



# **UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN**

**PROTOCOLO DE TRIAJE EN EL ÁREA DE EMERGENCIA PARA MEJORAR LOS NIVELES  
DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL BÁSICO DE LA CIUDAD DEL  
CARMEN, MANABI**

**Profesor:**

**Ing. Marlene Arce S. MsC**

**Autora:**

**Lic. María Álava, Maestrante**

**Marzo 2023**

## Resumen

La saturación de las áreas de emergencia ha sido una problemática presente en el Hospital básico El Carmen que afecta el normal desenvolvimiento del personal de la salud, como también influye en la insatisfacción de los usuarios. En consideración de lo manifestado, el presente proyecto tuvo como objetivo implementar un plan de acción para el correcto manejo del sistema de triaje en el área de emergencias del Hospital Básico El Carmen. Para lo cual, se desarrolló una investigación de enfoque mixto, y a través de una encuesta se identificó las falencias técnicas y administrativas dentro del área de emergencia de la institución, para luego implementar el plan de acción que consistió en capacitar y evaluar al personal administrativo, de seguridad y de salud; sobre la implementación de triaje Manchester y la asignación en los tiempos de espera en el área de la emergencia. Esta capacitación fue aplicada al personal administrativo, de seguridad y al de salud. Como resultados se determinó que la capacitación se cumplió exitosamente, logrando que el personal de seguridad, administrativo y de salud, adquieran conocimientos sobre los criterios para la adecuada determinación de los tiempos de espera según el sistema de Triage Manchester. Finalmente se concluye que la implementación de un plan de acción basado en capacitaciones es una buena estrategia para propiciar y reforzar conocimientos dentro del personal que está inmerso dentro de los contextos de la salud.

**Palabras clave.** Saturación de pacientes; Área de emergencia; Triage Manchester; Hospital básico el Carmen.

**Abstract.**

The saturation of the emergency areas has been a problem present in the El Carmen Basic Hospital that affects the normal development of the health personnel, as well as influences the dissatisfaction of the users. In consideration of what has been stated, the objective of this project was to implement an action plan for the correct management of the triage system in the emergency area of the El Carmen Basic Hospital. For which, a mixed approach investigation was developed, and through a survey the technical and administrative shortcomings within the institution's emergency area were identified, to then implement the action plan that consisted of training and evaluating the administrative staff, safety and health; on the implementation of triage Manchester and the allocation of waiting times in the area of the emergency. This training was applied to administrative, security and health personnel. As a result, it was determined that the training was successfully completed, achieving that the security, administrative and health personnel acquire knowledge about the criteria for the adequate determination of waiting times according to the Manchester Triage system. Finally, it is concluded that the implementation of an action plan based on training is a good strategy to promote and reinforce knowledge within the personnel that is immersed in the context of health.

**Keywords.** Patient saturation; Emergency area; Triage Manchester; El Carmen basic hospital.

# Contenido

<b>1. Introducción</b> .....	1
1.1 Descripción del Problema .....	1
1.2 Definición del Problema .....	2
1.3 Pregunta de Investigación .....	4
1.4 Identificación del Objeto de Estudio .....	4
1.5 Planteamiento del Problema .....	4
1.6 Delimitación .....	7
1.7 Justificación .....	7
<b>2. Objetivos</b> .....	9
2.1 Objetivo General .....	9
2.2 Objetivos específicos .....	9
2.3 Hipótesis .....	10
<b>3. Marco teórico</b> .....	11
3.1 Marco Histórico Conceptual .....	11
3.2 Marco Referencial .....	11
3.3 Marco Legal .....	13
3.4 Marco Conceptual .....	13
3.4.1 Área de emergencia .....	13
3.4.2 Paciente .....	14
3.4.3 Profesional de la salud .....	14
3.4.4 Sistema de triaje .....	14
3.4.5 Triaje Manchester .....	14
3.4.6 Insatisfacción en el paciente .....	14
<b>4. Marco metodológico</b> .....	15

4.1	Diseño del estudio. ....	15
4.1.1	Matriz de marco lógico. ....	16
4.2	Operacionalización de las variables .....	20
4.3	Universo y muestra de estudio. ....	21
4.4	Instrumento de investigación. ....	22
4.4.1	Cuestionario para identificar las falencias técnicas y administrativas.....	23
4.5	Obtención y análisis de la información. ....	23
4.5.1	Resultados de actividad 1. Encuesta para identificación de falencias técnicas y administrativas.....	23
4.5.1.1	Discusión .....	27
4.6	Propuesta .....	28
4.6.1	Cuestionario para medir el nivel de conocimiento adquirido después de la implementación del programa de capacitación .....	30
4.6.2	Cuestionario para medir el nivel de satisfacción de los pacientes del área de emergencia respecto a la atención recibida. ....	30
4.6.3	Resultados de actividad 2. Capacitación de personal administrativo .....	30
4.6.4	Resultados de actividad 3. Evaluación del nivel de conocimiento sobre el sistema de triaje .....	31
4.6.5	Resultados de actividad 4. Capacitación de personal de seguridad.....	32
4.6.6	Resultados de actividad 5. Evaluación del nivel de conocimiento sobre el sistema de triaje .....	33
4.6.7	Resultados de actividad 6. Capacitación de personal de salud.....	34
4.6.8	Resultados de actividad 7. Evaluación del nivel de conocimiento sobre el sistema de triaje. ....	35
4.6.9	Resultados de actividad 8. Implementación de sistema de cartelera .....	36
4.6.10	Resultados de actividad 9. Nivel de satisfacción de los pacientes del área de emergencia.....	37

4.7. Planificación de las actividades según los resultados esperado.....	28
4.8. Cronograma general de intervenciones.....	38
4.9. Presupuesto.....	39
<b>5. Conclusiones y recomendaciones.</b> .....	<b>40</b>
5.1 Conclusiones .....	40
5.2 Recomendaciones .....	40
<b>6. Referencias</b> .....	<b>42</b>
<b>ANEXOS.</b> .....	<b>46</b>
Anexo 1. Cuestionario para identificar las falencias técnicas y administrativas.....	46
Anexo 2. Cuestionario para medir el nivel de conocimiento adquirido después de la implementación del programa de capacitación.....	49
Anexo 3. Encuesta para medir el nivel de satisfacción de los pacientes del área de emergencia respecto a la atención recibida. ....	54

## Índice de tablas

Tabla 1. Matriz de involucrados .....	5
Tabla 2. Matriz de involucrados según el personal de la salud que atiende el área de emergencia .....	6
Tabla 3. Matriz de marco lógico.....	16
Tabla 4. Operacionalización de variables. ....	20

## Índice de figuras

Figura 1. Matriz de árbol de problemas .....	5
Figura 2. Saturación de pacientes en el área de emergencia.....	24
Figura 3. Impaciencia en los servidores de la salud. ....	24
Figura 4. Necesidad de que el personal administrativo conozca sobre triaje.....	25
Figura 5. Necesidad de que el personal de seguridad conozca sobre triaje.....	25
Figura 6. Necesidad de conocer más sobre el sistema de triaje Manchester .....	26

Figura 7. Necesidad de capacitación sobre el sistema de triaje Manchester .....	26
Figura 8. Calificaciones obtenidas .....	32
Figura 9. Calificaciones obtenidas del personal de seguridad .....	34
Figura 10. Calificaciones obtenidas del personal de salud .....	36

# 1. Introducción

## 1.1 Descripción del Problema

La salud es un estado en la que un ser vivo goza de una vida plena sin la presencia de ninguna lesión o el padecimiento de alguna enfermedad. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha manifestado que la salud es un estado de completo bienestar social, físico y mental en el ser humano, el cual debe ser de libre acceso y garantizado por todas las naciones a nivel mundial (Herrero, 2016).

El derecho a la salud en Ecuador forma parte de la CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA, garantizando que la salud es responsabilidad del estado, en la cual su desarrollo está vinculado al ejercicio de otros derechos, tales como: el derecho al agua, a la alimentación, a la cultura física, al trabajo, a la seguridad social, a los ambientes sanos y otras actividades que vayan en función de sustentar el buen vivir de la sociedad ecuatoriana (CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, 2008, p.17).

Con la finalidad de garantizar la salud, el sistema de salud ecuatoriano ha pasado una serie de cambios durante las últimas cuatro décadas, y esto se debe a que las transformaciones estructurales adoptadas por los modelos económicos ligados a las constituciones de 1979, 1998 y 2008; dieron paso al replanteamiento e implementación de nuevas acciones para el beneficio de la salud de los ecuatorianos (Jiménez et al., 2017).

A pesar de que los cambios en el sector de la salud han sido notables en los últimos años, existen aún deficiencias que deben de solucionarse con la finalidad de mejorar la atención de los usuarios de los hospitales públicos de Ecuador (Montecé et al., 2022), una de estas deficiencias se ha presentado dentro de los sistemas de triaje (Cherrez et al., 2021).

El término triaje o triaje se trata de un neologismo proveniente de la expresión francesa trier, misma que hace referencia a seleccionar, separar o clasificar. Ante lo cual, dentro del contexto de la salud, el triaje se lo utiliza para priorizar la atención de los pacientes según el nivel de urgencia (Soler et al., 2010). Durante los últimos 40 años, las problemáticas de la salud han crecido conforme avanza el crecimiento poblacional (Vásquez et al., 2019), lo que ha desembocado en que los sistemas de salud

continuamente busquen la manera de hacer frente a las distintas situaciones que se les presenta en el área de emergencias, en especial a la saturación de los pacientes con diferentes cuadros de enfermedad o estados de emergencia.

La atención por emergencia es una especialidad que se encuentra bien establecida solo en un grupo reducido de países. Sin embargo, las emergencias y desastres han sido problemas que se han presentado desde épocas remotas de la humanidad y en cualquier tipo de sociedad o países, pero no todos los países tienen la capacidad para hacerle frente con eficiencia y eficacia (Sánchez y Garbi, 2021).

Según Vásquez et al. (2019) el triaje hospitalario, es uno de los elementos fundamentales dentro de la gestión clínica en el área de emergencia, especialmente cuando la demanda de usuarios, excede a la capacidad humana y los recursos técnicos que se dispone. Sin embargo, algunos estudios han determinado la presencia de falencias dentro de la asignación de tiempo de espera a los pacientes (Soler et al., 2010; Montecé et al., 2022).

El estudio de Avilés (2016) desarrollado en una entidad de salud ecuatoriana, evidenció la presencia de inconvenientes en los servicios de la salud debido a la falta de infraestructura, recursos tecnológicos y excesivo tiempo de espera para ser atendido. Mientras que, el estudio de Chérrez et al. (2021) evidenció las falencias dentro de la asignación del tiempo de espera en los pacientes durante tiempos de COVID-19.

Los hallazgos anteriormente expuestos, ponen en evidencia que el triaje dentro de los contextos de la salud ecuatoriana es una problemática que debe ser abordada desde la investigación y así identificar cuáles son las causas que impiden la adecuada asignación de los tiempos de espera en los pacientes que asisten a áreas de emergencia en los hospitales públicos de Ecuador. Ante lo cual, la importancia de establecer protocolos de atención es indispensable dentro de todas las unidades de Salud.

## **1.2 Definición del Problema**

Diariamente, las áreas de emergencia dentro de los establecimientos de salud se han visto sometidas a una sobre carga de labores por causas de la saturación de pacientes que acuden a estas instituciones con el fin de buscar soluciones a problemas de salud (Narváez et al., 2022). Ante lo cual, las variantes de situaciones que se

presentan en un área de emergencia evidencian la necesidad de la utilización de un sistema de clasificación de pacientes y asignación de tiempo de espera según el tipo de gravedad que presente el paciente (Chérrez et al., 2021).

Un sistema de triaje, permite que los pacientes sean evaluados con base a un protocolo definido con anterioridad, en donde su clasificación depende del nivel de afecciones que tenga y el grado de complicaciones que puedan poner en riesgo la vida del paciente (Narváez et al., 2022). Por lo tanto, varios sistemas de triaje se han desarrollados por especialistas médicos y se han aplicado a nivel mundial con la finalidad de clasificar a los pacientes en las áreas de emergencia (Sánchez y Garvi, 2021) y a pesar de que desde el año 2014 en los hospitales públicos de Ecuador se ha implementado el sistema de triaje Manchester, la problemática respecto a la saturación en las áreas de emergencia y la presencia de insatisfacción de los pacientes con relación a la asignación de tiempos de espera, sigue vigente.

Para Narváez et al. (2022), el tomar una decisión respecto a la clasificación de un paciente puede resultar muy difícil, debido a las distintas variables que se debe analizar para determinar el nivel de afección de un paciente, y es que la inmediatez con la que se debe dar soluciones en las áreas de emergencia, sumado a la saturación de pacientes; pueden conllevar a que los servidores de la salud clasifique inadecuadamente a un paciente y por consecuente sus niveles de satisfacción respecto a la atención recibida sean negativos.

El Carmen, es una ciudad con un aproximado de 111mil habitantes, que cuenta solo con un hospital básico que brinda atención en especialidades como: cirugía general, pediatría, ginecología, consulta externa y emergencias. A pesar de que el Hospital básico el Carmen ha incorporado nuevos equipos para mejorar la atención, existe una deficiencia de parte de los servidores de la salud respecto a los criterios que se deben cumplir para la adecuada implementación del triaje en los pacientes que solicitan atención por emergencias, lo que ha derivado en la saturación de dicha área y por consecuente la presencia de niveles de insatisfacción en los pacientes y en los familiares con relación al servicio recibido.

### **1.3 Pregunta de Investigación**

La pregunta de investigación que se responderá a través del presente estudio es: ¿Cómo la implementación de un nuevo protocolo de triaje en el área de emergencia del hospital básico de la ciudad del Carmen, puede disminuir los niveles de saturación de pacientes y mejorar la atención de los usuarios del área de emergencia?

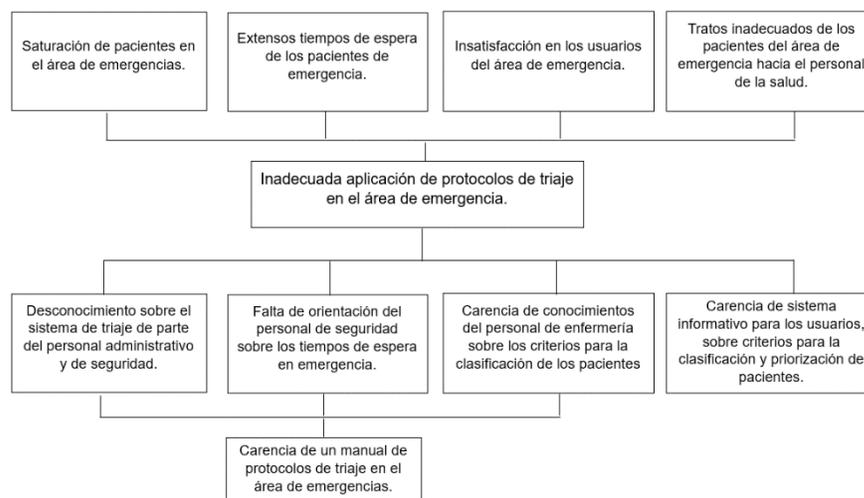
### **1.4 Identificación del Objeto de Estudio**

El objeto de estudio es el Hospital básico El Carmen de la Ciudad del Carmen de la Provincia de Manabí – Ecuador.

### **1.5 Planteamiento del Problema**

A pesar de que algunas unidades médicas utilizan con frecuencia el sistema de triaje Manchester, la problemática a abordar en este proyecto se centra en que no todos los servidores de la salud y personal externo que apoya en áreas de emergencia (personal de seguridad) conocen con precisión sobre este sistema, conllevando a la generación de malestares, impaciencia e insatisfacciones de los pacientes que llegan al área de emergencia en búsqueda de atención, a quienes no se les determina con claridad el tiempo que deben de esperar para ser atendidos. Los problemas identificados en el área de emergencia del Hospital Básico el Carmen respecto al triaje son:

- Saturación de pacientes en el área de emergencia.
- Tiempos de espera en área de emergencia.
- Insatisfacción en los usuarios del área de emergencia.
- Malos tratos y ofensas hacia el personal de la salud del área de emergencia.
- Desconocimiento sobre el sistema de triaje de parte del personal administrativo (registro) y guardias de seguridad sobre el sistema de triaje.
- Mala orientación de los guardias de seguridad sobre el tiempo de espera a los usuarios que llegan a área de emergencia.
- Desconocimiento de los auxiliares y personal de enfermería sobre los criterios para la clasificación y priorización de pacientes.
- Carencia de un sistema que informe a los usuarios del área de emergencia sobre criterios para la clasificación y priorización de pacientes.

**Figura 1.***Matriz de árbol de problemas***Fuente.** *Elaboración propia***Tabla 1***Matriz de involucrados*

<b>Actores</b>	<b>Problemas percibidos</b>	<b>Intereses y mandatos</b>	<b>Poder</b>	<b>Interés</b>	<b>Valor</b>
<b>Usuarios del área de emergencia del Hospital Básico de la Ciudad del Carmen.</b>	Saturación de pacientes en el área de emergencia.	Disminución de pacientes en el área de emergencia.	4	3	+12
	Tiempos de espera en área de emergencia.	Disminución del tiempo de espera de los pacientes en el área de emergencia.	5	3	+15
	Insatisfacción en los usuarios del área de emergencia	Incremento del nivel de satisfacción de los pacientes del área de emergencia.	5	3	+15
	Malos tratos y ofensas hacia el personal de la salud del área de emergencia.	Evitar las agresiones físicas o verbales de parte de los pacientes hacia el personal.	5	3	+15

*Nota: Asignación de valores para variables poder, interés y valor; según la asignación de valores determinados en Manual para el Diseño de Proyectos de Salud de Nora Blaistein (p. 19).*

**Fuente:** *Elaboración propia.*

Tabla 2.

Matriz de involucrados según el personal de la salud que atiende el área de emergencia

<b>Actores</b>	<b>Problemas percibidos</b>	<b>Intereses y mandatos</b>	<b>Poder</b>	<b>Interés</b>	<b>Valor</b>
<b>Personal de la salud que atienden en áreas de emergencia.</b> (Personal administrativo, Guardias d seguridad, Auxiliares de enfermería y Enfermeros)	Desconocimiento sobre el sistema de triaje de parte del personal administrativo (registro) y guardias de seguridad sobre el sistema de triaje.	Mejorar la comprensión del sistema de triaje en el personal de apoyo.	4	-2	-8
	Mala orientación de los guardias de seguridad sobre el tiempo de espera a los usuarios que llegan a área de emergencia.	Gestionar una adecuada orientación de los guardias de seguridad sobre el tiempo de espera.	4	-3	-12
	Desconocimiento de los auxiliares y personal de enfermería sobre los criterios para la clasificación y priorización de pacientes.	Gestionar una adecuada clasificación y priorización de pacientes en el área de emergencia.	5	3	+15
	Carencia de un sistema que informe a los usuarios del área de emergencia sobre criterios para la clasificación y priorización de pacientes.	Facilitar a los usuarios el entendimiento sobre criterios para la clasificación y priorización de pacientes en el área de emergencia.	5	3	+15

**Nota:** Asignación de valores para variables poder, interés y valor; según la asignación de valores determinados en Manual para el Diseño de Proyectos de Salud de Nora Blaistein (p. 19).

**Fuente:** Elaboración propia.

## **1.6 Delimitación**

La ciudad del Carmen es la cabecera cantonal del cantón El Carmen perteneciente a la provincia de Manabí - Ecuador. Según la proyección poblacional 2010 – 2020 desarrollada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (NEC), esta ciudad está conformada por 111344 habitantes y su desarrollo económico se basa en la comercialización de productos derivados de su agricultura.

A pesar del tamaño poblacional que la ciudad ha alcanzado hasta este 2023, el Carmen solamente cuenta con un hospital básico, el cual no da abasto para las distintas situaciones de emergencia que se presenta en la población carmense, ante lo cual la necesidad de agilizar los procesos de atención hospitalaria es de vital importancia para salvaguardar la salud de los habitantes del cantón.

El presente estudio se lo desarrollará en el área de emergencia del Hospital básico del Carmen, y las unidades de análisis serán el personal que labora en el área de emergencias y los pacientes atendidos en dicha área.

## **1.7 Justificación**

En consideración de todo anteriormente manifestado, se justifica la necesidad de diseñar un sistema eficaz de triaje y capacitar al personal de salud que atiende en el área de emergencias y al personal de apoyo (Guardias y personal administrativo) para asegurar que los pacientes que necesitan atención médica de urgencia, la reciban de manera oportuna y así mejorar los niveles de satisfacción y garantizar la salud de los pacientes. Con la finalidad de ampliar la justificación, a continuación, se presenta la relevancia del presente proyecto analizada desde el punto de vista social, político, cultural, académico.

Desde el punto de vista social, el presente proyecto beneficiara a la sociedad carmense a través del mejoramiento de atención de sus necesidades implementando procesos ágiles, sostenibles y técnicos que garanticen la salud de los habitantes del cantón. Por otra parte, se justifica desde lo político, puesto que la ciudadanía del cantón El Carmen gozará de igualdad, justicia, pluralidad, y ética en la atención de los servicios que se les brinde en el hospital Básico El Carmen.

Por otra parte, el estudio justificará su relevancia cultural, debido a que garantizará la equidad social, atendiendo con la misma calidad y agilidad a todos los pacientes indistintamente su raza, género o grupo étnico al que pertenezca. Mientras que desde el punto de vista académico este proyecto aportará conocimientos al campo académico de la salud, a través del planteamiento de soluciones que mejoren el desenvolvimiento del personal de la salud. El estudio es de gran interés para el investigador, puesto que permitirá articular los conocimientos adquiridos en la formación de maestría con las actividades prácticas que diariamente se desarrollan dentro del contexto de la enfermería, permitiendo de esta manera salvaguardar la salud de los pacientes.

El presente proyecto garantiza su viabilidad puesto que genera aportes desde el punto de la implicancia social, práctica y teórica. Desde el punto de vista social, el presente proyecto beneficiará a la ciudadanía que día a día acude al área de emergencias, puesto que aportará información sobre el sistema de triaje Manchester e informará a los ciudadanos sobre el tipo de gravedad de su situación y el tiempo aproximada que debe esperar para ser atendido.

Desde el punto de vista práctico, el presente proyecto se ha lo ha articulado en función de que no solo sea aplicable para el Hospital Básico el Carmen, sino que también pueda servir de guía para que otras unidades de salud que tengan problemas de saturación en el área de emergencia, puedan tomar como guía este proyecto e implementarlo en su unidad de salud y así dar solución a su problema.

Finalmente, desde el punto de vista teórico, el presente estudio aporta con fundamentos teóricos y conceptuales al campo de la salud. A su vez, demuestra la aplicabilidad que tienen las distintas acciones que se ejecutaron dentro del presente proyecto, las cuales pueden ser adaptables para cualquier otro tipo de proyecto educativo que se desarrolle con la finalidad de brindar soluciones a un problema dentro del área de la salud.

## 2. Objetivos

### 2.1 Objetivo General

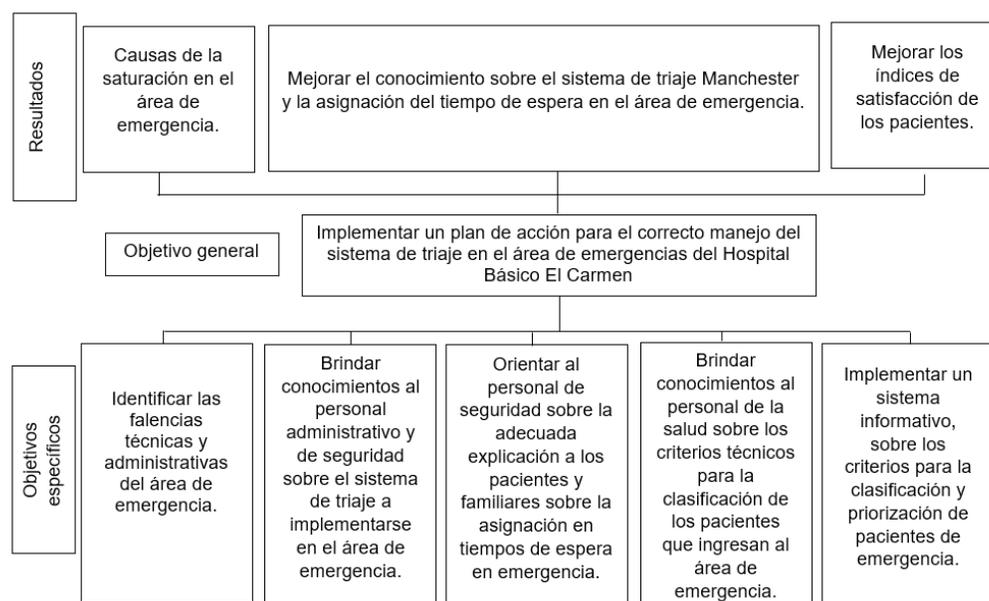
Implementar un plan de acción para el correcto manejo del sistema de triaje en el área de emergencias del Hospital Básico El Carmen

### 2.2 Objetivos específicos

- **OE1.** Identificar las falencias técnicas y administrativas del área de emergencia.
- **OE2.** Brindar conocimientos al personal administrativo y de seguridad sobre el sistema de triaje a implementarse en el área de emergencia.
- **OE3.** Orientar al personal de seguridad sobre la adecuada explicación a los pacientes y familiares sobre la asignación en tiempos de espera en emergencia.
- **OE4.** Brindar conocimientos al personal de la salud sobre los criterios técnicos para la clasificación de los pacientes que ingresan al área de emergencia.
- **OE5.** Implementar un sistema informativo, sobre los criterios para la clasificación y priorización de pacientes.

**Figura 2.**

*Matriz de árbol de objetivos*



**Fuente.** *Elaboración propia*

## **2.3 Hipótesis**

El protocolo de triaje Manchester disminuye los tiempos de atención en los pacientes que acuden al área de emergencia del Hospital Básico El Carmen.

## **3. Marco teórico**

### **3.1 Marco Histórico Conceptual**

El hospital básico el Carmen, está situado en la Av. 3 de julio y Atahualpa de la ciudad del Carmen perteneciente al distrito 13D05 de la provincia de Manabí – Ecuador. Un total de 77 profesionales de la salud laboran en la institución para dar atención a las áreas de: emergencia, hospitalización, consulta externa, cirugía, ginecoobstetricia, y pediatría. Además, el hospital cuenta con servicios de laboratorio, farmacia (24 horas), rayos x (emergencia), centro quirúrgico, y unidad de atención de parto.

### **3.2 Marco Referencial**

Una de las principales falencias que se ha detectado a nivel mundial dentro de los sistemas de salud es la saturación en las áreas de emergencia, lo que ha conllevado a la presencia de insatisfacción en los usuarios debido al prolongado tiempo de espera para ser atendido (Flores et al., 2020). Según Calero (2018) la alta demanda de pacientes y el uso inapropiado de estos servicios han dado paso a que las instituciones de la salud se vean en la obligación de incorporar sistemas de triaje para las áreas de emergencia, tales como: escala de triaje australiana (ETA), escala canadiense de triaje y agudeza del departamento de emergencias (ETAC), escala de triaje Manchester (ETM), índice de gravedad de emergencia (IGE) y el sistema español de triaje (SET), estos sistemas de triaje permiten que los pacientes sean valorados y ordenados para su atención, tomando en consideración el riesgo vital (García et al., 2020)

A pesar que el sistema de triaje es una herramienta que mejora el control de las asignaciones de pacientes en el área de emergencia (Sánchez y Garvi, 2021), varias investigaciones han cuestionado su implementación, determinando la existencia de saturaciones en estas áreas. La investigación de Huertos y Cuadros (2016) evidenciaron que la carencia de suficiente talento humano y las indecisiones de los pacientes son factores influyentes en la saturación de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital II de Huánuco Perú. Así mismo, Ríos y Conde (2017), determinó la frecuencia del rechazo en la atención por triaje en el servicio de emergencia de un hospital de tercer

nivel de Perú y determinaron que la frecuencia de rechazo respecto al triaje por parte de los usuarios es relativamente alta. Por otra parte, Morales et al. (2017) a través de su estudio desarrollado en tres áreas de emergencia de Bogotá – Colombia, determinaron que a pesar de existir protocolos de triaje, la descoordinación de los servidores de la salud conllevaba a que el tiempo de espera de los pacientes llegue a ser demasiado largo. Mientras que, la investigación de Ojeda (2019) evidenció la presencia de saturación del servicio de emergencia en el hospital Pablo Arturo Suárez de Quito.

Aunque las deficiencias respecto a las problemáticas presentes en el área de emergencia debido a la inadecuada aplicación de los sistemas de triaje se han evidenciado desde hace muchos años atrás. Investigaciones recientes han probado la eficacia de la implementación y reducción de saturación en las áreas de emergencia. La revisión de literatura de Cárdenas y Panizo (2019) determinó que de los 10 artículos revisados el 60% muestran eficacia en el sistema de triaje implementado y por ende reducción en la saturación de pacientes.

Por otra parte, Flores et al. (2020) demostró que la eficiencia dentro de los sistemas de triaje se basaron en el cumplimiento de criterios de calidad establecidos dentro del establecimiento de salud, y que como resultados se el 40,8% de los usuarios fueron categorizados en nivel C3 (atención aproximada entre 60 a 90 minutos) y el 50% fueron categorizados en niveles C1 y C2 (atención inmediata o menor a 6<sup>o</sup> minutos). Así mismo, Arellano (2020) evidenció que el sistema de triaje Manchester tuvo efectividad dentro de los pacientes que asistieron a emergencias médicas, a tal punto que el 4% fueron atendidos de manera inmediata, el 3% en menos de 10 minutos, el 16% en menos de 60 minutos, el 27% en un tiempo máximo de 120 minutos y el 50% hasta en 120 minutos debido a que sus situaciones no fueron graves.

Con base a lo anteriormente manifestado, se puede evidenciar la presencia de una problemática respecto a la inadecuada aplicación del sistema de triaje en las áreas de emergencia y por ende la saturación de los pacientes (Huertos y Cuadros, 2016; Ríos y Conde, 2017; Morales et al., 2017; Ojeda, 2019). Sin embargo, la literatura reciente evidencia que una adecuada coordinación por parte de los servidores de la salud en los sistemas de triaje permiten dar solución al problema (Cárdenas y Panizo, 2019; Flores

et al., 2020; Arellano, 2020). Ante lo cual, se justifica el diseño e implementación de un protocolo de triaje en el área de emergencia del hospital básico de la ciudad de El Carmen.

### **3.3 Marco Legal**

El derecho a la salud en Ecuador forma parte de LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA y a través del artículo 32 determina que “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 cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. Por otra parte, el Art. 34 manifiesta que: “la seguridad social se plantea como un derecho irrenunciable tanto para los individuos como para suplir las necesidades de las comunidades” (CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, 2008, pp. 17-18).

Así mismo, el Art. 3 de la Ley Orgánica de la Salud Pública determina que:

“la salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransmisible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables” (p.2).

Mientras que el artículo 6 inciso 3 se determina que como parte de la responsabilidad del Ministerio de Salud Pública se debe: “diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares” (p.3)

### **3.4 Marco Conceptual**

#### **3.4.1 Área de emergencia.**

Es un ambiente dependiente de una unidad de salud en donde se prestan servicios de salud durante los 365 días del año y las 24 horas del día, en donde se atiende a los pacientes dependiendo del nivel de complejidad en su salud.

### **3.4.2 Paciente**

Se denomina paciente a cualquier persona que recibe atención de parte de un profesional de la salud, debido a la presencia de problemas físicos o emocionales, que se solucionan a través de la supervisión médica. Dentro de los contextos médicos, el término paciente se lo aplica a las personas que padecen de dolor o malestares.

### **3.4.3 Profesional de la salud**

Es una persona capacitada y con estudios en las ciencias médicas, que se prepara para brindar atención a los problemas que se presentan en las diferentes áreas de la salud.

### **3.4.4 Sistema de triaje**

Es un proceso de examinación rápida a las personas que llegan a una institución de la salud con la finalidad de ser atendidos. Este sistema permite clasificar por categorías a las pacientes dependiendo del nivel de afecciones o del cuadro crítico que presente. Para García et al. (2020) los sistemas de triaje mayormente utilizados son los siguientes: (a) escala canadiense de triaje y agudez del departamento de emergencias, (b) escala de triaje Manchester, (c) índice de gravedad de emergencia, (d) sistema de triaje australiano, (e) sistema español de triaje.

### **3.4.5Triage Manchester**

El Sistema de Triage Manchester (STM) se trata de un método para calificar, clasificar y priorizar la atención de los pacientes dentro del área de emergencia. Este método fue diseñado en los años 90 por expertos de la salud de laboraron en el área de urgencias de la ciudad de Manchester de Inglaterra.

### **3.4.6 Insatisfacción en el paciente**

Inconformidad o desagrado de una persona con respecto a la atención recibida dentro de un área determinada.

## 4. Marco metodológico

### 4.1 Diseño del estudio.

El estudio será mixto. Según Hernández et al., (2014) estas investigaciones son “un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada” (p. 534).

El estudio será cualitativo puesto que: recabó información de artículos y libros, para fundamentar las bases teóricas y conceptuales del problema de estudio. Por otra parte, se diseñó una matriz de marco lógico con la finalidad de identificar las actividades a desarrollar para dar solución a la problemática, como también los indicadores de evaluación, los medios de verificación y los supuestos. Mientras que la parte cuantitativa se la utilizará ya que se aplicará una encuesta para identificar las causas por las que los servidores de la salud no clasifican y priorización adecuadamente a los pacientes del área de emergencia, como también un cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento adquirido por los servidores de la salud después del programa de capacitación y finalmente se aplicará una encuesta para medir el nivel de satisfacción de los pacientes del área de emergencia luego de haberse aplicado el programa de capacitación.

Respecto al alcance de investigación será descriptivo. Este alcance permite “especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (Hernández et al., 2014, p. 92) en el caso de este estudio la información recopilada será presentada a través de gráficos estadísticos que determinen porcentajes. El tipo de investigación será transversal. Para Hernández et al. (2014) las investigaciones transversales “recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único y su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (p.154). El estudio es transversal debido a que el levantamiento de la información se desarrollará en un solo momento, es decir se aplicará los instrumentos de investigación por una sola vez, tanto a los servidores de la salud, como también a los pacientes con quienes se medirá el nivel de satisfacción.

#### 4.1.1. Matriz de marco lógico.

**Tabla 3.**

Matriz de marco lógico

	Resumen Narrativo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Fin	Disminuir los tiempos de atención en el área de emergencia.	Signos vitales	Clasificación de Manchester	Político Económico
	Mejorar los niveles de satisfacción de los pacientes con el manejo correcto del sistema de triaje en el área de emergencias del Hospital Básico El Carmen.	Satisfacción del 80% de los pacientes que han sido atendidos en áreas de emergencia.	Cuestionario (Encuesta de satisfacción).	Político Económico
Propósito	Implementar un plan de acción para el correcto manejo del sistema de triaje en el área de emergencias del Hospital Básico El Carmen	Participación del 90% del personal de salud, administrativo y de seguridad; del hospital básico el Carmen.	Registros de asistencia	Político
Componentes	OE1. Identificar las falencias técnicas y administrativas del área de emergencia	Participación del 90% del personal de salud, del hospital básico el Carmen.	Cuestionario (Encuesta de falencias técnicas y administrativas – Anexo 1).	Político
		Participación del 100% del personal administrativo.	Registro de asistencia. <i>Personal administrativo que asistió a la capacitación</i>	
	OE2. Brindar conocimientos al personal administrativo sobre el nuevo sistema de triaje a implementarse en el área de emergencia.	90% del personal obtiene mínimo 8/10 en la evaluación	<i>Total de personal administrativo que labora.</i> Cuestionario. <i>Respuestas acertadas</i>	Político Tecnológico Económico
			<i>Total de preguntas</i>	

OE3. Brindar conocimientos al personal de seguridad sobre el nuevo sistema de triaje a implementarse en el área de emergencia.	Participación del 100% del personal de seguridad. 90% del personal obtiene mínimo 8/10 en la evaluación	Registro de asistencia. <i>Personal administrativo que asistió a la capacitación</i> <hr/> <i>Total de personal administrativo que labora.</i>  Cuestionario. <i>Respuestas acertadas</i> <hr/> <i>Total de preguntas</i>	Político Tecnológico Económico
OE4. Brindar conocimientos al personal de la salud sobre los criterios técnicos para la clasificación de los pacientes que ingresan al área de emergencia.	Participación del 100% del personal de salud. 95% del personal obtiene mínimo 8/10 en la evaluación	Registro de asistencia. <i>Personal administrativo que asistió a la capacitación</i> <hr/> <i>Total de personal administrativo que labora.</i>  Cuestionario. <i>Respuestas acertadas</i> <hr/> <i>Total de preguntas</i>	Político Tecnológico Económico
OE5. Implementar un sistema informativo, sobre los criterios para la clasificación y priorización de pacientes.	90% de los pacientes que asisten a emergencia visualizan y entienden el sistema de triaje. Satisfacción del 80% de los pacientes que han sido atendidos en áreas de emergencia.	Cuestionario <i>(Encuesta de satisfacción)</i>  Cuestionario <i>(Encuesta de satisfacción)</i>	Político Económico

Actividades	<b>Actividad 1:</b> Aplicar una encuesta para identificar las falencias técnicas y administrativas (Revisar anexo1)	Participación mínima del 90% del total de la muestra (64 servidores).	Encuestas desarrolladas. <i>Encuestas desarrolladas</i> <hr/> <i>Encuestas planificadas</i>	Político Social
	<b>Actividad 2:</b> Desarrollar una capacitación para el personal administrativo en donde se explique sobre el sistema de triaje a implementar en el área de emergencia.	Participación en la capacitación del 100% del personal administrativo que labora en el área de emergencia.	Registro de asistencia. <i>Personal administrativo que asistió a la capacitación</i> <hr/> <i>Total de personal administrativo que labora.</i>	Político Social Económico Tecnológicos
	<b>Actividad 3.</b> Evaluar el nivel de conocimiento adquirido por el personal administrativo, luego de haberse aplicado la capacitación.	90% del personal administrativo que asiste a la capacitación, obtiene mínimo 8/10 en la evaluación.	Cuestionario  Respuestas acertadas <hr/> Total de preguntas	Social Económico
	<b>Actividad 4.</b> Desarrollar una capacitación para el personal de seguridad en donde se explique sobre el sistema de triaje a implementar en el área de emergencia.	Participación en la capacitación del 90% del personal de seguridad que labora en el área de emergencia.	Registro de asistencia. <i>Personal de seguridad que asistió a la capacitación</i> <hr/> <i>Total de personal de seguridad que labora.</i>	Social Económico Tecnológicos
	<b>Actividad 5.</b> Evaluar el nivel de conocimiento adquirido por el personal de seguridad, luego de haberse aplicado la capacitación.	90% del personal de seguridad que asiste a la capacitación, obtiene mínimo 7,5/10 en la evaluación.	Cuestionario  Respuestas acertadas <hr/> Total de preguntas	Social Económico

<b>Actividad 6.</b> Desarrollar una capacitación para el personal de salud donde se explique los criterios técnicos a implementar como parte del nuevo sistema de triaje en el área de emergencia.	Participación en la capacitación del 100% del personal de salud del hospital.	Registro de asistencia. <i>Personal de salud que asistió a la capacitación</i> <hr/> <i>Total de personal de salud</i>	Social Económico Tecnológicos
<b>Actividad 7.</b> Evaluar el nivel de conocimiento adquirido por el personal de la salud, luego de haberse aplicado la capacitación.	95 % del personal de salud que asiste a la capacitación, obtiene mínimo 9/10 en la evaluación.	Cuestionario <i>Respuestas acertadas</i> <hr/> <i>Total de preguntas</i>	Social Económico
<b>Actividad 8.</b> Implementar un sistema de cartelera en el área de emergencia sobre el sistema de triaje y el tiempo de espera según las condiciones de los pacientes.	90% de los pacientes que asisten a emergencia visualizan y entienden el sistema de triaje.	Cuestionario <i>(Encuesta de satisfacción)</i>	Social Económico Político
<b>Actividad 9.</b> Medir el nivel de satisfacción de los pacientes del área de emergencia luego de haberse implementado el nuevo sistema de triaje.	Satisfacción del 80% de los pacientes que han sido atendidos en áreas de emergencia.	Cuestionario <i>(Encuesta de satisfacción)</i>	Social

**Fuente:** Elaboración propia.

## 4.2 Operacionalización de las variables

**Tabla 4**

Operacionalización de variables.

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Instrumento	Ítem
Conocimiento sobre el triaje Manchester.	Facultad que se presenta en un individuo para comprender a través de la razón las cualidades, naturaleza y relaciones de las cosas.	Falencias técnicas y administrativas.	Encuesta 1 (Anexo 1: cuestionario para identificar las falencias técnicas y administrativas)	1 hasta 10
		Conocimiento del personal administrativo.	Cuestionario 2 (Anexo 2: cuestionario para medir el nivel de conocimiento adquirido después de la implementación del programa de capacitación)	1-2-5-6-11-12-13-14-15-17-20
		Conocimiento del personal de seguridad.		20
		Conocimiento del personal de salud.		1 hasta 30
Satisfacción	Sentimiento positivo que tiene una persona respecto al servicio recibido.	Satisfacción de los pacientes	Encuesta 2 (Anexo 3: encuesta para medir el nivel de satisfacción de los pacientes del área de emergencia respecto a la atención recibida)	1 hasta 21

**Fuente:** Elaboración propia.

### 4.3 Universo y muestra de estudio.

La muestra de estudio del presente proyecto está conformada por dos unidades de análisis: (a) el personal de la salud que labora en el hospital básico El Carmen a quienes se aplicará una encuesta para identificar las falencias técnicas y administrativas, y un cuestionario para medir el nivel de conocimiento adquirido después de la implementación del programa de capacitación, y (b) los pacientes que asisten al área de emergencia del hospital básico El Carmen. En base a lo manifestado, el estudio presenta dos muestras de estudio.

#### Primera muestra

Tomando en consideración que el hospital básico El Carmen, cuenta con un total de 77 profesionales de la salud, la muestra de estudio para la aplicación de la encuesta que identificará las causas por las que los servidores de la salud no clasifican y priorización adecuadamente a los pacientes, está conformada por: 64 encuestas. Mientras que el cuestionario para medir el nivel de conocimiento adquirido después de la implementación del programa será aplicado a todos los servidores que asistan a la capacitación. El cálculo de la muestra de estudio se desarrolló a través de la siguiente fórmula.

$$n = \text{Muestra de estudio} = X$$

$$N = \text{Población de estudio} = 77$$

$$P = \text{Probabilidad de éxito} = 0,5 \text{ (50\%)}$$

$$Q = \text{Probabilidad de fracaso} = 0,5 \text{ (50\%)}$$

$$Z = \text{Nivel de confianza} = 95\% \text{ (1,96)}$$

$$E = \text{Error} = 0,05 \text{ (5\%)}$$

$$n = \frac{Z^2 NPQ}{E^2 (N-1) + Z^2 PQ}$$

$$n = \frac{1,96 * 1,96 * 77 * 0,5 * 0,5}{0,05 * 0,05 * 76 + 1,96 * 1,96 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = 64$$

## Segunda muestra

Según datos estadísticos del Hospital Básico El Carmen, aproximadamente 3000 pacientes asisten durante el mes a la sala de emergencias ante lo cual se toma este dato como población de estudio y luego de haber determinado la muestra, se identificó que un total de 384 personas deben ser encuestadas para medir los niveles de satisfacción respecto a la atención en el área de emergencia después de haber aplicado el programa de capacitación. El cálculo de la muestra de estudio se desarrolló a través de la siguiente fórmula.

$$n = \text{Muestra de estudio} = X$$

$$N = \text{Población de estudio} = 3000$$

$$P = \text{Probabilidad de éxito} = 0,5 \text{ (50\%)}$$

$$Q = \text{Probabilidad de fracaso} = 0,5 \text{ (50\%)}$$

$$Z = \text{Nivel de confianza} = 95\% \text{ (1,96)}$$

$$E = \text{Error} = 0,05 \text{ (5\%)}$$

$$n = \frac{Z^2 NPQ}{E^2 (N-1) + Z^2 PQ}$$

$$n = \frac{1,96*1,96*3000*0,5*0,5}{0,05*0,05*2999 + 1,96*1,96*0,5*0,5}$$

$$n = 384$$

## 4.4 Instrumento de investigación.

La técnica de recolección de datos será la encuesta y el cuestionario. Primero, se usó la encuesta puesto que este instrumento permitió recolectar físicamente una cantidad extensa de información de los servidores de la salud que formarán parte de la muestra de estudio, y luego se aplicó un cuestionario físico de evaluación para medir los niveles de conocimiento adquiridos por el personal sanitario que asistió al programa de capacitación. Por otra parte, se usará una encuesta con preguntas cuantificadas bajo

una escala de Likert (5 puntos) para medir los niveles de satisfacción de los pacientes del área de emergencia después de un tiempo de haber implementado el programa.

#### **4.4.1 Cuestionario para identificar las falencias técnicas y administrativas**

El cuestionario a aplicarse en el estudio está conformado por 10 preguntas, y fue desarrollado a través de un comité de salud conformado por cinco profesionales de la salud (médicos y enfermeros) con más de 10 años de experiencia laborando en hospitales públicos y que han atendido casos de emergencia. A continuación, se presenta el cuestionario que se aplicará. (Revisar Anexo 1).

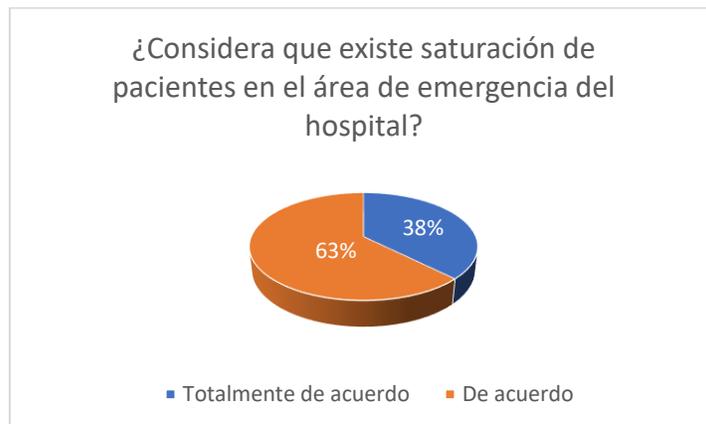
### **4.5 Obtención y análisis de la información.**

Para los análisis de los datos obtenidos a través de los instrumentos anteriormente descritos (cuestionario y encuestas) se utilizó el paquete estadístico para ciencias sociales (SPSS 24).

#### **4.5.1 Resultados de actividad 1. Encuesta para identificación de falencias técnicas y administrativas.**

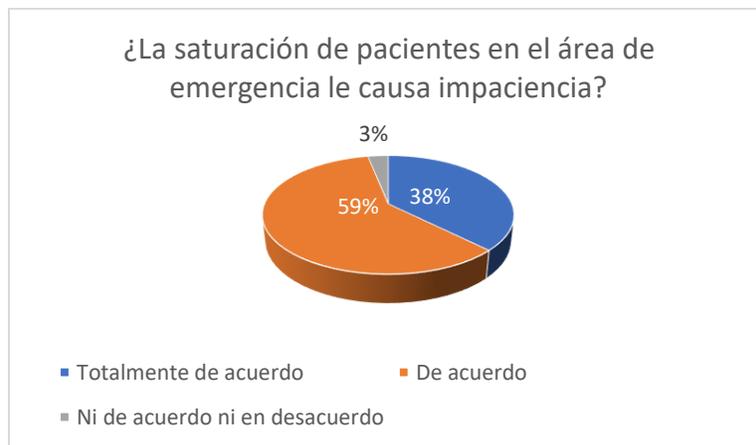
De parte de la investigadora se aplicó una encuesta conformada por 10 preguntas con la finalidad de identificar qué tipo de falencias técnicas y administrativas se determinan de parte de los servidores de la salud, respecto a la saturación de los pacientes en el área de emergencia (Revisar Anexo 1). Un total de 64 servidores de la salud llenaron la encuesta, con lo cual se completó el 100% de la participación planeada según los indicadores expuestos en la matriz de marco lógico.

Los resultados evidenciaron que la mayoría del personal de la salud está de acuerdo en que el personal administrativo y de seguridad debe conocer sobre el triaje Manchester con la finalidad de informar bien a los pacientes. Así mismo, los profesionales de la salud indicaron que existe saturación de pacientes en el área de emergencia y que esto les genera impaciencia, y también determinaron que necesitan conocer más sobre el sistema de triaje Manchester para lo cual sería necesario una capacitación que refuerce sus conocimientos en este tema. A continuación, se presentan las gráficas de los resultados de mayor relevancia obtenidos a través de la encuesta.

**Figura 2***Saturación de pacientes en el área de emergencia.*

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación.** A través de los resultados se pudo evidenciar que el 63% de los servidores de la salud están de acuerdo en que hay saturación en el área de emergencia, mientras que el 38% está totalmente de acuerdo.

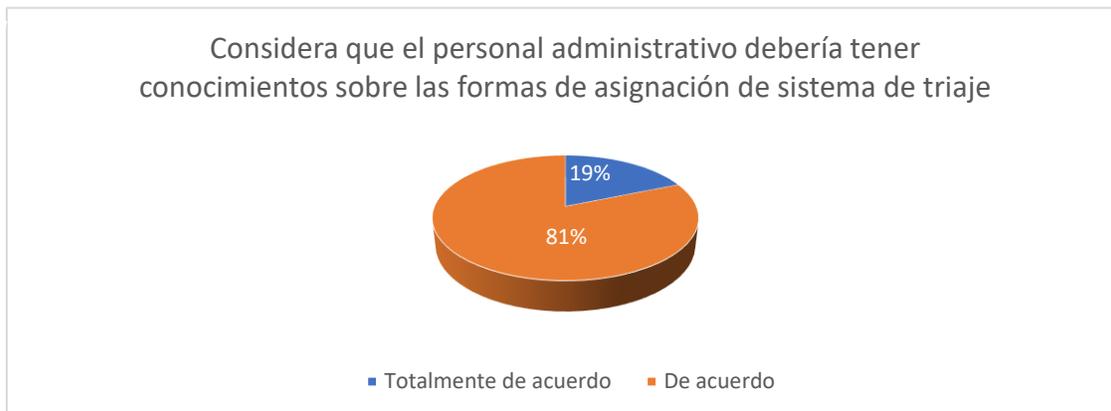
**Figura 3***Impaciencia en los servidores de la salud.*

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación.** Gran parte de los encuestado (59%) determinaron estar de acuerdo en que la saturación de los pacientes en el área de emergencia les causa impaciencia y altera su estabilidad emocional. Mientras que para el 38% están totalmente de acuerdo en que este problema les causa irritabilidad. Solo para un 3% esto es irrelevante.

#### Figura 4

*Necesidad de que el personal administrativo tenga conocimientos sobre triaje*

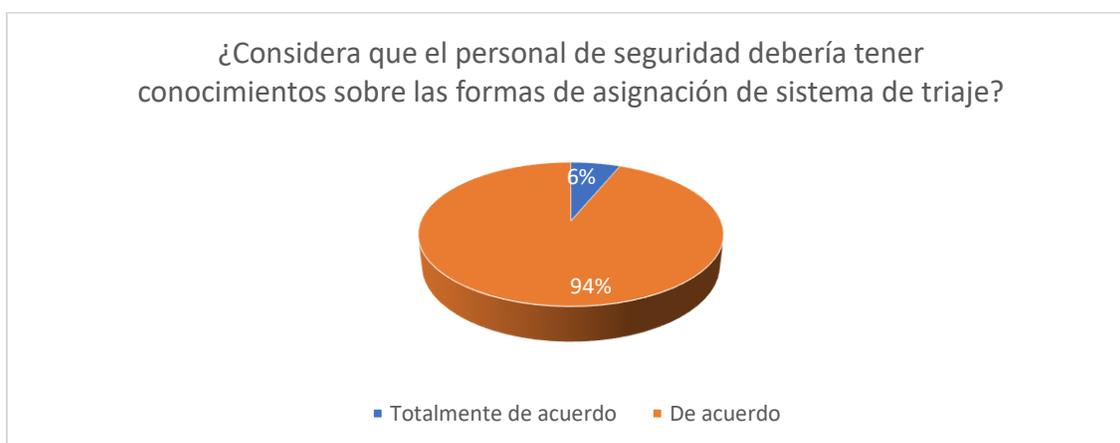


Fuente: Elaboración propia

**Interpretación.** Con la información recabada se pudo identificar que de parte de los servidores de la salud se determinó que el 81% de ellos están de acuerdo y el 19% totalmente de acuerdo en que es necesario que el personal administrativo conozca temas básicos sobre el triaje, esto con la finalidad de poder informar a los pacientes sobre el tiempo de espera estimado en el área de emergencia.

#### Figura 5

*Necesidad de que el personal de seguridad tenga conocimientos sobre triaje*



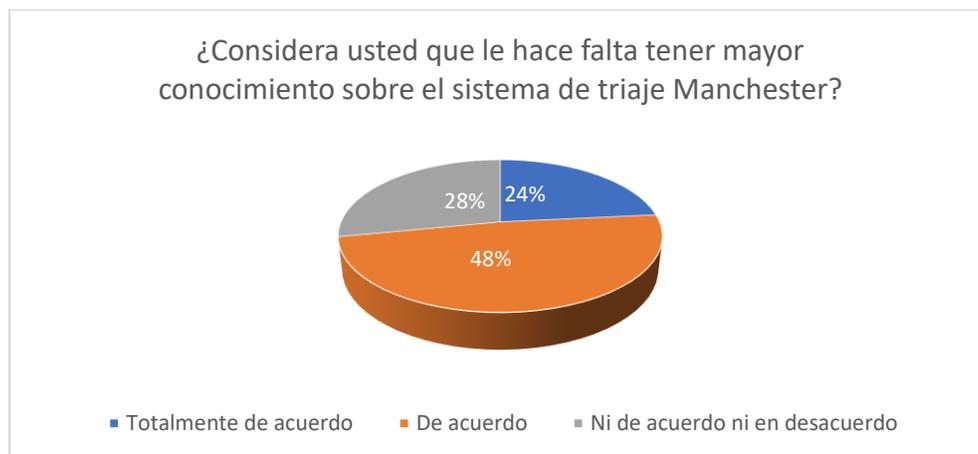
Fuente: Elaboración propia

**Interpretación.** A través de la presente pregunta se pudo identificar que el 94% de los servidores de la salud determinaron que están de acuerdo con que el personal de

seguridad conozca sobre la forma de asignación de los pacientes con la finalidad de que se pueda orientar a los pacientes o a sus familiares sobre el tiempo de espera.

### Figura 6

*Necesidad de conocer más sobre el sistema de triaje Manchester*

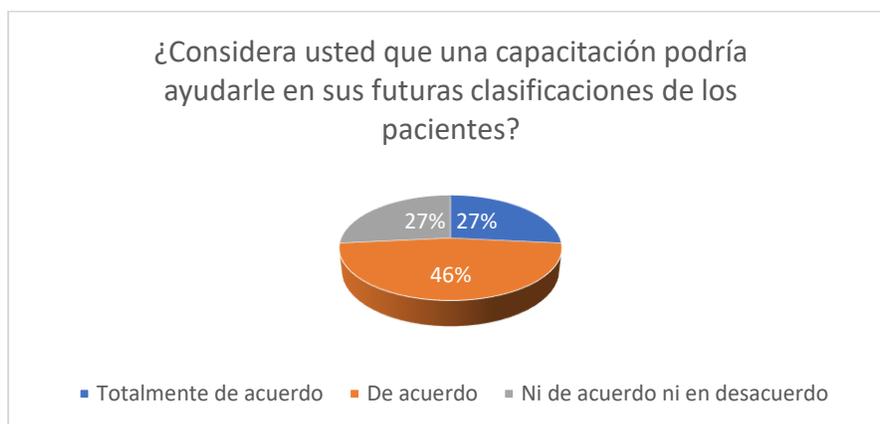


Fuente: Elaboración propia

**Interpretación.** La mayoría 76% de los servidores de la salud manifestaron que están de acuerdo y totalmente de acuerdo en que necesitan más conocimiento sobre el Triaje Manchester. Mientras que, el 24% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo.

### Figura 7

*Necesidad de capacitación sobre el sistema de triaje Manchester*



Fuente: Elaboración propia

**Interpretación.** La mayoría 73% de los profesionales de la salud indicaron que es necesario una capacitación para reforzar el conocimiento sobre el triaje Manchester, mientras que para el 27% no estaban ni de acuerdo ni en desacuerdo.

#### **4.5.1.1 Discusión**

Con base a los resultados obtenidos dentro de las actividades correspondientes al objetivo 1, se pudo evidenciar que existen deficiencias técnico administrativas en el hospital básico El Carmen. Según lo manifestado por los servidores de la salud, existe saturación en el área de emergencia lo que en ocasiones les impacienta y esto puede dificultar la atención a los pacientes. También se pudo identificar que la saturación en las áreas de emergencia se debe al desconocimiento sobre el sistema Triaje del personal de la salud y a la falta de apoyo del personal administrativo y del personal de seguridad, quienes no orientan bien sobre los tiempos estimados que debe pasar un paciente en el área de emergencia según el grado de emergencia.

En consideración de lo manifestado, se puede determinar que existen deficiencias técnico administrativas dentro del área de emergencia del hospital básico El Carmen, lo que pone en evidencia la necesidad de desarrollar un plan de capacitación sobre el triaje Manchester en todo el personal inmerso dentro del área de emergencia. Corroborando así la hipótesis planteada en el estudio, la cual determinó que: el protocolo de triaje Manchester disminuye los tiempos de atención en los pacientes que acuden al área de emergencia del Hospital Básico El Carmen.

Este resultado se pone a favor de lo expuesto por Mitre et al. (2021) quienes determinaron que una de las principales falencias dentro de un área de emergencia es el desconocimiento del sistema de triaje. Así mismo, se respalda lo determinado por Calero (2018) quienes manifestaron que el conocimiento sobre el sistema de triaje permite reducir las tasas de saturación en las áreas de emergencia. Como también lo determinado por Chen et al. (2022) quienes determinaron que la saturación en las áreas de emergencia depende en gran medida del conocimiento técnico del personal de la salud sobre la asignación de los tiempos de espera en los pacientes, y lo manifestado por Morales et al. (2017) quienes indicaron que el personal de enfermería debe de asignar bien el triaje para evitar las saturaciones en el área de emergencia.

## 4.6 Propuesta

### 4.6.1 Planificación de las actividades según los resultados esperado

Objetivos	Actividad	Responsables	Fecha	Presupuesto	Indicador
<b>Objetivo 2</b>	2. Desarrollar una capacitación para el personal administrativo en donde se explique sobre el sistema de triaje a implementar en el área de emergencia.	Lic. María Álava	15 de mayo	Alquiler de proyector \$50,00	Participación en la capacitación del 100% del personal administrativo que labora en el área de emergencia.
	3. Evaluar el nivel de conocimiento adquirido por el personal administrativo, luego de haberse aplicado la capacitación.	Lic. Graciela Tipán	15 de mayo	Impresiones para evaluaciones: \$10,00	90% del personal administrativo que asiste a la capacitación, obtiene mínimo 8/10 en la evaluación.
<b>Objetivo 3</b>	4. Desarrollar una capacitación para el personal de seguridad en donde se explique sobre el sistema de triaje a implementar en el área de emergencia.	Lic. María Álava	22 de mayo	Alquiler de proyector \$50,00	Participación en la capacitación del 90% del personal de seguridad que labora en el área de emergencia.
	5. Evaluar el nivel de conocimiento adquirido por el personal de la	Lic. Graciela Tipán	22 de mayo	Impresiones para evaluaciones: \$10,00	90% del personal de seguridad que asiste a la capacitación, obtiene

	seguridad, luego de haberse aplicado la capacitación.				mínimo 7,5/10 en la evaluación.
<b>Objetivo 4</b>	6. Desarrollar una capacitación para el personal de salud donde se explique los criterios técnicos a implementar como parte del nuevo sistema de triaje en el área de emergencia.	Lic. María Álava	29 de mayo	Alquiler de proyector \$50,00	Participación en la capacitación del 100% del personal de salud del hospital.
	7. Evaluar el nivel de conocimiento adquirido por el personal de la salud, luego de haberse aplicado la capacitación.	Lic. Graciela Tipán	29 de mayo	Impresiones para evaluaciones: \$10,00	95 % del personal de salud que asiste a la capacitación, obtiene mínimo 9/10 en la evaluación.
<b>Objetivo 5</b>	8. Implementar un sistema de cartelera en el área de emergencia sobre el sistema de triaje y el tiempo de espera según las condiciones de los pacientes.	Lic. María Álava	05 de junio	Implementación de Cartelera: \$200,00	90% de los pacientes que asisten a emergencia visualizan y entienden el sistema de triaje.
	9. Medir el nivel de satisfacción de los pacientes del área de emergencia luego de haberse implementado el nuevo sistema de triaje.	Lic. Graciela Tipán	12 de junio al 12 de julio	Impresiones para encuestas: \$10,00	Satisfacción del 80% de los pacientes que han sido atendidos en áreas de emergencia.

Fuente: Elaboración propia

#### **4.6.2 Cuestionario para medir el nivel de conocimiento adquirido después de la implementación del programa de capacitación**

Con la finalidad de medir el nivel de conocimiento adquirido por los servidores de la salud (médicos, enfermeros y personal administrativo) y personal de seguridad, después de la implementación del programa de capacitación; se aplicará la escala nivel de conocimiento en el manejo de triage desarrollado por Sosa et al. (2020). El cuál está conformado por 30 preguntas. (Revisar Anexo 2)

#### **4.6.3 Cuestionario para medir el nivel de satisfacción de los pacientes del área de emergencia respecto a la atención recibida.**

Para la medición de los niveles de satisfacción de los pacientes del área de emergencia respecto a la atención recibida, se utilizará el cuestionario SERVQUAL adaptado a la salud y diseñado por Mejía y Rivera (2016). El cual fue aplicado para evaluar el nivel de satisfacción sobre el cuidado enfermero de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del hospital regional docente Las Mercedes de Perú. Este cuestionario está conformado por 22 preguntas. (Revisar Anexo 3)

#### **4.6.4 Resultados de actividad 2. Capacitación de personal administrativo**

Con la finalidad de fortalecer el conocimiento sobre el sistema de triaje Manchester, de parte de la investigadora se desarrolló una capacitación en la cual se abordó sobre temáticas relevantes a la asignación del tiempo de espera dentro de un área de emergencia. Un total de 2 personas conforman el área administrativa, quienes si asistieron a la capacitación con lo cual se completó el 100% del personal administrativo, según lo estipulado en el indicador de la matriz del marco lógico.

**Imagen 1.** *Capacitación desarrollada al personal administrativo*



**Fuente:** Fotografía propia de autor

#### **4.6.5 Resultados de actividad 3. Evaluación del nivel de conocimiento sobre el sistema de triaje del personal administrativo**

Con la finalidad de evaluar el nivel de conocimiento adquirido en la capacitación, de parte de la investigadora se aplicó un cuestionario conformado con 11 preguntas, mismas que fueron seleccionadas del estudio de Sosa et al. (2020), y cuyas respuestas median el nivel de conocimiento a través de respuestas dicotómicas de verdadero o falso. Revisar Anexo 2.

**Figura 8**

*Calificaciones obtenidas del personal administrativo*



Fuente: Elaboración propia

**Interpretación.** Con base a las dos respuestas obtenidas de parte del personal administrativo ( A y B), se pudo evidenciar que los resultados de la evaluación fueron bastante favorables, puesto que ambos servidores obtuvieron notas superiores a 9 puntos sobre 10.

#### **4.6.6 Resultados de actividad 4. Capacitación de personal de seguridad**

Con la finalidad de fortalecer el conocimiento sobre el sistema de triaje Manchester, de parte de la investigadora se desarrolló una capacitación para el personal de seguridad, en la cual se abordó temáticas relevantes al tiempo de espera dentro de un área de emergencia según lo estipulado en el triaje Manchester. Un total de 4 personas laboran como guardias de seguridad, de los cuales 2 pasan de manera permanente en el hospital. Los dos guardias de turno asistieron a la capacitación con lo cual se completó el 100% del personal de seguridad, según lo estipulado en el indicador de la matriz del marco lógico.

**Imagen 2.** *Capacitación desarrollada al personal de seguridad*



**Fuente:** Fotografía propia de autor

#### **4.6.7 Resultados de actividad 5. Evaluación del nivel de conocimiento sobre el sistema de triaje en el personal de seguridad**

Con la finalidad de evaluar el nivel de conocimiento del personal de seguridad, de parte de la investigadora se aplicó un cuestionario conformado con 11 preguntas tomadas del estudio de Sosa et al. (2020), y cuyas opciones de respuesta eran verdadero y falso. Revisar Anexo 2.

**Figura 9**

*Calificaciones obtenidas del personal de seguridad*



Fuente: Elaboración propia

**Interpretación.** Con base a las respuestas de los guardias de seguridad (A y B) se pudo identificar que el conocimiento del personal de seguridad fue bastante favorable, puesto que sus notas fueron superiores a 9 sobre 10 puntos.

#### **4.6.8 Resultados de actividad 6. Capacitación de personal de salud.**

Con la finalidad de mejorar el conocimiento sobre el triaje Manchester, de parte de la investigadora se desarrolló una capacitación direccionada al personal de salud del hospital. Un total de 62 servidores de la salud (médicos, enfermeros y auxiliares) asistieron a la charla, con lo cual se completó 97% de los expuesto en los indicadores de la matriz de marco lógico.



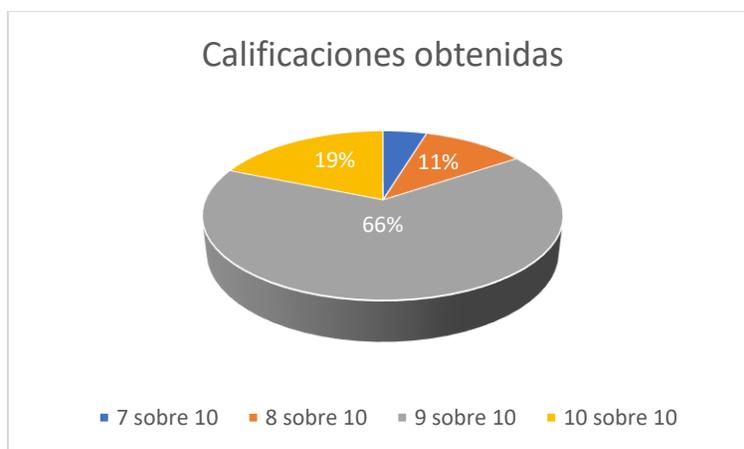
**Fuente:** Fotografía propia de autor

#### **4.6.9 Resultados de actividad 7. Evaluación del nivel de conocimiento sobre el sistema de triaje en el personal de la salud.**

Con la finalidad de evaluar el nivel de conocimiento del personal de salud, de parte de la investigadora se aplicó un cuestionario conformado con 30 preguntas tomadas del estudio de Sosa et al. (2020), y cuyas opciones de respuesta eran verdadero y falso. Revisar Anexo 2.

**Figura 10**

*Calificaciones obtenidas del personal de salud*



Fuente: Elaboración propia

**Interpretación.** Los resultados en la evaluación fueron bastante favorables. El 85% de los servidores de la salud obtuvieron notas de 9 y 10 puntos. A pesar que es un porcentaje muy bueno, con esta capacitación no se pudo alcanzar el porcentaje determinado en la matriz de marco lógico (95% de notas superiores a 10). Por otra parte, se pudo notar que un 15% obtuvieron notas menores a 8 puntos, ante lo cual se deberá continuar con estas capacitaciones para así mejorar con el conocimiento sobre el triaje Mánchester.

#### 4.6.10 Resultados de actividad 8. Implementación de sistema de cartelera

Con la finalidad de facilitar el entendimiento sobre el tiempo de espera en el área de emergencia de parte del Hospital Básico el Carmen se ubicó un sistema de señalética en el área de emergencia, con la finalidad de que los pacientes tengan un breve conocimiento del tiempo que deberá esperar el área de emergencia según el nivel de gravedad en la que se encuentre.

### Imagen 3.

Señalética ubicada en el área de emergencia



Fuente: Fotografía propia de autor

#### 4.6.11 Resultados de actividad 9. Nivel de satisfacción de los pacientes del área de emergencia.

En consideración de que los niveles de satisfacción de los pacientes del área de emergencia no pueden ser medidos pocos días después de haber sido implementadas las capacitaciones y de haber puesto el sistema de señalética, la encuesta para medir los índices de satisfacción será aplicada a partir de la segunda semana de junio. De parte de la investigadora, se deja listo a encuesta para que sea aplicada según lo estipulado en el cronograma de actividades (Revisar anexo 3 y Anexo 5. Cronograma de intervenciones).

#### 4.7 Cronograma general de intervenciones

Actividad	MAYO				JUNIO				Julio			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
A1 Identificar las falencias técnicas y administrativas.	x											
A2 Desarrollar una capacitación para el personal administrativo en donde se explique sobre el sistema de triaje a implementar en emergencia. Evaluar el nivel de conocimiento adquirido por el personal administrativo, luego de haberse aplicado la capacitación.	X	X										
A3 Desarrollar una capacitación para el personal de seguridad en donde se explique sobre el sistema de triaje a implementar en el área de emergencia. Evaluar el nivel de conocimiento adquirido por el personal de la seguridad, luego de haberse aplicado la capacitación.		X										
A4 Desarrollar una capacitación para el personal de salud donde se explique los criterios técnicos a implementar como parte del nuevo sistema de triaje en el área de emergencia. Evaluar el nivel de conocimiento adquirido por el personal de la salud, luego de haberse aplicado la capacitación.			X									
A5 Implementar un sistema de cartelera en el área de emergencia sobre el sistema de triaje y el tiempo de espera según las condiciones de los pacientes Medir el nivel de satisfacción de los pacientes del área de emergencia luego de haberse implementado el nuevo sistema de triaje.				X								
A6				X								
A7				X								
A8					X							
A9						X	X	X	X	X	X	X

Fuente: Elaboración propia

## 4.8 Presupuesto

Actividad según objetivo	Descripción de actividad	Costo
Objetivo 1	Impresión de encuestas	\$10
Objetivo 2	Alquiler de proyector.	\$50
	Impresión de evaluaciones	\$10
Objetivo 3	Alquiler de proyector.	\$50
	Impresión de evaluaciones	\$10
Objetivo 4	Alquiler de proyector.	\$50
	Impresión de evaluaciones	\$10
Objetivo 5	Implementación de Cartelera:	\$200
	Impresión de encuestas	\$10
<b>Total</b>		<b>\$390,00</b>

Fuente: Elaboración propia

## **5. Conclusiones y recomendaciones.**

### **5.1 Conclusiones**

Se concluye que el personal de salud del hospital básico el Carmen está consciente de que sus conocimientos no son totalmente adecuados para la utilización correcta del sistema de triaje Manchester y la asignación del tiempo de espera a los pacientes del área de emergencia.

Por otra parte, a través de la capacitación desarrollada se pudo mejorar el conocimiento del personal del personal administrativo. Por lo tanto, ellos estarán en capacidad de brindar información sobre los tiempos de espera a los pacientes y con ello disminuir los niveles de inconformidad.

Así mismo, la capacitación desarrollada permitió al personal de seguridad adquirir conocimientos sobre el sistema de Triage Manchester y la asignación de los tiempos de espera en el área de emergencia. Ante lo cual, ellos servirán de soporte informativo para que los pacientes sepan entender el por qué le asignaron una determinada categoría de triaje.

A través de la capacitación se pudo evidenciar que el personal de la salud, había olvidado ciertos temas sobre el Triage Manchester y desconocía otros. Ante lo cual, la capacitación refrescó sus conocimientos y los resultados de sus evaluaciones fueron satisfactorios, con lo cual se asegura que a futuro los índices de saturación del área de emergencia se reducirán.

Se implementó el sistema de señalética dentro del área de emergencia del hospital, con lo cual se completó todas las actividades planificadas para dar solución a la problemática identificada. Es necesario poner en conocimiento que, queda pendiente la aplicación de la encuesta para medir el nivel de satisfacción de los pacientes, respecto a la asignación de los tiempos de espera, ante lo cual, de parte de la investigadora se deja preparado una encuesta para que esta sea aplicada con base a lo estipulado en el cronograma de actividades.

Finalmente se cumplió con los estándares de calidad exigidos a nivel académico, como también a nivel del área de la salud. Ante lo cual el proyecto recibió elogios y congratulaciones de parte de la Dirección de Calidad Hospitalaria del Hospital Básico el Carmen, en donde la Dra. Genesis Zambrano agradeció por la iniciativa tomada de parte de la investigadora para desarrollar un proyecto de investigación y un plan de intervención que brinde solución a uno de los problemas presentes en la unidad de salud.

## **5.2 Recomendaciones**

Tomando en consideración el éxito del presente proyecto, se recomienda que el mismo sea aplicado en otras unidades de salud en donde también se presenten problemas de saturación en las áreas de emergencia.

Así mismo, de parte de la investigadora se dejan planteados los instrumentos de recolección de datos que pueden servir para que otras unidades de salud identifiquen problemas técnicos administrativos, evalúen conocimientos sobre el triaje Manchester y midan el nivel de satisfacción de los pacientes.

## **Agradecimiento**

Se agradece de manera especial a la Universidad de las Américas y a todos los catedráticos de la maestría en Salud Pública, en especial a la Ing. Marlene Arce S. MsC quien, a través de sus conocimientos e infinita paciencia, supo guiar el desarrollo del presente proyecto y así garantizar que el mismo sea implementado con absoluta calidad.

## 6. Referencias

- Arellano, E. (2020). Efectividad del Sistema de Triage Manchester en atención al paciente de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho – Lima. 2019. [Tesis de grado. Universidad Cesar Vallejo]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/43401>
- Avilés, N. (2016). Análisis de la situación actual del triage en el servicio de emergencia del Hospital Básico IESS Latacunga, en el periodo de enero a agosto 2016. [Tesis maestría. Universidad de Guayaquil]. Disponible en: <https://n9.cl/gr2k9>
- Cárdenas, S., y Panizo, M. (2019). Eficacia de la aplicación de un sistema de triaje para reducir la saturación de pacientes en el servicio de emergencia hospitalaria. [Tesis de Especialista. Universidad Norbert Wiener]. Disponible en: <https://n9.cl/k536p>
- Calero, N. (2018). Comparativa de los modelos de triaje existentes. *Ciber revista Enfermería de urgencias*, 59(1),1-7. Disponible en: <http://ciberfebrero2018.enfermeriadeurgencias.com/originales/p%C3%A1gina-3.html>
- Constitución de la República Del Ecuador. (2008). Quito: Corporación de Estudios y Publicaciones. Disponible en: [https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)
- Chen, T. C., Kurdi, A., Su, T. L., & Chen, L. C. (2022). Regional variation in longitudinal trajectories of primary care opioids prescribing across Health Boards in Scotland: a population-based study. *Expert Review of Clinical Pharmacology*, 15(7), 897-905. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17512433.2022.2102972>
- Chérrez, J., y León, E. (2021). La aplicación del Triage, en la prestación del servicio de salud en el Ecuador. *Cienciamatria*, 7(3), 98-123. <https://doi.org/10.35381/cm.v7i3.572>

- Chiles, K. A. (2019). Estrategias educativas sobre triaje Manchester dirigida a los usuarios para la correcta utilización del servicio de emergencia hospital básico Cayambe 2018 (Bachelor's thesis). Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/10110>
- Flores, E., Espinoza, P., González, C., Hernández, S. y Barría, R. (2020). Eficiencia del sistema de triaje en un servicio de emergencia hospitalario. *CuidArte*, 9(18), 46-54. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2020.9.18.76671>
- García, A., Nieto, J. y Ardura, D. (2019). La función de la enfermera en el proceso de triaje. *Revista Ocronos [Internet]*. Disponible en: <https://revistamedica.com/funcion-enfermeria-triaje/>
- García-Azorín, D., Abelaira-Freire, J., Rodríguez-Adrada, E., González-García, N., Guerrero, A. L., Porta-Etessam, J., & Martín-Sánchez, F. J. (2020). Estudio sobre el subtriaje del Sistema de Triage de Manchester en pacientes que acuden a Urgencias por cefalea. *Neurología*. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485320302759>
- Guedes, H. M., Martins, J. C. A., & Chianca, T. C. M. (2015). Predictive value of the Manchester Triage System: evaluation of patients' clinical outcomes. *Revista brasileira de enfermagem*, 68(1), 45-51. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/dmdJd5CB9bhxfJ7QTVcgXVf/abstract/?lang=en>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Herrero Jaén, Sara. (2016). Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. *Ene*, 10(2), 1-14. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2016000200006&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006&lng=es&tlng=es).
- Ministerio de Salud Pública (2018). Estrategia de abordaje Médico del barrio. Disponible en: <https://n9.cl/h9gia>

- Narváez, M., Chuga, Z., Hernández, C., y Lits, R. (2022). Análisis multicriterio en el ámbito sanitario: selección del sistema de triaje más adecuado para las unidades de atención de urgencias en Ecuador. *Revista Investigación Operacional*, 43(3), 1-9. Disponible en: <https://rev-inv-ope.pantheonsorbonne.fr/sites/default/files/inline-files/43322-03.pdf>
- Jiménez, W., Grand, M., Ávila, D., Cruz, L., Flórez, J., Mejía, L. y Vargas, D. (2017). Transformaciones del sistema de salud ecuatoriano. *Universidad y Salud*, 19(1), 126-139. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-71072017000100126](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072017000100126)
- Mejía Acuña, D. D. S., & Rivera Segura, O. S. (2016). Nivel de satisfacción sobre el cuidado enfermero de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente las Mercedes, 2016. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/128>
- Mitre, f., Abrego, e., & de Isaacs, I. (2021). Asertividad de la enfermera del triaje en el servicio de emergencias y urgencias del hospital santo tomas. *Enfoque*, 29(25), 22-35. Disponible en: <https://revistas.up.ac.pa/index.php/enfoque/article/view/2329>
- Montecé, S., Mendoza, T., Nevárez, J., y Hernández, E. (2022). Limitación de acceso a los medicamentos para las personas que padecen enfermedades catastróficas. *Universidad Y Sociedad*, 14(4), 241-251. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/3132>
- Morales, J., Aranda, J. y Cala, S. (2017). Propuesta de una solución tecnológica como alternativa a los problemas de saturación en las salas de urgencias de Bogotá, Colombia. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, 28(2), 1-10. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2307-21132017000200003&lng=es&tlng=.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132017000200003&lng=es&tlng=)
- Ojeda, G. (2018). Propuesta para la reducción de la saturación del servicio de emergencia del Hospital Pablo Arturo Suárez en el periodo enero–julio de 2019.

- [Tesis de postgrado Universidad San Francisco de Quito]. Disponible en: <https://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/7750>
- Ríos A, Conde R. (2017). Frecuencia y factores relacionados al rechazo de atención por triaje en el servicio de emergencia de un hospital de tercer nivel 2015 [Tesis de grado Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/814>
- Sánchez, R. y Garvi, M. (2021). Triage, más allá del rojo y el azul. *Emergencias*, 33(6). <https://n9.cl/ai70f>
- Soler, W., Gómez, M., Bragulat, E., y Álvarez, A. (2010). El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 33(1), 55-68. Disponible en: <https://n9.cl/95rbh>
- Sosa, A. G., Torres, A., De León, M. S., Tenahua, I., Morales, F. A., Salazar, F., ... & Morales, F. L. (2020). Validación de la escala nivel de conocimiento en el manejo de triaje en personal de enfermería/. *Journal Health NPEPS*, 5(2). <http://dx.doi.org/10.30681/252610104990>
- Vásquez, R., Luna, C. y Ramos, C. (2019). El triage hospitalario en los servicios de emergencia: The hospital triage in emergency services. *Revista de la facultad de Medicina Humana*, 19(1), 5-5. Disponible en: <https://n9.cl/djsfu>

## ANEXOS.

### **Anexo 1. Cuestionario para identificar las falencias técnicas y administrativas**

Consentimiento informado.

Estimado Servidor de la Salud del Hospital Básico el Carmen, reciba un saludo. Solicitamos su colaboración llenando la presente encuesta, misma que tiene como objetivo: identificar las causas por las que los servidores de la salud no clasifican y priorizan adecuadamente a los pacientes que asisten al área de emergencia del Hospital Básico El Carmen.

Solicitamos por favor que la encuesta sea desarrollada con total franqueza, los resultados obtenidos permitirán plantear mejoras en los sistemas de triaje del área de emergencia del hospital y por consiguiente disminuir los niveles de saturación y mejorar los índices de satisfacción de los pacientes que asisten a esta área.

La información recabada será de uso exclusivo para la investigación y se garantiza el anonimato de las personas que llenen el cuestionario.

Acepto participar en el estudio \_\_\_\_\_

No acepto participar en el estudio \_\_\_\_\_

## Preguntas

Área de salud a la que pertenece:

Género: Masculino \_\_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

Edad:

Profesión: Médico (a) \_\_\_\_\_ Enfermero (a) \_\_\_\_\_ Auxiliar de enfermería \_\_\_\_\_

Estimado (a) participante, lea con atención las preguntas a continuación.

**1.** ¿Considera que existe saturación de pacientes en el área de emergencia del hospital?

	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo Ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo
--	-----------------------	--	------------	--	--------------------------------	--	---------------	--	--------------------------

**2.** ¿La saturación de pacientes en el área de emergencia le causa impaciencia?

	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo Ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo
--	-----------------------	--	------------	--	--------------------------------	--	---------------	--	--------------------------

**3.** ¿Considera que los malos tratos de los pacientes de emergencia hacia los servidores de la salud se deben a la saturación del área?

	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo Ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo
--	-----------------------	--	------------	--	--------------------------------	--	---------------	--	--------------------------

**4.** ¿Considera que el personal administrativo debería tener conocimientos sobre las formas de asignación de sistema de triaje y así ayudar a informar adecuadamente a los pacientes?

	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo Ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo
--	-----------------------	--	------------	--	--------------------------------	--	---------------	--	--------------------------

**5.** ¿Considera que el personal de seguridad debería tener conocimientos sobre las formas de asignación de sistema de triaje y así ayudar a informar adecuadamente a los pacientes?

	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo Ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo
--	-----------------------	--	------------	--	--------------------------------	--	---------------	--	--------------------------

**6.** ¿Considera usted que le hace falta tener mayor conocimiento sobre el sistema de triaje Manchester?

	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo Ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo
--	-----------------------	--	------------	--	--------------------------------	--	---------------	--	--------------------------

7. ¿Piensa usted que durante la saturación de las áreas de emergencia se asigna el triaje al paciente sin tener en consideración todo lo expuesto en el Sistema de triaje Manchester?

	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo Ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo
--	-----------------------	--	------------	--	--------------------------------	--	---------------	--	--------------------------

8. ¿Piensa usted que una guía que simplifique el Sistema de Triage Manchester podría resolver los índices de saturación en el área de emergencia del hospital?

	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo Ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo
--	-----------------------	--	------------	--	--------------------------------	--	---------------	--	--------------------------

9. ¿Considera usted que una capacitación que explique sobre una guía simplificada del Sistema de Triage Manchester, podría ayudarle en sus futuras clasificaciones de los pacientes?

	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo Ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo
--	-----------------------	--	------------	--	--------------------------------	--	---------------	--	--------------------------

10. ¿Considera usted que la implementación de una señalética sobre el sistema de triaje empleado en el área de emergencia ayudaría a prevenir las inconformidades en los pacientes?

	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo Ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo
--	-----------------------	--	------------	--	--------------------------------	--	---------------	--	--------------------------

## **Anexo 2. Cuestionario para medir el nivel de conocimiento adquirido después de la implementación del programa de capacitación**

Consentimiento informado.

Estimado Servidor de la Salud del Hospital Básico el Carmen, reciba un saludo. Solicitamos su colaboración llenando el presente cuestionario, mismo que tiene como objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento sobre la capacitación desarrollada.

Solicitamos por favor que el cuestionario sea desarrollado con total franqueza, los resultados obtenidos permitirán identificar el éxito o fracaso del programa de capacitación.

La información recabada será de uso exclusivo para la investigación y se garantiza el anonimato de las personas que llenen el cuestionario.

Acepto participar en el estudio \_\_\_\_\_

No acepto participar en el estudio \_\_\_\_\_

## Preguntas

Área de salud a la que pertenece:

Género: Masculino \_\_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

Edad:

Profesión: Médico (a) \_\_\_\_\_ Enfermero (a) \_\_\_\_\_ Auxiliar de enfermería \_\_\_\_\_

Estimado (a) participante, lea con atención las preguntas a continuación.

1. El triage no clasifica al paciente en urgencia calificada, emergencia y urgencia no calificada; solo se basa en la evaluación de signos vitales, priorización de atención médica e intervenciones terapéuticas. V( ) F( )
2. En el servicio de urgencias la atención médica otorgada no se enfoca a la limitación del daño y secuelas de la patología. V( ) F( )
3. En el triage el proceso de asignación de la urgencia se debe realizar en más de 5 minutos. V( ) F( )
4. La evaluación en el triage para la clasificación del paciente no involucra la valoración de la vía aérea, ventilación y circulación. V( ) F( )
5. Usted tiene un paciente con urgencia no calificada; por lo que debe de informar de su estado de salud y el tiempo de espera para recibir su consulta. V( ) F( )
6. El motivo de consulta: es el único dato que se necesita para asignar la prioridad del paciente. V( ) F( )
7. Dentro de la valoración clínica preliminar deben de evaluarse los signos vitales del paciente. V( ) F( )
8. La anamnesis; indica la causa principal de solicitud de consulta. V( ) F( )
9. La sala de observación, sala de reanimación y consultorios son parte de la infraestructura del servicio de urgencias mismas que no se involucran en el triage. V( ) F( )
10. El triaje de 3 niveles no optimiza la atención al paciente en el servicio de urgencias. V( ) F( )
11. El triage está clasificado en: Emergencia-Rojo Urgencia calificado Amarillo Urgencia no calificado-Verde. V( ) F( )

12. ¿Cuándo se activa la alerta Roja el paciente ingresa de forma directa al área de reanimación? V( ) F( )
13. Paciente clasificado en color amarillo: debe esperar para recibir su consulta sin pasar por el área de observación. V( ) F( )
14. El paciente clasificado como rojo se puede trasladar a áreas como: hospitalización, quirófano, unidad de cuidados intensivos, mortuario. V( ) F( )
15. El paciente clasificado como amarillo puede ser enviado a su unidad médico familiar. V( ) F( )
16. El siguiente proceso en el área de urgencias: triage, control, sala de espera, primer contacto, sala de observación y posterior es enviado a su unidad medico familiar o domicilio se denomina triage verde. V( ) F( )
17. Triage rojo/emergencia son eventos que ponen en peligro la vida o función de un órgano en forma aguda, por lo que debe ser atendido en los primeros 10 minutos. V( ) F( )
18. Triage amarillo/ urgencia son condiciones en las que el paciente puede deteriorarse, llegando a poner en peligro su vida por lo que debe ser atendido de 30 a 120 minutos. V( ) F( )
19. La categorización del triage debe modificarse dependiendo la escala de Glasgow del paciente. V( ) F( )
20. Triage verde/urgencia no calificada, condiciones en la que el paciente las considera prioritarias pero que pueden poner en riesgo su vida y tiene un tiempo límite para la atención. V( ) F( )
21. Ingresa con usted un paciente femenino de 42 años con los siguientes signos vitales: Presión arterial: 70/50 mm/Hg, frecuencia cardiaca: 98 por minuto, frecuencia respiratoria: 27 por minuto, saturación de oxígeno: 88% temperatura 35.6°C, la cual refiere súbitamente dolor en la región pélvica con una EVA 10/10, se consigue un acceso venoso periférico y se toma una biometría hemática, la cual refiere una hemoglobina de 7.2 g/dl y hematocrito de 24.6%, además, se realiza un USG pélvico que revela un embarazo ectópico roto, de acuerdo al triage, usted lo clasifica en amarillo eso es: Correcto ( ) Incorrecto ( )

22. La escala de Glasgow y la glicemia capilar son parámetros que nos ayudan a clasificar a un paciente referente al triage. V( ) F( )
23. Ingresar un paciente diagnosticado con gastroenteritis presentando dolor abdominal, sed, náusea, palpitations, deshidratación con los signos vitales siguientes: presión arterial: 126/75 mm/Hg, frecuencia cardiaca: 112 por minuto, frecuencia respiratoria: 20 por minuto, saturación de oxígeno 90%, temperatura 37.8°C, por lo que en la nota de enfermería lo han clasificado como verde, para usted esto es: Correcto ( ) Incorrecto ( )
24. Paciente con presión arterial: 175/ 100 mm/Hg, frecuencia cardiaca de 117 por minuto, escala de Glasgow de 9 puntos y glicemia capilar de 208 mg/dl, la cual presenta caída de aproximadamente 2 metros de altura presentando un traumatismo craneoencefálico moderado más herida tipo escalpe en temporal derecho, es considerado en triage un paciente amarillo: Correcto ( ) Incorrecto ( )
25. El paro cardiorrespiratorio es considerado la urgencia máxima por lo que es clasificado dentro de las emergencias/ rojo. Correcto ( ) Incorrecto ( )
26. Aquel paciente con pérdida del estado de alerta, focalización neurológica, dificultad respiratoria aguda y/o en reposo, dolor torácico, taquicardia, diaforesis, hipotensión, pulso en extremidad ausente, hemorragia profusa, trauma mayor, quemaduras < 20 superficie corporal total debe ingresar a la unidad de reanimación o sala de choque. Correcto ( ) Incorrecto ( )
27. Cefalea sin signos neurológicos, obstrucción de la vía aérea incompleta, dolor torácico atípico, dificultad respiratoria aguda son patologías clasificadas como amarillas y van a la sala de espera del área de urgencias. V( ) F( )
28. Déficit neurológico > 6hrs, dolor abdominal agudo, hematuria franca, trauma menor, hemorragia moderada, quemaduras < al 20% de superficie corporal total, efectos adversos a la absorción de fármacos en estas patologías se ofrece atención en el área de observación clasificándolos en triage amarillo. Correcto ( ) Incorrecto ( )
29. El paciente que ingresa al triage y se asigna el código verde es aquel que presenta los siguientes síntomas cefalea, náuseas, mareo con escala visual analógica para

el dolor 7/10 presión arterial 130/86 mm/Hg, frecuencia cardiaca 99 por minuto, frecuencia respiratoria 18 por minuto, saturación de oxígeno 94%, temperatura 36.3°C. Correcto ( ) Incorrecto ( )

30. Los pacientes con TCE no deben ser evaluados en menos de 15 minutos.  
Correcto ( ) Incorrecto ( )

### **Anexo 3. Encuesta para medir el nivel de satisfacción de los pacientes del área de emergencia respecto a la atención recibida.**

Consentimiento informado.

Estimado paciente del Hospital Básico el Carmen, reciba un saludo. Solicitamos su colaboración llenando el presente cuestionario, mismo que tiene como objetivo: Evaluar el nivel de satisfacción respecto al servicio que se le ha brindado en el área de emergencia.

Solicitamos por favor que la encuesta sea desarrollado con total franqueza, los resultados obtenidos permitirán identificar el éxito o fracaso del programa de capacitación.

La información recabada será de uso exclusivo para la investigación y se garantiza el anonimato de las personas que llenen el cuestionario.

Acepto participar en el estudio \_\_\_\_\_

No acepto participar en el estudio \_\_\_\_\_

**Estimado paciente para el desarrollo de la encuesta considere 1 como menor calificación y 7 como mayor calificación.**

1. ¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica?

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------------	---------------	--------------------------

2. ¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud?

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------------	---------------	--------------------------

3. ¿En su atención en emergencia fue participe el personal de enfermería?

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------------	---------------	--------------------------

4. ¿El personal de enfermería mantuvo suficiente comunicación con usted para explicarle el seguimiento de su problema de salud?

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------------	---------------	--------------------------

5. ¿El personal de enfermería mantenga suficiente comunicación con sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------------	---------------	--------------------------

6. ¿La gestión del profesional de enfermería para la disposición de camas fue rápida y precisa?

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------------	---------------	--------------------------

7. ¿El personal de enfermería se encargó del recojo de resultados de exámenes auxiliares de manera oportuna y en el momento correcto?

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------------	---------------	--------------------------

8. ¿El personal de enfermería se encargó del recojo de exámenes radiológicas de manera oportuna y en el momento correcto?

	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo Ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo
--	-----------------------	--	------------	--	--------------------------------	--	---------------	--	--------------------------

9. ¿El personal de enfermería le brindo el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?

	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo Ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo
--	-----------------------	--	------------	--	--------------------------------	--	---------------	--	--------------------------

10. ¿Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?

	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo Ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo
--	-----------------------	--	------------	--	--------------------------------	--	---------------	--	--------------------------

11. ¿El personal de enfermería realizo un examen físico completo y minucioso que aporato a la solución del problema de salud por el cual usted está pasando?

	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo Ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo
--	-----------------------	--	------------	--	--------------------------------	--	---------------	--	--------------------------

12. ¿El personal de enfermería del servicio de emergencia lo trato con amabilidad?

	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo Ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo
--	-----------------------	--	------------	--	--------------------------------	--	---------------	--	--------------------------

13. ¿El personal de enfermería de emergencia lo trato con respeto?

	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo Ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo
--	-----------------------	--	------------	--	--------------------------------	--	---------------	--	--------------------------

14. ¿El personal de enfermería de emergencia lo trato con paciencia?

	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo Ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo
--	-----------------------	--	------------	--	--------------------------------	--	---------------	--	--------------------------

15. ¿El personal de enfermería de emergencia le muestro interés para solucionar cualquier dificultad que se presentó durante su atención?

	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo Ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo
--	-----------------------	--	------------	--	--------------------------------	--	---------------	--	--------------------------

16. ¿Usted comprendió la explicación que el personal de enfermería le dio sobre su problema de salud o algún proceso, tratamiento o trámite a realizar?

	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo Ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo
--	-----------------------	--	------------	--	--------------------------------	--	---------------	--	--------------------------

17. ¿Los carteles, letreros y fichas de los servicios de emergencias están adecuados para orientar a los pacientes?

	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo Ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo
--	-----------------------	--	------------	--	--------------------------------	--	---------------	--	--------------------------

18. ¿El servicio de emergencia cuenta con personal para orientar a los pacientes?

	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo Ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo
--	-----------------------	--	------------	--	--------------------------------	--	---------------	--	--------------------------

19. ¿El personal al de enfermería cuenta con los conocimientos necesarios para el buen manejo y uso de equipos y materiales para su atención?

	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo Ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo
--	-----------------------	--	------------	--	--------------------------------	--	---------------	--	--------------------------

20. ¿Los ambientes del servicio de emergencia son limpios?

	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo Ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo
--	-----------------------	--	------------	--	--------------------------------	--	---------------	--	--------------------------

21. ¿Los ambientes del servicio de emergencia son cómodos?

	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo Ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo
--	-----------------------	--	------------	--	--------------------------------	--	---------------	--	--------------------------