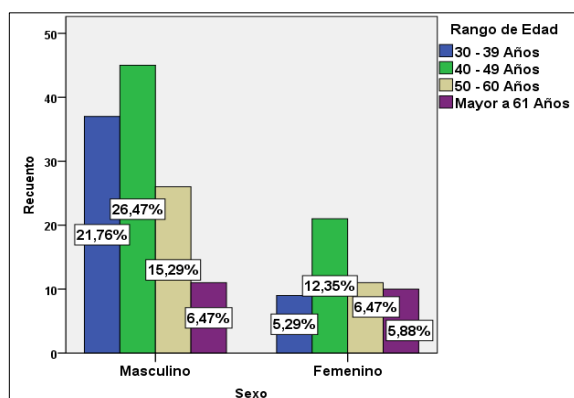


Gráfico 1. Sexo por rango de edad de usuarios externo.

Análisis e Interpretación: En la respectiva encuesta a los 170 usuarios externos se dio a conocer los datos sociodemográficos, tanto como el sexo y el rango de edad, se observó que con mayor frecuencia acuden al servicio de emergencia 119 casos de sexo masculino equivalente a un 70% de los cuales 45 casos entre 40 a 49 años

Comentado [U20]: LAS TABAS Y LOS GRAFICOS DEBEN COINCIDIR EN SU NUMERACION: TABA 1 CON GRAFICO 1...ETC

correspondiente a un 26,5%, 37 de ellos fluctúan entre los 30 a 39 años, equivalente a un 21,8%, 26 usuarios de 50 a 60 años pertenecientes a un 15,3%, y 11 de ellos mayores a 61 Años de edad con un porcentaje del 6,5%. Sin embargo en el sexo Femenino reflejaron 51 casos correspondiente a un 30%, el cual 21 casos fueron de 40 a 49 años, abarcando un 12,4%, 11 casos de 5 a 60 años, correspondiente a un 6,5%, 10 pacientes mayores a 61 años equivalente a un 5,9%, mientras que 9 casos de 30 a 39 años con un porcentaje del 5,3%. Por lo tanto, se pudo analizar que el sexo masculino tuvo mayor frecuencia en el estudio mientras que la edad que más predominó fue entre los 40 a 49 años con un 38,8% seguido del rango de edad de 30 a 39 años con un 27,1%.

Tabla 2. Días que asisten más usuarios externos a emergencia.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Lunes	57	33,5%	33,5%	33,5%
	Martes	39	22,9%	22,9%	56,5%
	Miércoles	31	18,2%	18,2%	74,7%
	Jueves	22	12,9%	12,9%	87,6%
	Viernes	21	12,4%	12,4%	100,0%
	Total	170	100,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital General IESS Milagro.

Elaborado: por Katherine Mutre Carriel.

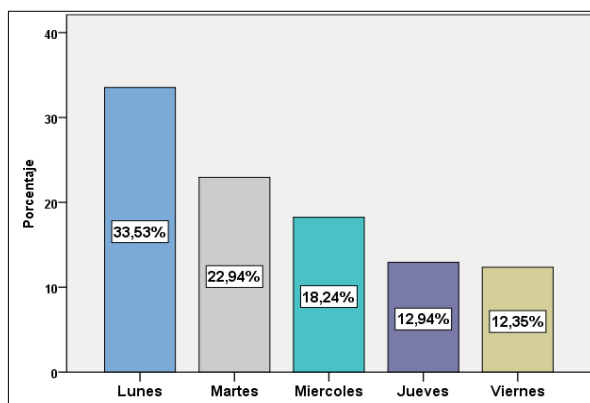


Gráfico 2. Días que asisten más usuarios externos a emergencia

Análisis e Interpretación: Con respecto a los días que más acudieron los usuarios externos a los servicios de emergencia en el tiempo estimado del presente estudio, se pudo determinar que los días lunes asistieron 57 usuarios (33,5%), martes 39 casos (22,9%), miércoles 31 pacientes (18,2%), jueves 22 usuarios (12,9%), mientras que viernes 21 casos (12,4%). Por lo tanto se pudo determinar que los días lunes acuden muchos más usuarios que los demás días.

Tabla 3. Evaluación al personal médico

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Excelente	21	12,4%	12,4%	12,4%
Muy bueno	53	31,2%	31,2%	43,5%
Bueno	81	47,6%	47,6%	91,2%
Regular	15	8,8%	8,8%	100,0%
Total	170	100,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital General IESS Milagro.

Elaborado: por Katherine Mutre Carriel.

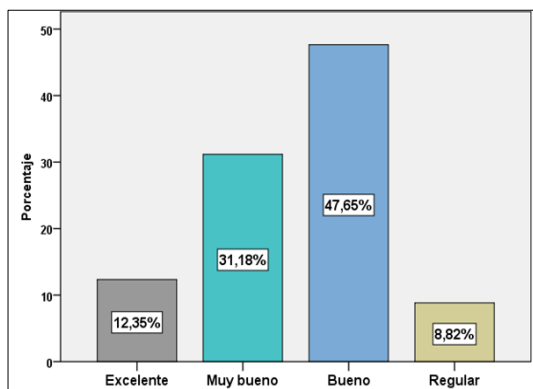


Gráfico 3. Evaluación al personal médico

Análisis e Interpretación: En esta pregunta los usuarios externos se encargaron de evaluar al personal médico que lo atendió el cual 81 de ellos indicaron bueno

equivalente a un 47,6%, 53 casos señalaron muy bueno, correspondiente a un 31,2%, 21 usuarios puntualizaron excelente abarcando un 12,4%, mientras que 15 de ellos indicaron regular formando parte con un 8,8%. Por lo tanto, se pudo deducir que los usuarios evaluaron con mayor frecuencia un nivel bueno.

Tabla 4 . Realización de examen físico completo y minucioso de parte del médico y comprensión de la explicación que brindo el médico.

		Comprensión de la explicación que brindo el médico			
		Si	No	Total	
Realización de Examen físico completo y minucioso de parte del médico	Si	Casos	108	15	123
		Porcentaje	63,5%	8,8%	72,4%
	No	Casos	36	11	47
		Porcentaje	21,2%	6,5%	27,6%
Total		Casos	144	26	170
		Porcentaje	84,7%	15,3%	100,0%

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital General IESS Milagro.

Elaborado: por Katherine Mutre Carriel.

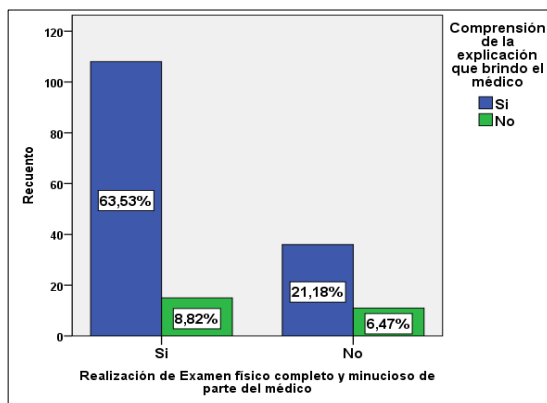


Gráfico 4. Realización de examen físico completo y minucioso de parte del médico y comprensión de la explicación que brindo el médico.

Análisis e Interpretación: En base a ambas preguntas se analizó que 123 usuarios indicaron en que el médico realizó el examen completo equivalente a un 72,4%, donde el 63,5% si comprendieron la explicación sobre el problema de salud y el 8,8% no. Por otro lado 47 casos señalaron en que el médico no realizó el examen completo el cual corresponde a un 27,6%, donde el 21,2% si comprendieron la explicación del médico con respecto al problema de salud, mientras que el 6,5% no le entendieron. Entonces, se pudo constatar que 144 (84,7%) usuarios si comprendieron la explicación del médico, mientras que 26 (15,3%) casos no lo entendieron.

Tabla 5. Evaluación al personal de enfermería y comprensión de la explicación que brindo el personal de enfermería.

		Comprensión de la explicación que brindo el personal de enfermería			
		Si	No	Total	
Evaluación al personal de enfermería	Excelente	Casos	13	0	13
		Porcentaje	7,6%	0,0%	7,6%
	Muy bueno	Casos	55	5	60
		Porcentaje	32,4%	2,9%	35,3%
	Bueno	Casos	76	15	91
		Porcentaje	44,7%	8,8%	53,5%
	Regular	Casos	4	2	6
		Porcentaje	2,4%	1,2%	3,5%
Total	Casos	148	22	170	
	Porcentaje	87,1%	12,9%	100,0%	

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital General IESS Milagro.

Elaborado: por Katherine Mutre Carriel.

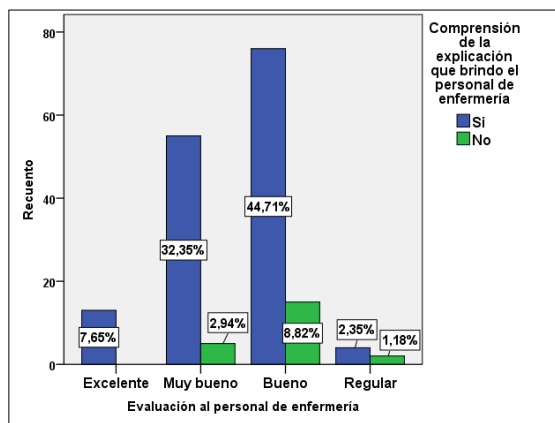


Gráfico 5. Evaluación al personal de enfermería y Comprensión de la explicación que brinda el personal de enfermería

Análisis e Interpretación: La evaluación al personal de enfermería es otro punto clave en el estudio, el cual 91 casos indicaron un nivel de satisfacción bueno, equivalente a un 53,5%, donde el 76 (44,7%), señalaron que si comprendieron la explicación por parte del personal de enfermería, mientras que el 15 (8,8%) no lo comprendieron, 60 casos indicaron Muy bueno, correspondiente a un 35,3%, donde el 55 (32,4%) si comprendieron la explicación y el 5 (2,9%) no, 13 usuarios evaluaron un nivel de satisfacción excelente e indicaron en haber comprendido la explicación formando parte de un 7,6%, 6 casos señalaron regular el cual corresponde a un 3,5%, los cuales 4 (2,4%) puntualizaron en haber comprendido la información por parte del personal de enfermería, mientras que 2 (1,2%) no lo entendieron. Por lo tanto, se pudo determinar con mayor frecuencia que los usuarios externos evaluaron al personal de enfermería un nivel de satisfacción Bueno, donde la gran mayoría acotaron en haber comprendido la información impartida por parte del personal.

Tabla 6. Evaluación al personal administrativo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Excelente	11	6,5%	6,5%	6,5%
	Muy bueno	49	28,8%	28,8%	35,3%
	Bueno	103	60,6%	60,6%	95,9%
	Regular	7	4,1%	4,1%	100,0%
	Total	170	100,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital General IESS Milagro.
Elaborado: por Katherine Mutre Carriel.

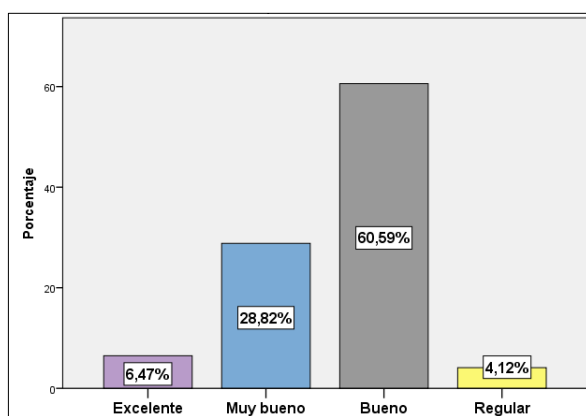


Gráfico 6. Evaluación al personal administrativo

Análisis e Interpretación: La evaluación al personal administrativo y el trato que brinda a los usuarios, se reflejó que 103 casos indicaron un nivel de satisfacción Bueno correspondiente a un 60,6%, 49 usuarios señalaron muy bueno el cual forma parte de un 28,8%, mientras que 7 casos señalaron un nivel regular, el cual represento un porcentaje del 4,1%. Por lo tanto, se pudo constatar que los usuarios externos evaluación al personal administrativo con mayor frecuencia un nivel Bueno.

Tabla 7. Trato con amabilidad, respeto y paciencia por parte del personal de emergencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	150	88,2	88,2	88,2
	No	20	11,8	11,8	100,0
Total		170	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital General IESS Milagro.

Elaborado: por Katherine Mutre Carriel.

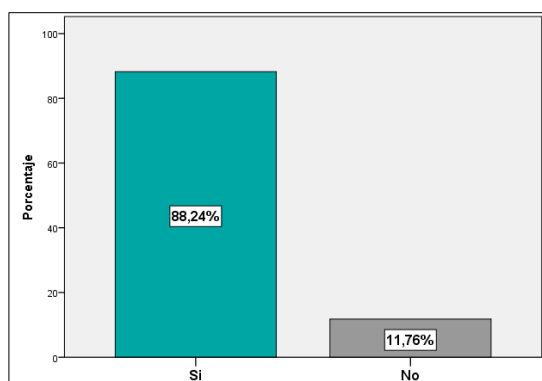


Gráfico 7. Trato con amabilidad, respeto y paciencia por parte del personal de emergencia

Análisis e Interpretación: En esta siguiente pregunta se da a conocer el trato que recibió el usuario en la emergencia, si el personal fue amable respetoso y tiene paciencia, 150 casos indicaron que si lo obtienen el cual se consta en porcentaje un 88,2%, mientras que 20 de ellos no consideraron ser buen atendidos convirtiéndose en un equivalente a 11,8%. Por lo tanto, a simple observación se determinó que la gran mayoría fueron tratados de una mejor forma.

Tabla 8. Tiempo de espera en relación al color del brazalete asignado para la atención.

		Brazalete asignado para la atención		Total	
		Verde	Azul		
Tiempo de espera para la atención en relación al brazalete	15 a 30 min	Casos	17	26	43
		Porcentaje	10,0%	15,3%	25,3%
	30 a 60 min	Casos	24	33	57
		Porcentaje	14,1%	19,4%	33,5%
	1 a 2 horas	Casos	14	36	50
		Porcentaje	8,2%	21,2%	29,4%
	2 a 4 horas	Casos	4	14	18
		Porcentaje	2,4%	8,2%	10,6%
	Más de 4 horas	Casos	1	1	2
		Porcentaje	0,6%	0,6%	1,2%
Total	Casos	60	110	170	
	Porcentaje	35,3%	64,7%	100%	

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital General IESS Milagro.

Elaborado: por Katherine Mutre Carriel.

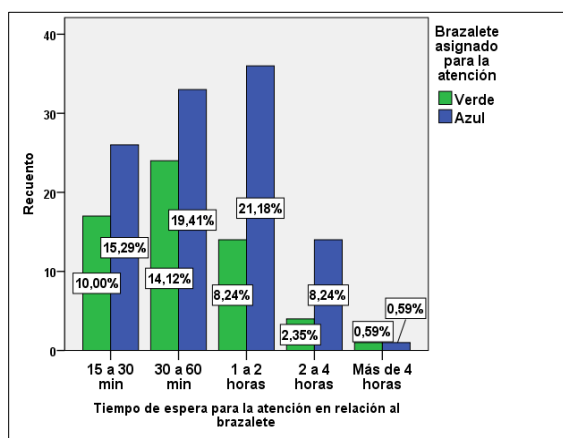


Gráfico 8. Tiempo de espera en relación al color del brazalete asignado para la atención

Análisis e Interpretación: El color de brazalete con mayor frecuencia asignado a cuyos usuarios externos fue el Azul con 110 casos equivalente a un 64,7%, donde el tiempo de espera con un índice de frecuencia alto de 36 (21,2%) casos de 1 a 2 horas, 33 (19,4%)

casos de 30 a 60 min, 26 (15,3%) casos de 15 a 30 min, 15 (8,2%) de 2 a 4 horas, mientras que un caso más de 4 horas. Por otro lado, el color verde abarco 60 casos correspondiente a un 35,3%, donde el rango de tiempo de espera para la atención fue 36 (21,2%) donde el tiempo de espera para la atención con mayor número de cifra fue 24 (14,1%) de 30 a 60 min, 17 (10%) casos entre 15 a 30 min, 14 (8,2%) usuarios entre 1 a 2 horas, 4 (2,4%) de ellos entre 2 a 4 horas, mientras existió un caso con más de 4 horas. Por lo tanto, se pudo verificar que el brazalete azul es el mayormente asignado a los usuarios externos, y el tiempo de espera de atención indicaron con mayor frecuencia entre los 30 a 60 min, seguido de 1 a 2 horas.

Tabla 9. Explicación de la ruta a seguir para el retiro de medicamentos y realización de exámenes de laboratorio.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	140	82,4%	82,4%	82,4%
	A veces	10	5,9%	5,9%	88,2%
	Nunca	20	11,8%	11,8%	100,0%
Total		170	100,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital General IESS Milagro.
Elaborado: por Katherine Mutre Carriel.

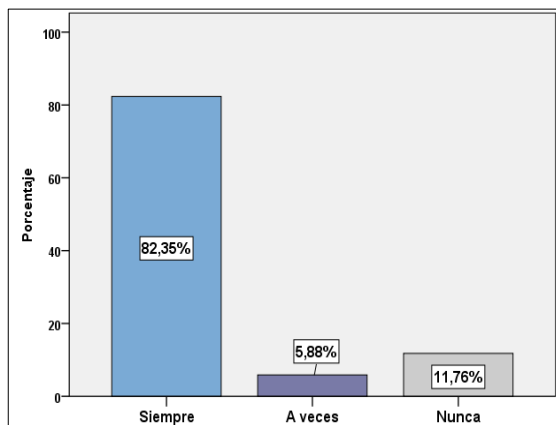


Gráfico 9. Explicación de la ruta a seguir para el retiro de medicamentos y realización de exámenes de laboratorio.

Análisis e Interpretación: En esta siguiente pregunta se determinó si los usuarios externo recibieron algún tipo de orientación para seguir la ruta para retirar medicamento, aplicación de inyecciones y retiro de exámenes de laboratorio, 124 pacientes indicaron que siempre el cual equivale a un 31,2%, 20 de ellos puntualizaron que nunca, formando parte de un 31,2% mientras que 10 señalaron a veces correspondiente a un 37,6%. Por ende, se reflejó que la gran mayoría si recibieron explicación de la misma.

Tabla 30. Señalética adecuada para la orientación del usuario externo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	53	31,2%	31,2%	31,2%
	A veces	64	37,6%	37,6%	68,8%
	Nunca	53	31,2%	31,2%	100,0%
Total		170	100,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital General IESS Milagro.
Elaborado: por Katherine Mutre Carriel.

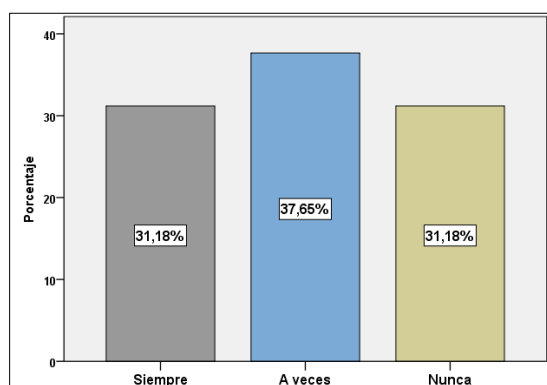


Gráfico 10. Señalética adecuada para la orientación del usuario externo.

Análisis e Interpretación: Las señaléticas en las áreas del hospital son de fundamental ayuda para orientar al usuario externo, 64 (37,6%) de ellos indicaron que a veces son adecuados para orientar, 53 (31,2%) casos señalaron que siempre, mientras que 53 (31,2%) de ellos puntualizaron que nunca.

Tabla 11. La emergencia cuenta con personal específico para orientar e informar al usuario externo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	29	17,1%	17,1%	17,1%
	A veces	35	20,6%	20,6%	37,6%
	Nunca	106	62,4%	62,4%	100,0%
Total		170	100,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital General IEES Milagro.
Elaborado: por Katherine Mutre Carriel.

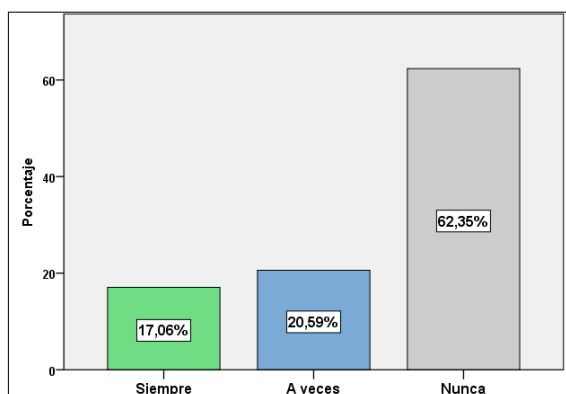


Gráfico 11. La emergencia cuenta con personal específico para orientar e informar al usuario externo.

Análisis e Interpretación: Esta pregunta es clave para el estudio que se lleva a cabo, para saber si la emergencia cuenta con personal específico para orientar e informar a los usuarios externos, los resultados reflejaron que 106 usuarios acotaron en que nunca cuentan con el personal para ser orientados el cual es equivalente a un 62,4%, 35 pacientes indicaron a veces el cual corresponde a un 20,6%, mientras que 29 de ellos señalaron en que siempre cuentan con alguien que los oriente. Por lo tanto, se pudo comprobar que la gran mayoría

puntualizaron en no tener a alguien que los guíe y les dé información para realizar cualquier tipo de gestión en el Hospital.

Resultados de la guía observacional.

Tabla 12. Profesional de salud que realiza el triaje.

PROFESIONAL DE TRIAJE	NUMERO	PORCENTAJE
Licenciado en enfermería	4	100%
Auxiliar en enfermería	0	0
Interno de enfermería	0	0
Total	4	100%

Fuente: Guía observacional realizada en el Hospital General IESS Milagro.

Elaborado por: Katherine Mutre Carriel.

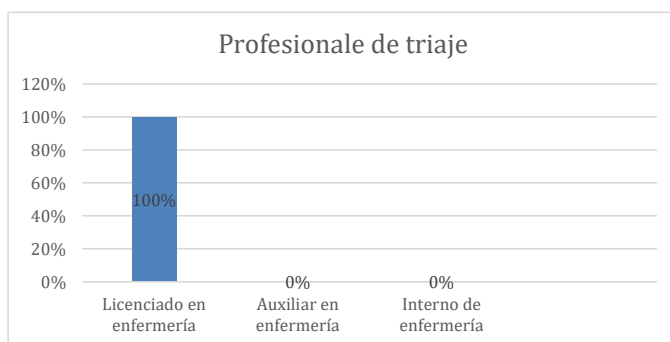


Gráfico 12. Profesional de salud que realiza el triaje

Análisis e interpretación.- Se verificó que de 4 profesionales que realizaron el triaje, todos eran licenciados en enfermería, es decir existe el 100% del personal adecuado para realizar el triaje en emergencia.

Tabla 13. Conoce el sistema de Manchester

	SI	PORCENTAJE	NO	PORCENTAJE
Licenciado en enfermería	4	100%	0	0%
Total		4		100%

Fuente: Guía observacional realizada en el Hospital General IESS Milagro.

Elaborado por: Katherine Mutre Carriel.

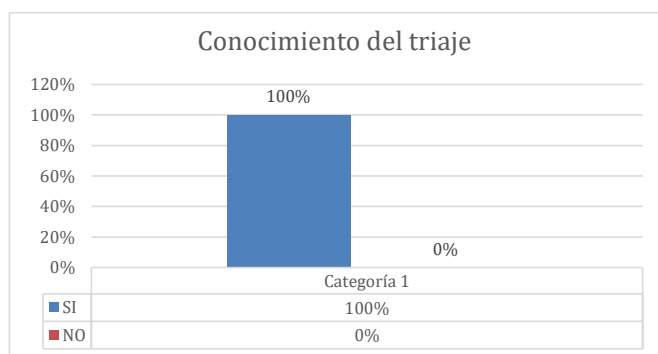


Gráfico 13. Conoce el sistema de Manchester

Análisis e interpretación. - se comprobó que los 4 licenciados en enfermería, 100% del personal conocía y dominaba el triaje de Manchester.

Tabla 14. Clasifican a los pacientes según las normas de triaje.

Profesional	SI	PORCENTAJE	NO	PORCENTAJE
Clasificación según norma	3	75%	1	25%
Total	4		100%	

Fuente: Guía observacional realizada en el Hospital General IESS Milagro.

Elaborado por: Katherine Mutre Carriel

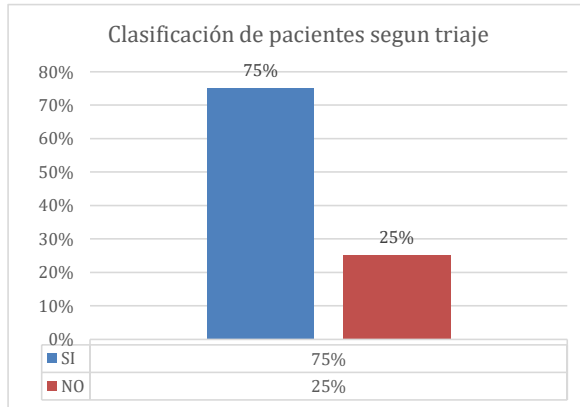
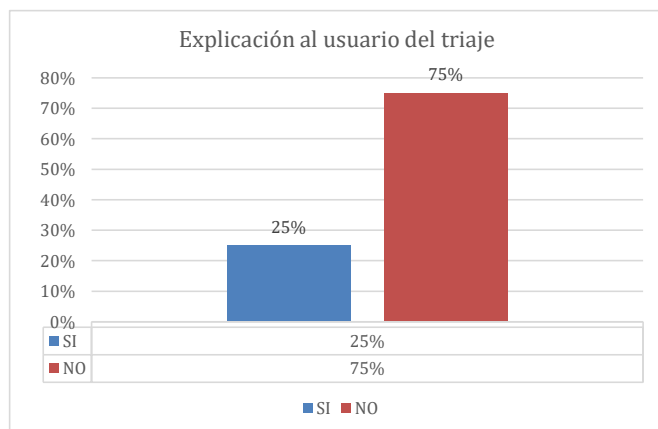


Gráfico 14. Clasificación de pacientes según la norma.

Análisis e interpretación. - Se constató que el 80% clasificaban a los pacientes según las normas del triaje y el 20% no lo realizaba. Teniendo concordancia con el ítem anterior, que el 80% conocían el sistema de Manchester y lo aplicaba adecuadamente.

Tabla 15. Profesional de salud da explicación al usuario de su triaje.

PROFESIONAL	SI	PORCENTAJE	NO	PORCENTAJE
Explicación al usuario	1	25%	3	75%
Total	4		100%	



Fuente: Guía observacional realizada en el Hospital General IESS Milagro.
Elaborado por: Katherine Mutre Carriel

Gráfico 15. Profesional de salud da explicación al usuario de su triaje

Análisis e interpretación. – Se constató que solo 1 licenciado en enfermería, que corresponde al 25% de profesionales en enfermería dan explicación al usuario acerca de su triaje, explicando la prioridad según la clasificación de sus síntomas y signos vitales. Mientras tanto en su mayoría 3 profesionales, el 75%, no dan explicación del triaje. Siendo esto importante comunicar para una comunicación efectiva.

Tabla 16 . Eficiencia del sistema de triaje en el Hospital.

PROFESIONAL	SI	PORCENTAJE	NO	PORCENTAJE
Eficiente	3	75%	1	25%
Total	4		100%	

Fuente: Guía observacional realizada en el Hospital General IESS Milagro.
Elaborado por: Katherine Mutre Carriel

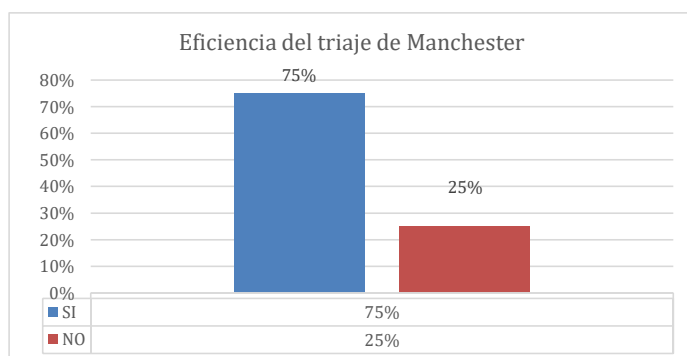


Gráfico 16. Eficiencia del sistema de triaje en el Hospital

Análisis e interpretación.- Se observó que ha sido 75% eficiente el triaje de manchester con 3 profesionales que lo realizaron adecuadamente y uno que no lo realizo adecuadamente.

4.2 Análisis Comparativo, Evolución, Tendencias, Perspectivas

El atributo con más del 90%, fueron los usuarios satisfechos con la comunicación que el médico tuvo con el usuario al explicar el problema de salud, el tiempo que el médico brindo para contestar las preguntas del usuario, la explicación que el médico brindó sobre el problema de salud y su tratamiento.

El análisis antes mencionado, concuerda con la investigación en ejecución debido a que se obtuvo el 100% de usuarios satisfechos porque comprendieron la explicación del médico en cuanto a su problema de salud, mientras el 70% respondió que el médico lo examinó durante la atención. (Huerta, 2015).

En otro estudio, también se puede comparar que el sistema de triaje es ineficiente por la falta de conocimiento por parte de los servidores de emergencia (Quijije, 2015). Así

como en este estudio se comprueba la poca eficiencia del triage al no realizarlo como dice la normativa.

Comentado [U21]: EL ANALISIS ES MUY SUPERFICIAL, HACE FALTA ARGUMENTO Y REFERENCIAR CORRECTAMENTE SU INTERPRETACION

4.3 Resultados

Comentado [U22]: ESTE PUNTO SE ELIMINO, POR FAVOR REVISE LA COMPOSICION DEL INFORME DE INVESTIGACION.

En el gráfico 1, mediante la recolección de datos se comprobó que acude a la atención del servicio de emergencia más la población masculina que femenina. Siendo los hombres más jóvenes para su atención con edades comprendidas entre 40 a 49 años y entre 50 a 60 para femenino.

En cuanto al gráfico 3, con el 70%, referente a la evaluación de la atención del personal médico fue superior al de enfermería que obtuvo 58% grafico 6 y con 62% en el gráfico 7 para el personal administrativo.

Al analizar los gráficos 5 y 6, los pacientes si entendieron la explicación que le dio el médico acerca su problema de salud y la enfermera, obteniendo 98 y 97% respectivamente, fluyendo una adecuada comunicación médico – paciente, sin embargo, no todos los médicos realizaron un examen físico respectivamente.

Referente al gráfico 9, acudieron más pacientes con patologías de atención con identificación azul, que con identificación verde, teniendo un tiempo de espera dentro de los límites para su prioridad. Sin embargo se observa en el gráfico 2 un ligero incremento del tiempo de espera los días lunes ya que en estos días influyen otros factores que hacen que los pacientes acudan en mayor cantidad.

Finalmente, en la encuesta se consideró conocer si los usuarios externos conocen la ruta a seguir en el servicio de emergencia, respondiendo que el personal que le atendió le explicó con claridad la ruta a seguir gráfico 10 con un 94%, indicaron con el 97%, en el grafico 11 que los letreros y carteles eran suficientes para la orientación, pero en general

indicaron con el 94% en el grafico 12 que emergencia no cuenta con personal para informar y orientar a los pacientes.

Entre tanto, en la guía observacional se obtuvo los siguientes resultados:

Al verificar quien realiza el triage, se detectó que este de lunes a viernes es realizado por un profesional en enfermería. Además se pudo evidenciar que los profesionales no dominan totalmente el triage de Manchester y no realizan la explicación adecuada acerca el color de brazalete con el que clasifican a los pacientes, por lo tanto se obtiene una eficiencia media para la clasificación y selección de pacientes en emergencia.

4. 4 Verificación de hipótesis

En base a los resultados obtenidos mediante la realización de la encuesta a la población de muestra puedo determinar que la hipótesis planteada es verificada, ya que al no tener un sistema de selección y clasificación correcta ni una adecuada señalización de las rutas a seguir, el tiempo de espera aumenta por desinformación influyendo en la percepción de la satisfacción del usuario externo que acude al Hospital IESS de Milagro.

CAPITULO V

PROPUESTA

5.1 Tema

Calidad de atención en el servicio de emergencia de Hospital General IESS Milagro. 2019.

5.2 Fundamentación

Calidad: grado en el que un conjunto de características (rasgos diferenciales) inherentes cumplen con unos requisitos (necesidades o expectativas establecidas, por lo general implícitas u obligatorias).

Segun los autores: Deming "Calidad es aquello que da satisfacción al cliente". Joseph M. Juran "Calidad es la adecuación al uso". Dimensiones de la calidad asistencial Son varios los autores que han dimensionado los elementos constitutivos de la calidad asistencial. • Según Donabedian (1980) la calidad asistencial consta de tres componentes: - Componente técnico: es la aplicación de la ciencia y de la tecnología para el tratamiento del problema de salud de una persona, de tal forma que aporte el máximo beneficio sin necesidad de aumentar los riesgos. - Componente interpersonal: se basa en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y los valores sociales que rigen la interacción de los individuos en general.

Basado en la investigación prolija por parte de Naranjo y Andrade (2016) concluyeron que cuando las estrategias están orientadas a los usuarios se puede conseguir mejorar la atención a los pacientes; estos pueden sentirse satisfechos con los servicios receptados, siempre y cuando los procesos dentro de la institución estén justificados en forma que beneficien a las personas que acuden al centro, sino se propone un enfoque en base al comportamiento del consumidor no se pueden lograr beneficios a largo plazo.

La orientación de la calidad de la salud se refiere cuando se toma en consideración dos aspectos que acompañan a la calidad del servicio en la medicina, los cuales son: (a) técnica, en este tipo de calidad se espera brindarle las comodidades máximas a los usuarios de acuerdo a los resultados que haya obtenido el establecimiento, monetariamente hablando, dentro de esta técnica se puede considerar los razonamientos del personal tanto médico como administrativo sobre la experiencia de atención brindada; (b) sentida, esta busca demostrar la satisfacción que tienen los usuarios a través de la generación de los servicios dentro del establecimiento; la gestión de este tipo de calidad tiene complejidad; ya que, sólo por las vivencias de los usuarios se puede conocer formas para mejorar el servicio (Guamán & Sumba, 2013).

5.3 Justificación

Se considera necesario dar seguimiento y control a los resultados obtenidos en un estudio previo obteniendo la realidad en cuanto a la satisfacción al usuario, por esta razón se necesita mejorar la satisfacción de los usuarios externos, perfeccionar los tiempos de espera en días de mayor demanda, fortalecer los conocimientos para el proceso de selección y clasificación en el triaje así como lo concerniente a la información y ruta a seguir en el flujo de la atención médica. Esta última, demanda la necesidad de encontrar estrategias que permitan el mejoramiento continuo de la calidad en los servicios de salud.

Siendo la satisfacción de los pacientes, uno de los resultados más importantes de prestación de servicios de salud de buena calidad, ya que influye de manera determinante en su comportamiento; y depende no sólo de la calidad de los servicios brindados sino también de sus expectativas relacionadas a la atención.

5.4 Objetivos

5.4.1. Objetivo general.

Mejorar la satisfacción del usuario externo en tiempo de espera en la atención del servicio de emergencias del Hospital General IESS Milagro.

5.4.2. Objetivo específico.

Garantizar el adecuado proceso de selección y clasificación del paciente en el servicio emergencia.

Asegurar a los usuarios externos la información de la ruta a seguir dentro del servicio de emergencia.

5.5. Ubicación

Sala de espera del servicio de emergencia del Hospital General Milagro.

Pais: Ecuador

Provincia: Guayas

Ciudad: Milagro

Institución: Hospital general IESS Milagro

Dirección: Miguel Campodonico y Manuel Ascasubi.

5.6. Estudio de Factibilidad

5.6.1 Factibilidad técnica.

La evaluación demostró que la propuesta puede ponerse en marcha y mantenerse, mostrando evidencias de que se ha planeado cuidadosamente, contemplado los problemas que involucra y mantenerlo en funcionamiento.

5.6.2 Factibilidad económica.

Es factible económicamente, lo que significa que la inversión mínima que se está realizando es justificada por la ganancia que se generará.

5.6.3 Factibilidad legal.

Es el aseguramiento de que el proyecto no infringe ninguna norma o ley establecida ya sea Municipalmente o Nacionalmente. Se debe garantizar el respeto a los acuerdos, convenios y reglamentos internos.

5.7 Descripción de la propuesta

La implementación de la propuesta tendrá una duración de seis meses:

- Establecer una comisión para redefinir del proceso de atención y la adecuada implementación del Triage.
- Actualización del manual del servicio de emergencia.
- Monitoreo de la aplicación de los procesos redefinidos.
- Cronograma de capacitación continua al personal de enfermería sobre la adecuada implementación del sistema de Triage en pacientes del servicio de emergencia.
- Plan Educomunicacional para los usuarios externos del hospital sobre el proceso de atención a través de personal capacitado y de fácil identificación.
- Incorporar señalética adecuada en servicio de emergencia para identificación inmediata del área de atención asignada.
- Planificación de encuestas de satisfacción posterior a proyecto.

5.7.1 Recursos análisis financiero.

Presupuesto

COMPONENTES	INSUMOS REQUERIDOS	CANTIDAD EN UNIDADES	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Actualizar manual sobre el proceso de atención del servicio de Emergencia.	Computadora	1	934	934
	Impresora	1	100	100
	Insumos de papelería	30	3	90
	Escritorio	1	300	300
	Silla giratoria	1	300	300
	Sillas para pacientes	2	150	300
	Brazaletes	3000	1	3000
	Señalética	5	50	250
Capacitación a los profesionales de enfermería del área de emergencia sobre el sistema de Triage.	Computadora	1	934	934
	Retroproyector	1	500	500
	Insumos de papelería	30	3	90
Plan Educomunicacional para los usuarios externos del hospital sobre el proceso de atención en emergencia	Computadora	1	934	934
	Impresora	1	100	100
	Insumos de papelería	100	3	300
PRESUPUESTO TOTAL REQUERIDO:				\$ 8,132

Elaborado por: Katherine Mutre Carriel

5.7.2 Impacto.

Los beneficios que se van a obtener al implementar la propuesta será:

- Optimizar la satisfacción del usuario externo en tiempo de espera en el servicio de emergencia.
- Enriquecer el conocimiento de los usuarios externos e internos.

- Mantener orientado al paciente en el servicio de emergencia mediante la señalización correspondiente.

5.7.3 Cronograma

En la siguiente tabla se presenta el cronograma establecido de acuerdo a las etapas realizadas en la presente investigación:

ACTIVIDADES	2018				2019									
	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.
PRELIMINARES														
Presentación del protocolo de denuncia del problema objeto de investigación.														
Recolección de información documental durante el proceso investigación.														
Aprobación del protocolo de denuncia del problema y asignación de tutora.														
1ª ETAPA: Elaboración de proyecto.														
Delimitación del problema. Justificación. Marco teórico. Objetivos. Hipótesis. Variables. Operacionalización de variables. Metodología Bibliográfica. Cronograma. Anexos.														
2ª ETAPA: Recolección de la información.														
Análisis y discriminación de la información recolectada.														
Preparación de instrumentos de recolección de información.														
Prueba piloto de los instrumentos de recolección de información de campo.														
Recolección de la información de campo.														
Procesamiento de la información.														

Elaboración de un plan anual de capacitación para el personal de la emergencia, así como para el personal nuevo, de acuerdo a los parámetros, algoritmos y/o flujogramas establecidos para atención de pacientes en esa área del hospital.

Elaboración de un plan anual educomunicacional dirigido a los usuarios externos, sobre los procesos de atención en el servicio de emergencia.

CONCLUSIONES

Al analizar la investigación realizada concluyo que el nivel de satisfacción global de los usuarios externos atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital General Milagro es aceptable, el mismo que por dimensiones como fiabilidad, capacidad de respuesta y empatía es variado.

Después del análisis, se encontró que el personal de enfermería aplica el sistema internacional de Manchester para la selección y clasificación de pacientes en el servicio de emergencia, de manera medianamente eficiente.

En cuanto al tiempo de espera se determinó que los pacientes con brazalete azul tiene un tiempo de espera dentro de los límites, según la normativa indicada en el acuerdo ministerial 5169, sin embargo, es importante recalcar que por lo general los lunes existe una mayor concurrencia de pacientes siendo unos de los aspectos de insatisfacción ya que deben de esperar más tiempo para su atención.

Finalmente, el usuario externo tiene un alto nivel de insatisfacción, debido al desconocimiento en la ruta a seguir en el servicio de emergencia en cuanto a los carteles, letreros y flechas en general del servicio de emergencia, además de no contar con personal para informarlo y orientarlo.

Por lo tanto, a pesar de que el nivel de satisfacción es aceptable existen propuestas que ayudarían a optimizar el nivel de la satisfacción en tiempos de espera además de otros aspectos.

RECOMENDACIONES

- Continuar con la mejora continua de la satisfacción de los usuarios externos atendidos en el servicio de emergencia.
- Fortalecer el proceso de selección y clasificación de manchester en el personal de triage del servicio de emergencia adulto, reestructuración de horarios de manera que existe enfermero/a permanente.
- Mantenerse dentro de los parámetros normatizados de tiempo de espera en la atención del usuario externo en el servicio de emergencia.
- Estandarizar el proceso de atención usado en el Servicio de Emergencia al momento del ingreso, puesto que los lunes existiendo mayor concurrencia de pacientes se usa un método manual en el proceso de atención el mismo que tarda más, que el informático usado de jueves a viernes.
- Habilitar un consultorio y un médico para las atenciones de los días lunes.
- Incluir personal de fácil identificación (chalecos rojos) en la Emergencia para informar u orientar al usuario externo, mejorando así la satisfacción del usuario externo en tiempo de espera en su atención.
- Actualizar la señalización adecuada en el Servicio de Emergencia para facilitar la ruta a seguir en el proceso de la atención médica.
- Informar y sociabilizar los resultados de la presente investigación al personal asistencial del Departamento del Emergencia del Hospital General Milagro.

BIBLIOGRAFIA

- An. Fac. med. v.66 n.2 Lima abr./jun. 2005, [Internet], recuperado de:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832005000200007
- Atención PDE, Um EM. 2014, *Proceso de atención en un servicio de emergencia: análisis desde la perspectiva del primer nivel de atención*. 2014;3; 3(1):57–61.
- Cajás, D., González, M., Alvarado, E., Basurto, R. (2014). *Plan Médico Funcional Hospital IESS Milagro Dr. Federico Bolaños Moreira*. recuperado de:
<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Ozi8DV>
Su_xYJ:<https://www.iess.gob.ec/documents/10162/3321619/PMF%2BHOSPITAL%2BDE%2BMILAGRO.pdf+%&cd=1&hl=es&ct=clnk &gl=ec>
- Constitución de la República del Ecuador, 2008, § Reg. oficial No. 449 (2008)
- Defensor del Pueblo (2015). *Las urgencias hospitalarias en el Sistema Nacional de Salud: derechos y garantías de los pacientes* [Internet]. Madrid, España,
(Consulta el 20 de diciembre de 2017).
- Del S. Emergencia Del Hospital Central De Maracay Satisfaction of Users of the Emer-
. 2017
- Endara, 2018, *Mejoramiento de la Gestión de Calidad en el Tiempo de Espera en el Servicio de Emergencia del Hospital General IESS de Milagro*, p. 31-34, recuperado de
<http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/7299/1/137046.pdf>
- http://www.eumed.net/librosgratis/2007*257/7.2.htm <http://lorefilosofia.aprenderapensar.net/2011/10/08/metodo-dialectico/>
- Huamán, 2014, recuperado de <https://www.monografias.com/trabajos101/satisfaccion->

del-usuario-servicios-salud/satisfaccion-del-usuario-servicios-salud2.shtml

- Huerta Elizabeth, 2015 “*Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, enero del 2015*”. Elizabeth Huerta.
- La Evidencia Científica Jesús Molina Mula BE, Vaca Auz J, Muñoz Navarro P, Cabascango Cabascango K, Cabascango Cabascango C. 2015, *Gestión de la calidad de los cuidados de enfermería hospitalaria*. Index Enferm (Gran) [Internet]. 2015;25; 25(3):151–5. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/index/v25n3/original4.pdf>
- León, 2018, recuperado de <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4997>
- Marga J, Sosa L.2014, *Calidad De Atención En El Servicio De Emergencias Del Hospital Materno Infantil Germán Urquidí , En El Segundo Trimestre De La Gestión* 2014. 2014;4:3–.
- Martínez P, Martínez JL, Cavazos J, Nuño JP. 2016, *Mejora en el tiempo de atención al paciente en una Unidad de urgencias*. Rev Electron [Internet]. 2016; (131). Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/ns/v8n16/2007-0705-ns-8-16-00017.pdf>
- Ministerio de Salud del Perú, 2007, p.10, recuperado de: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_SGCALIDAD-1.pdf.
- Ministerio de Salud Pública (2014). Aprobar y autorizar la publicación del documento: “*Lineamientos operativos para la implementación del MAIS y RPIS*”, elaborada por la Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud, en coordinación con la Dirección Nacional de Normatización. Acuerdo Ministerial No. 5169, Anexos No. XIV - XXIII, Quito, Ecuador. Recuperado de: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documento>

sDirecciones/dnn/archivos/ANEXOS%20N%C2%B0%20XIV- XXIII.pdf

- Ministerio de Salud, Chile. 2008, *Orientaciones Estratégicas Subsecretaría de Redes Asistenciales*, p. 4, recuperado de <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/03/12.pdf>
- Negre Noguera Pau, 2015, *Gestión de la calidad en los servicios asistenciales; Fundamentos de la calidad asistencial*, Pau Negre Noguera, comtec quality segunda edición, 2015.
- Organización Panamericana de la Salud (2011). *Manual para la implementación de un sistema de triaje para los cuartos de urgencias*. Washington, D. C. 60 págs.
- Pashanaste y Pinedo, 2016, *Tesis Tiempo de espera y satisfacción de usuarios en consulta externa del centro de salud Moronacocha, Iquitos 2015*, recuperado de <https://docplayer.es/73484769-Tesis-tiempo-de-espera-y-satisfaccion-de-usuarios-en-consulta-externa-del-centro-de-salud-moronacocha-iquitos-2015.html>
- Pereda, S. (1987) y Blaug, M. (1985), *El Método Deductivo*, recuperado de <http://www.aulafacil.com/cursos/110764/ciencia/investigacion/ciencia-y-metodo-cientifico/el-metodo-deductivo>
- Quijije Rocío, 2015, “*Reestructuración de la gestión del sistema de triaje del servicio de emergencias en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la Ciudad de Quevedo, provincia de los Ríos. Rocío Quijije, 2015*”..
- R, Amado-Tíneo J, Ramírez-Calderón F, Velásquez-Velásquez R, Huari-Pastrana R. *Sobredemanda de atención médica en el servicio de emergencia de adultos de un hospital terciario*, 2016, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. R, Amado-Tíneo J, Ramírez-Calderón F, Velásquez-Velásquez R, Huari-

Pastrana R. Sobredemanda de atención médica en el servicio de emergencia de adultos de un hospital terciario, Lima, Perú. *An la Fac Med* [Internet];77(4):379–85. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832016000400010

- Revista Cubana de Salud Pública, 2004, recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004
- Salway R, Valenzuela R, Shoenberger J, Mallon W, Viccellio A. 2017, *Congestión En El Servicio De Urgencia: Respuestas Basadas En Evidencias a Preguntas Frecuentes*. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2017;28; 28(2):220–7. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864017300366>
- Saturno-Hernández PJ, Gutiérrez-Reyes JP, Vieyra-Romero WI, Romero-Martínez M, O’Shea-Cuevas GJ, Lozano-Herrera J, 2016, et al. *Satisfacción y calidad percibida de afiliados al Sistema de Protección Social en Salud de México. Fundamentos metodológicos. Satisf perceived Qual people Insur by Soc Heal Prot Mex Methodol Found* [Internet]. 2016;58; 58(6):685–93. Available from: recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2016/sal1661.pdf> <http://10.0.82.157/spm.v58i6.8323%0Ahttp://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=120539912&lang=es&site=ehost-live>
- Soleimanpour H, Gholipouri Ch, Salarilak S, Raoufi P, Gholi R, Jafari A, 2014, et al. *Emergency department patient satisfaction survey in Imam Reza Hospital, Tabriz, Iran*. *Int J Emerg Med*. 2014; 4(2): 1-7.

Anexo 2 Consentimiento informado para la encuesta.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR ENCUESTA DE SATISFACCION
DEL USUARIO EXTERNO EN TIEMPO DE ESPERA DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA**

Fecha:..... Hora:.....

Sexo:.....

Edad:.....

EN QUÉ CONSISTE?

Queremos saber más sobre el nivel satisfacción de los pacientes respecto a la atención recibida en Emergencia del Hospital General Milagro. Les estamos pidiendo a personas como usted que nos ayuden.

¿CÓMO SE REALIZA?

Le realizo preguntas con opciones que usted debe de contestar según su criterio, previa a su autorización y respectiva firma.

DURACIÓN ESTIMADA DE LA ENCUESTA:

La entrevista tomará alrededor de 10 minutos de su tiempo.

BENEFICIOS DEL PROCEDIMIENTO:

Conocer el grado de satisfacción que usted tiene en relación al servicio que recibió en emergencia.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

Al firmar este documento está diciendo que:

1. Está de acuerdo con participar en el estudio.
2. Le hemos explicado la información que contiene este documento y hemos contestado todas sus preguntas.

Usted sabe que:

No tiene que contestar preguntas que no quiera contestar.

En cualquier momento, puede dejar de contestar nuestras preguntas y no le pasará nada a usted.

DESCRIPCIÓN DEL MANEJO POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO:

Encuesta anónima, será utilizada para datos estadísticos de una tesis de posgrado.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Fecha: _____ Hora: _____

He facilitado la información completa que conozco, y me ha sido solicitada, sobre los antecedentes personales, familiares y de mi estado de salud. Soy consciente de que omitir estos datos puede afectar los resultados del tratamiento. Estoy de acuerdo con el procedimiento que se me ha propuesto; he sido informado de las ventajas e inconvenientes del mismo; se me ha explicado de forma clara en qué consiste, los beneficios y posibles riesgos del procedimiento. He escuchado, leído y comprendido la información recibida y se me ha dado la oportunidad de preguntar sobre el procedimiento. He tomado consciente y libremente la decisión de autorizar el procedimiento. Consiento que durante la intervención, me realicen otro procedimiento adicional, si es considerado necesario según el juicio del profesional de la salud, para mi beneficio. También conozco que puedo retirar mi consentimiento cuando lo estime oportuno.

Nombre completo del paciente Cédula de ciudadanía Firma del paciente o huella, según el caso

Nombre de profesional que realiza el procedimiento Firma, sello y código del profesional de la salud que realizará el procedimiento

Si el paciente no está en capacidad para firmar el consentimiento informado:

Nombre del representante legal Cédula de ciudadanía Firma del representante legal

Parentesco: _____

NEGATIVA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO -

Fecha: _____

Una vez que he entendido claramente el procedimiento propuesto, así como las consecuencias posibles si no se realiza la intervención, no autorizo y me niego a que se me realice el procedimiento propuesto y libero de responsabilidades futuras de cualquier índole al establecimiento de salud y al profesional sanitario que me atiende, por no realizar la intervención sugerida.

Nombre completo del paciente Cédula de ciudadanía Firma del paciente o huella, según el caso

Nombre del profesional tratante Firma, sello y código del profesional tratante

Si el paciente no está en capacidad para firmar el consentimiento informado:

Nombre del representante legal Cédula de ciudadanía Firma del representante legal

Parentesco: _____

Si el paciente no acepta el procedimiento sugerido por el profesional y se niega a firmar este acépite: _____

Nombre completo de testigo Cédula de ciudadanía Firma del testigo

REVOCATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

De forma libre y voluntaria, revoco el consentimiento realizado en fecha _____ y manifiesto expresamente mi deseo de no continuar con el procedimiento médico que doy por finalizado en esta fecha:

Libero de responsabilidades futuras de cualquier índole al establecimiento de salud y al profesional sanitario que me atiende.

Nombre completo del paciente Cédula de ciudadanía Firma del paciente o huella, según el caso

Si el paciente no está en capacidad de firmar la negativa del consentimiento informado:

Nombre del representante legal Cédula de ciudadanía Firma del representante legal

- Con formato:** Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, 10 pto, Sin Negrita, Sin Cursiva, Español (Ecuador)
- Con formato:** Fuente: 10 pto, Español (Ecuador)
- Con formato:** Fuente: 10 pto, Sin Negrita, Sin Cursiva, Color de fuente: Automático, Español (Ecuador)
- Con formato:** Sin espaciado, Interlineado: sencillo
- Con formato:** Fuente: 10 pto, Español (Ecuador)
- Con formato:** Fuente: 10 pto, Sin Negrita, Sin Cursiva, Color de fuente: Automático, Español (Ecuador)
- Con formato:** Fuente: 10 pto, Español (Ecuador)
- Con formato:** Fuente: 10 pto, Sin Negrita, Sin Cursiva, Color de fuente: Automático, Español (Ecuador)
- Con formato:** Fuente: 10 pto, Español (Ecuador)
- Con formato:** Fuente: 10 pto, Sin Negrita, Sin Cursiva, Color de fuente: Automático, Español (Ecuador)
- Con formato:** Fuente: 10 pto, Español (Ecuador)
- Con formato:** Fuente: 10 pto, Sin Negrita, Sin Cursiva, Color de fuente: Automático, Español (Ecuador)
- Con formato:** Fuente: 10 pto, Sin Negrita, Sin Cursiva, Color de fuente: Automático, Español (Ecuador)
- Con formato:** Sin espaciado, Interlineado: sencillo
- Con formato:** Fuente: 12 pto, Español (Ecuador)

Anexo 3, Guía observacional

Guía observacional		PERTINENCIA	VALIDEZ	CONFIABILIDAD
Objetivo específico 1	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar si la persona que realiza el triaje es enfermero, auxiliar o interno de enfermería. • Conoce el sistema de Manchester • Clasifican los pacientes según las normas de triaje. • Observar si el profesional de salud da explicación al usuario de su triaje. • Eficiencia del sistema de triaje en el Hospital. 			

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, 12 pto, Negrita

Turnitin Informe de Originalidad

Procesado el: 20-may.-2020 10:34 -05

Identificador: 1329160601

Número de

palabras:

11962

Entregado: 1

Índice de similitud	Similitud según fuente
3%	Internet Sources: 3% Publicaciones: 3% Trabajos estudiante: 1% del

LA SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO EN
 TIEMPO DE ESPERA. SERVICIO DE
 EMERGENCIA. HOSPITAL GENERAL IESS

MILAGRO. 2019 Por Katherine Betzabeth Mutre
 Carriel

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN DE POSGRADUADO MAESTRIA DE SALUD PÚBLICA
 TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE "MAGISTER EN SALUD PÚBLICA" TÍTULO LA SATISFACCION
 DEL USUARIO EXTERNO EN TIEMPO DE ESPERA. SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL GENERAL IESS MILAGRO. 2019
 AUTORA MD. MUTRE CARRIEL KATHERINE BETZABETH TUTOR Msc. GABRIEL SUAREZ MILAGRO, OCTUBRE 2019
 ECUADOR INDICE GENERAL PÁGINAS PRELIMINARES: i. Página de carátula o portada.....ii.
 Página de constancia de aceptación por el tutor.....iii. Página de declaración de autoría de la
 investigación.....iv. Página de certificación de la defensa (calificación).....v. Página de
 dedicatoria.....vi. Página de agradecimiento.....vii. Página de
 cesión de derechos del autor a la UNEMI.....viii. Índice General.....ix. Índice
 de cuadros.....x. Índice gráficos.....xi.
 Resumen.....INTRODUCCIÓN.....CAPÍTULO I
 EL PROBLEMA 1.1 Planteamiento del problema..... 1.1.1 Problematización.....
 1.1.2 Delimitación del problema..... 1.1.3 Formulación del
 problema..... 1.1.4 Sistematización del problema..... 1.1.5 Determinación
 del tema..... 1.2 Objetivos.....ii Formatted: Line
 spacing: Double Formatted Table Formatted: Line spacing: Double Formatted: Line spacing: Double Formatted: Line
 spacing: Double Formatted: Line spacing: Double Formatted: Line spacing: Double Formatted: Line spacing: Double
 Formatted: Line spacing: Double Formatted: Line spacing: Double Formatted: Line spacing: Multiple 1.15 li Formatted:
 Line spacing: Double Formatted Table Formatted: Spanish (Ecuador) Formatted: Font: Not Bold Formatted: Spanish
 (Ecuador) Formatted: Line spacing: Multiple 1.15 li Formatted: Line spacing: Double Formatted Table Formatted: Font:
 Not Bold, Spanish (Ecuador) Formatted: Font: Not Bold, Spanish (Ecuador) Formatted: Line spacing: Double Formatted: