



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**“DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS SITUACIONAL DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2022”.**

Tesis, previa a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

**AUTOR:** Tania Yadira Pillajo Simbaña

**DIRECTORA:** MpH. Sonia Dayanara Revelo Villarreal

**Ibarra – 2023**

## **CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS**

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada **“DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS SITUACIONAL DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2022”**, de autoría de **TANIA YADIRA PILLAJO SIMBAÑA**, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 9 días del mes de agosto de 2022.

Lo certifico



.....  
MpH. Sonia Dayanara Revelo Villarreal  
C.C: 0401026984  
DIRECTORA DE TESIS



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

| <b>DATOS DE CONTACTO</b>           |  |                        |            |
|------------------------------------|--|------------------------|------------|
| <b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>        | 1004078497   |                        |            |
| <b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>        | Pillajo Simbaña Tania Yadira   |                        |            |
| <b>DIRECCIÓN:</b>                  | Av. Eugenio Espejo y Av. Espinoza de los Monteros.   |                        |            |
| <b>EMAIL:</b>                      | typillajos@utn.edu.ec  |                        |            |
| <b>TELÉFONO FIJO:</b>              |  | <b>TELÉFONO MÓVIL:</b> | 0993491397 |
| <b>DATOS DE LA OBRA</b>            |  |                        |            |
| <b>TÍTULO:</b>                     | “DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS SITUACIONAL DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2022” |                        |            |
| <b>AUTOR (ES):</b>                 | Tania Yadira Pillajo Simbaña   |                        |            |
| <b>FECHA:</b>                      | 09-08-2022   |                        |            |
| <b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b> |  |                        |            |
| <b>PROGRAMA:</b>                   | <input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>           |                        |            |
| <b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>     | Licenciatura en Enfermería   |                        |            |
| <b>ASESOR /DIRECTOR:</b>           | MpH. Sonia Dayanara Revelo Villarreal  |                        |            |

## 2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 15 días del mes de septiembre de 2023

EL AUTOR



Tania Yadira Pillajo Simbaña

C.I.: 1004078497

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCCS-UTN  
**Fecha:** 2022- 08-09

**TANIA YADIRA PILLAJO SIMBAÑA.** "DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS SITUACIONAL DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2022" /TRABAJO DE GRADO. Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 09 de agosto de 2022.

**DIRECTORA:** M<sup>p</sup>H. Sonia Dayanara Revelo Villarreal

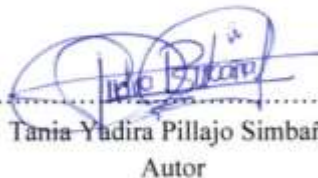
El principal objetivo de la presente investigación fue Describir y analizar el estado situacional del servicio de emergencia del Hospital San Vicente de Paúl. Entre los objetivos específicos se encuentran: Describir y analizar los indicadores hospitalarios en emergencia. Evaluar la calidad de atención otorgada por el personal de salud en el servicio de emergencias. Priorizar los problemas detectados en emergencia en base a parámetros de importancia, vulnerabilidad y aceptabilidad. Socializar los resultados con la elaboración de un poster.

**Fecha:** Ibarra, 09 de agosto de 2022.



.....

M<sup>p</sup>H. Sonia Dayanara Revelo Villarreal  
Directora



.....

Tania Yadira Pillajo Simbaña  
Autor

## **DEDICATORIA**

Esta tesis se la dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar a pesar de las circunstancias, enseñándome a enfrentar los problemas y sobresalir ante las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi madre, quien me ha brindado su apoyo incondicional, sus consejos, comprensión, amor, por darme fortaleza y darme su entera confianza en cada desafío que se me presentaba sin dudar ni un solo momento de mi inteligencia y capacidad. Me ha dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia y mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mis hermanos por estar siempre presentes, dándome su apoyo y sus consejos para seguir adelante en esta etapa de mi vida.

*Tania Yadira Pillajo Simbaña*

## **AGRADECIMIENTO**

El presente trabajo de tesis primeramente me gustaría agradecerle a ti mi Dios por bendecirme y guiarme mediante el transcurso de mi carrera profesional, por darme fuerzas para llegar hasta donde he llegado y hacer realidad este sueño anhelado.

Agradezco a mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, por darme fortaleza en los momentos difíciles, por sus consejos y valores que me han enseñado día con día ya que gracias a ellos he logrado cumplir varios propósitos en mi vida.

De igual manera agradezco a la Universidad Técnica del Norte por darme la oportunidad de estudiar y ser una profesional.

Finalmente quiero agradecer a mi tutora de tesis, M<sup>p</sup>H. Sonia Revelo quién con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mi estudio de investigación con éxito. Gracias a su apoyo y su capacidad para guiar mis ideas ha sido un aporte invaluable, no solamente en el desarrollo de esta tesis, sino también en mi formación como investigadora.

***Tania Yadira Pillaño Simbaña***

## ÍNDICE GENERAL

|  |      |
|--|------|
| CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS .....  | ii   |
| AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD<br>TÉCNICA DEL NORTE .....                                   | iii  |
| REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....   | v    |
| DEDICATORIA .....  | vi   |
| AGRADECIMIENTO.....  | vii  |
| ÍNDICE GENERAL.....  | viii |
| ÍNDICE DE TABLAS Y DE GRÁFICOS .....   | xii  |
| RESUMEN.....   | xiii |
| ABSTRACT.....  | xiv  |
| <b>TEMA:</b> .....   | xv   |
| CAPÍTULO I.....  | 1    |
| 1. Problema de la Investigación .....  | 1    |
| 1.1. Planteamiento del Problema.....   | 1    |
| 1.2. Formulación del Problema .....  | 2    |
| 1.3. Justificación.....  | 3    |
| 1.4. Objetivos .....   | 5    |
| 1.4.1 Objetivo General .....   | 5    |
| 1.4.2 Objetivos Específicos.....   | 5    |
| 1.5. Preguntas de investigación.....   | 6    |
| CAPÍTULO II .....  | 7    |
| 2. Marco teórico .....   | 7    |
| 2.1 Marco referencial .....  | 7    |
| 2.1.1 Saturación del servicio de urgencias en la ciudad de Bogotá: una<br>comprensión sistémica del problema, 2021. .... | 7    |
| 2.1.2 Calidad de atención en un servicio de emergencias de tercer nivel de<br>atención, 2021. ....                       | 8    |
| 2.1.3 Realización del triaje rápido realizado por enfermeras en la entrada de<br>urgencias, 2020. ....                   | 8    |



|        |   |    |
|--------|---|----|
| 2.1.4  | Tiempo de espera para atención médica urgente en un hospital terciario después de implementar un programa de mejora de procesos, 2019. .... | 9  |
| 2.1.5  | Satisfacción de la atención en el servicio de emergencia de una institución privada de salud, 2018.....                                     | 10 |
| 2.1.6  | Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias, 2016..  | 10 |
| 2.2    | Marco contextual.....   | 11 |
| 2.2.1  | Descripción del área de estudio.....  | 11 |
| 2.2.2  | Misión y visión del Hospital San Vicente de Paúl .....  | 12 |
| 2.2.3  | Objetivo general del Hospital San Vicente de Paúl.....  | 12 |
| 2.2.4  | Servicios del Hospital San Vicente de Paúl .....  | 13 |
| 2.2.5  | Dotación de camas por servicio del Hospital San Vicente de Paúl..   | 13 |
| 2.2.6  | Servicio de Emergencia.....   | 13 |
| 2.2.7  | Promedio mensual de pacientes atendidos en emergencia .....   | 14 |
| 2.2.8  | Producción de emergencia por especialidad.....  | 14 |
| 2.3    | Marco Conceptual .....  | 14 |
| 2.3.1  | Análisis situacional integral de salud.....   | 14 |
| 2.3.2  | Servicio de emergencia .....  | 16 |
| 2.3.3  | Objetivos y principios de los sistemas de emergencias médicas .....   | 16 |
| 2.3.4  | Caracterización del Servicio de Emergencias .....   | 17 |
| 2.3.5  | Definición de emergencia .....  | 17 |
| 2.3.6  | Funciones generales del servicio de Emergencias .....   | 18 |
| 2.3.7  | Triaje .....  | 18 |
| 2.3.8  | Sistema de Triaje de Manchester .....   | 20 |
| 2.3.9  | Calidad de atención .....   | 21 |
| 2.3.10 | Indicadores hospitalarios.....  | 22 |
| 2.3.11 | Teoría del Cuidado Burocrático - Marilyn Anne Ray.....  | 23 |
| 2.4    | Marco Legal .....   | 24 |
| 2.4.1  | Constitución de la República del Ecuador .....  | 24 |
| 2.4.2  | Ley Orgánica de la Salud .....  | 24 |
| 2.4.3  | Plan de Creación de Oportunidades .....   | 25 |
| 2.5    | Marco Ético.....  | 26 |

|   |    |
|---|----|
| 2.5.1 Código Deontológico del CIE.....  | 26 |
| 2.5.2 Principios de la bioética .....   | 27 |
| CAPITULO III.....   | 28 |
| 3.    Metodología de la investigación .....   | 28 |
| 3.1 Diseño de la investigación .....  | 28 |
| 3.2 Tipo de investigación .....   | 28 |
| 3.3 Localización y ubicación del estudio .....  | 29 |
| 3.4 Población.....  | 29 |
| 3.4.1 Universo .....  | 29 |
| 3.4.2 Muestra.....  | 29 |
| 3.4.3 Criterios de inclusión .....  | 30 |
| 3.4.4 Criterios de exclusión.....   | 30 |
| 3.5 Operacionalización de variables .....   | 31 |
| 3.6 Métodos de recolección de información .....   | 38 |
| 3.6.1 Técnica .....   | 38 |
| 3.6.2 Instrumento .....   | 38 |
| 3.6.3 Validez y confidencialidad del instrumento.....   | 40 |
| 3.7 Análisis de datos .....   | 40 |
| CAPÍTULO IV.....  | 41 |
| 4.    Resultado de la investigación.....  | 41 |
| 4.1 Descripción y análisis de los indicadores hospitalarios en emergencia.....  | 41 |
| 4.2 Evaluación de la calidad de atención otorgada por el personal de salud en el<br>servicio de emergencias .....                       | 43 |
| 4.3 Priorización de los problemas detectados en emergencia en base a parámetros de<br>importancia, vulnerabilidad y aceptabilidad. .... | 49 |
| CAPITULO V .....  | 51 |
| 5.    Conclusiones y Recomendaciones .....  | 51 |
| 5.1 Conclusiones .....  | 51 |
| 5.2 Recomendaciones.....  | 52 |
| BIBLIOGRAFÍA.....   | 53 |
| ANEXOS.....   | 59 |
| Anexo 1. Oficio de pedido de ingreso de investigación.....  | 59 |

|  |    |
|--|----|
| Anexo 2. Autorización de ingreso del Hospital San Vicente de Paúl..... | 60 |
| Anexo 3. Instrumento de la investigación.....                          | 61 |
| Anexo 4. Consentimiento informado .....                                | 64 |
| Anexo 5. Instrumento aplicado a un usuario.....                        | 65 |
| Anexo 6. Certificado de Urkund .....                                   | 69 |
| Anexo 7. Certificación del Abstract.....                               | 70 |
| Anexo 8. Poster científico .....                                       | 71 |

## ÍNDICE DE TABLAS Y DE GRÁFICOS

|   |    |
|---|----|
| <b>Tabla 1</b> Indicadores hospitalarios de emergencia .....  | 41 |
| <b>Tabla 2</b> Datos sociodemográficos .....  | 43 |
| <b>Tabla 3</b> Evaluación de la satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de emergencia ..... | 44 |
| <b>Tabla 4</b> Matriz de mejora del servicio de emergencia .....  | 46 |
| <b>Tabla 5</b> Priorización de problemas encontrados en emergencia .....                                  | 49 |

## RESUMEN

“DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS SITUACIONAL DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2022”.

**Autor:** Tania Yadira Pillajo Simbaña

**Correo electrónico:** [typillajos@utn.edu.ec](mailto:typillajos@utn.edu.ec)

Los indicadores hospitalarios y la satisfacción del usuario son parámetros de calidad de atención brindada en los servicios de salud, conocer su nivel propicio evitar errores y reafirmar fortalezas demandadas por los usuarios. El objetivo del estudio fue describir y analizar el estado situacional del servicio de emergencia del Hospital San Vicente de Paúl. La investigación tuvo un diseño cualitativo-cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo, observacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 153 usuarios y el personal de salud que labora en el servicio de emergencia. Los resultados fueron en base indicadores hospitalarios existen 17 protocolos y el 54.79% conocen acerca de la existencia de estos, la tasa de mortalidad es de 3,11% de cada mil usuarios, tasa de morbilidad fue de 0,23%, tiempo de espera de 37 minutos. La investigación muestra que se trató con una población con una edad media de 34 años, el 77,12% de género femenino, el 24,83 % con nivel de estudio primario, el 67,32% son usuarios subsecuentes. En cuanto a la satisfacción de los usuarios, en la dimensión fiabilidad (50,6%), dimensión seguridad (57,0%), dimensión empatía (58,2%), dimensión aspectos tangibles (63,1%) denotan porcentajes de satisfacción del usuario; sin embargo, la dimensión capacidad de respuesta (60,2%) que en este caso corresponde a insatisfacción, debido a problemas encontrados como la limitada disponibilidad de medicamentos en la farmacia institucional, tiempo tardío de atención en farmacia y al momento de tomarse exámenes radiológicos, mejoría del problema de salud posterior a la atención.

**Palabras clave:** Indicadores hospitalarios, satisfacción, emergencia, análisis.

## ABSTRACT

### DESCRIPTION AND SITUATIONAL ANALYSIS OF THE EMERGENCY SERVICE OF THE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2022

**Author:** Tania Yadira Pillajo Simbaña

**Email:** [typillajos@utn.edu.ec](mailto:typillajos@utn.edu.ec)

Hospital indicators and user satisfaction are metrics for the quality of care delivered in health services, and by being aware of their levels, it will be possible to avoid mistakes and reaffirm the strengths that users have asked for. The study's primary objectives were to characterize and assess the current operational environment of the hospital's emergency department. The study featured a cross-sectional, qualitative-quantitative, nonexperimental, descriptive, and observational design. A total of 153 users and medical professionals who operate in the emergency service made up the sample. The results were based on hospital indicators there are 17 protocols and 54.79% know about the existence of these, the mortality rate is 3.11% of every thousand users, the morbidity rate was 0.23%, waiting time of 37 minutes. The research shows it was treated with a population with an average age of 34 years, 77.12% female, 24.83% with primary education level, and 67.32% are subsequent users. As for user satisfaction, the reliability dimension (50.6%), security dimension (57.0%), empathy dimension (58.2%), and tangible aspects dimension (63.1%) denote percentages of user satisfaction; however, the response capacity dimension (60.2%) that in this instance, discontent is related to issues such as the institutional pharmacy's limited supply of medications, the pharmacy's slow response time, the timing of radiological examinations, and the resolution of the health issue following treatment.

**Keywords:** Hospital indicators, satisfaction, emergency, analysis.

**TEMA:**

“DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS SITUACIONAL DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2022”.

# CAPÍTULO I

## 1. Problema de la Investigación

### 1.1. Planteamiento del Problema

La sobrecarga en emergencia constituye un problema en muchos países del mundo, entre los cuales se incluyen países como Estados Unidos y Chile. La congestión en los servicios de emergencia causa problemas a los pacientes y al personal de salud, además de tiempos de espera prolongados, estadías cada vez más largas, alto porcentaje de número de errores médicos, mayor mortalidad de los pacientes y una pérdida de recursos a los hospitales debido a pérdidas financieras (1).

Diariamente el servicio de emergencia de los establecimientos hospitalarios recibe un alto número de usuarios con diferentes necesidades de atención; ante tal demanda, actualmente se atiende a los usuarios en orden de llegada, sin otro criterio de priorización causando una sobrecarga, generando problemas en la calidad de atención y de permanencia en el servicio de hospitalización (2). De esta manera es indispensable asegurar una atención de calidad y realizar una priorización clínica de acuerdo con la gravedad del paciente.

Por otra parte, la cultura de seguridad del paciente es un lineamiento fundamental que determina la calidad de la atención por lo cual el desconocimiento de la existencia o el mal manejo de protocolos hospitalarios lleva consigo la toma de decisiones erróneas en el manejo de pacientes que estas pueden afectar al sistema de notificación de eventos adversos que son necesarios para prevenir en un gran número los daños en los pacientes como es el aumento de la estancia hospitalaria (3).

El diagnóstico situacional permite detectar problemas de salud, así como la identificación de necesidades de los pacientes atendidos en el servicio, es aquí donde radica la importancia de su análisis y desarrollo en el servicio de emergencia del Hospital General San Vicente de Paúl puesto que la inexistencia de un diagnóstico



situacional dificulta la calidad de atención de la población, para ello se debe seguir una metodología que permita conocer las principales necesidades de los usuarios.

La satisfacción del usuario depende en gran parte, de la calidad de atención que reciba por parte del equipo de salud, puesto que en las condiciones en que ingresa el usuario al servicio de emergencia requiere de una atención inmediata, eficaz, humana, científica y técnica. Una amenaza que actualmente está presente en todos los ámbitos de la vida social es la deshumanización que se observa en los servicios de salud, cabe destacar que el servicio de emergencia es un área de amplio criterio donde se brindará cuidado rápido y técnico donde quizás se deja de lado la noción humanística de la profesión (4).

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Describir el estado situacional del servicio de emergencia, ayuda a identificar problemas de salud que deben ser resueltos para incrementar el nivel de calidad de la atención?

### **1.3. Justificación**

La implementación de un diagnóstico situacional en el servicio de emergencia del Hospital General San Vicente de Paúl permitió realizar una descripción de la situación actual para conocer la calidad de atención de acuerdo con los parámetros definidos, esto orientó a observar los aspectos a mejorar en dicho establecimiento. Esta metodología de análisis fue utilizada para evaluar la evolución de la asistencia clínica y la implementación de estrategias de mejora, que permitió valorar la calidad de la atención proporcionada.

Es importante mencionar que el rol de enfermería es fundamental en el servicio de emergencia ya que realiza intervenciones importantes relacionadas con el cuidado directo, docencia, gestión e investigación, acciones de gran valor y confiabilidad que el profesional de enfermería ejecuta en coordinación con todo el equipo de salud.

Por lo tanto, el manejo de protocolos es una de las varias funciones de enfermería ya que es una herramienta útil en la práctica diaria porque contribuyen a elevar la calidad de la atención, además permite una monitorización consensuada de los servicios hospitalarios y proporciona una mayor seguridad a los pacientes. La utilización de los mismos favorece a proveer las bases para la continua mejora en la atención, controlar la utilización del tiempo y de los recursos, como también facilitar la autonomía del personal en la toma de decisiones en el manejo de los pacientes de manera sistemática y organizada.

El presente análisis aportó significativamente en procesos de mejora de las falencias en el servicio de emergencia y así prestar una asistencia de calidad, segura y eficiente, basado en un mejor conocimiento del estado del paciente atendido en el establecimiento, permitiendo una mejor organización y distribución de los recursos sanitarios destinados a la atención de emergencias.

Los beneficiarios directos fueron los profesionales de salud del hospital General San Vicente de Paúl que mediante el análisis se logró evidenciar los parámetros a mejorar

a través de conocimientos científicos que aportaron al beneficio del establecimiento de salud y los beneficiarios indirectos fueron los profesionales, la población y el investigador que gracias a la ejecución se demostró las condiciones del servicio de salud.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo General**

Describir y analizar el estado situacional del servicio de emergencia del Hospital San Vicente de Paúl.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Describir y analizar los indicadores hospitalarios en emergencia.
- Evaluar la calidad de atención otorgada por el personal de salud en el servicio de emergencias.
- Priorizar los problemas detectados en emergencia en base a parámetros de importancia, vulnerabilidad y aceptabilidad.
- Socializar los resultados con la elaboración de un poster.

### **1.5. Preguntas de investigación**

- ¿Cuáles son los indicadores hospitalarios que analizar en el servicio emergencia?
- ¿Cómo evaluar la calidad de atención otorgada por el personal de salud en el servicio de emergencia?
- ¿Cuáles son problemas detectados en emergencia en base a parámetros de importancia, vulnerabilidad y aceptabilidad?
- ¿Cuál es la importancia de socializar los resultados con la elaboración de un poster?

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco teórico**

#### **2.1 Marco referencial**

##### **2.1.1 Saturación del servicio de urgencias en la ciudad de Bogotá: una comprensión sistémica del problema, 2021.**

La investigación se centra en analizar la gran afluencia de personas que asisten al servicio de urgencias, que conllevan a una sobrecarga de la entrada pues muchos usuarios buscan atención urgente sin una causa justificada lo que contribuye en buena medida a esta sobrecarga. El objetivo de este estudio se centra en un aspecto relevante como es la asistencia de usuarios no urgentes. Es un estudio explicativo, con enfoque de dinámica de sistemas que busca analizar los criterios que evalúa un usuario al momento de tomar la decisión de acudir a un centro de atención de urgencia. La muestra quedó definida así: uno centro para los estratos 0 y 1 (nivel socioeconómico más bajo), 11.09% de la población; cinco centros para el estrato 2, 39.36% de la población; cuatro centros para el estrato 3, 35.73% de la población; uno centro para el estrato 4, 9.46% de la población y uno centro para los estratos 5 y 6, 4.37% de la población. Resultados: se encontró que cuando el usuario presenta alguna patología, tiende a percibir con mucha confianza la opinión que puedan ofrecerle los médicos y con poca confianza la opinión de los familiares y farmaceutas. Al descartar aquellos usuarios remitidos por los UBA-UPA (segregados ya por la variable “Criterios para asistir a urgencias”), ya que por lo general en estos casos la persona no tiene criterio de decisión propio, e indagar en los criterios evaluados por quienes tienen preferencias por urgencias, encontramos que los usuarios tienen un alto grado de conformidad con la eficacia del servicio (atención acertada 58.97%), con la disponibilidad de medicamentos y exámenes 48.60% y con la cercanía del centro a su vivienda 56.59%. En conclusión, este trabajo plantea que las políticas para disminuir la saturación de los servicios de urgencias deben basarse en la comprensión de los motivos y criterios que valoran los usuarios para acudir a los centros de urgencias (5).

### **2.1.2 Calidad de atención en un servicio de emergencias de tercer nivel de atención, 2021.**

El servicio de emergencias es el primer punto de contacto entre la población y una institución de salud y este encuentro determinará la percepción del usuario en cuanto a calidad; por consiguiente, el desempeño de la calidad del servicio de emergencias se sustenta en la manera como los usuarios, familiares y cuidadores experimentan los cuidados que reciben. El objetivo del estudio es determinar los factores que influyen en la calidad de atención del servicio de emergencia de un hospital de tercer nivel en la ciudad de Quito. Es un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y retrospectivo, la muestra estuvo compuesta por 68 clientes internos y 154 externos. Resultados: entre los porcentajes más altos de cumplimiento se destaca: cliente externo 96,8 % personas atendidas, recibieron un trato amable; y cliente interno, 92,6 % afirmaron que la institución cuenta con guías y protocolos de atención. Los porcentajes más bajos en cliente externo, 47,4 % sugieren estar conformes con el tiempo que se demoraron para ser atendidos; y en cliente interno, 48,5 % manifestaron que el personal en el servicio no es suficiente para atender las demandas. En conclusión, existen muchos factores a considerar en el momento de potenciar el desempeño con calidad. El estudio permite confirmar que la calidad de la atención es un tema que involucra a prestadores del servicio y usuarios, por lo que se hace necesario trabajar en las necesidades y expectativas tanto de cliente interno como del externo, con planes de mejoramiento basados en las debilidades encontradas, con monitoreo permanente; de igual manera, estandarizar procesos y acreditar servicios, para mejorar la calidad de la atención (6).

### **2.1.3 Realización del triaje rápido realizado por enfermeras en la entrada de urgencias, 2020.**

El hacinamiento en los servicios de emergencia es una realidad en muchas instituciones. En este escenario, el triaje surge como una herramienta para optimizar la atención en emergencias e identificar a los pacientes que necesitan tener prioridad en la atención y el tratamiento, a través de un proceso de evaluación dinámico. El objetivo del estudio es comparar el desempeño del triaje rápido realizado por

enfermeras en la entrada de emergencia y del Manchester Triage System (MTS) en la identificación del nivel de atención prioritaria para pacientes con demanda espontánea y predicción de variables relacionadas con la hospitalización. Es un estudio observacional, descriptivo, transversal con abordaje cuantitativo, la muestra estuvo compuesta por las evaluaciones (triaje), realizadas por las enfermeras del SU, de pacientes de 18 años o más. Resultados: de los 173 pacientes evaluados (52,0% mujeres, edad media  $60,4 \pm 21,2$  años) se observó que el triaje rápido fue más inclusivo para alta prioridad y tuvo mejor sensibilidad y peor especificidad que el MTS. La probabilidad de que los pacientes no graves ingresen en la unidad de observación de urgencias fue menor debido al rápido triaje. Para la predicción de las demás variables, los sistemas presentaron resultados insatisfactorios. En conclusión, El triaje rápido fue más inclusivo en la identificación de pacientes con alta prioridad de atención y funcionó mejor que el MTS en la predicción de ingreso en la unidad de observación de emergencia en el caso de pacientes con demanda espontánea que informaron gravedad al llegar al servicio de emergencia (7).

#### **2.1.4 Tiempo de espera para atención médica urgente en un hospital terciario después de implementar un programa de mejora de procesos, 2019.**

El servicio de emergencia es una unidad hospitalaria destinada a pacientes con eventos que involucran una situación de riesgo y requieren atención inmediata. Esto pone en riesgo la calidad de atención del servicio y en muchos casos la vida del paciente. Sin embargo, en servicios de emergencia, indicadores como los tiempos de espera para atención o de permanencia en el servicio cobran un mayor impacto en la satisfacción del usuario. El objetivo del estudio es evaluar tiempos de espera y permanencia de pacientes con problemas médicos urgentes, después de implementar un programa de facilitadores de procesos, como parte de mejora de calidad de atención y seguridad del paciente. Es un estudio observacional, descriptivo, la muestra estuvo constituida por todas las personas atendidas en el Servicio de Emergencia del HNERM. Resultados: Se evaluaron 36 mil atenciones, siendo mayores en el cuarto trimestre, los días lunes, entre 7 y 11 am. La mediana de tiempo de espera para primera atención fue de 35 minutos, mientras que la mediana de tiempo de permanencia en emergencia fue 2,9



horas; siendo mayor cuando se solicita interconsulta a otra especialidad (5 horas). El 90% de atenciones tuvieron permanencia total en emergencia menor a cinco horas. En conclusión, el tiempo de espera para atención en emergencia en pacientes, después de la implementación de un programa de mejora de procesos con facilitadores, fue similar a estándares internacionales (8).

#### **2.1.5 Satisfacción de la atención en el servicio de emergencia de una institución privada de salud, 2018.**

La satisfacción del paciente es uno de los objetivos más importantes de cualquier sistema de salud. El objetivo de este estudio plantea describir la satisfacción de la atención en el servicio de emergencia de una institución privada de salud. Para ello se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por los usuarios y/o acompañantes con una muestra constituida por 206 participantes. El instrumento utilizado fue tomado de la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo, aprobada por el Ministerio de Salud del Perú, que consta de dos componentes: percepciones y expectativa, con 22 preguntas cada uno. Los resultados mostraron que la edad media de los pacientes fue de 51,8 años con predominio del sexo femenino. Así mismo, en la dimensión fiabilidad, la insatisfacción fue 57,4 %; en la dimensión capacidad de respuesta, se encontró 63 % de insatisfacción; la dimensión seguridad, 56,9 % de insatisfacción, las dimensiones empatía y aspectos tangibles, obtuvieron un 55.6% de insatisfacción. Se concluye que la dimensión capacidad de respuesta obtuvo la mayor puntuación de insatisfacción, mientras que la dimensión empatía y aspectos tangibles obtuvieron mejores resultados de satisfacción. La puntuación final fue 42,4 % de satisfacción (9).

#### **2.1.6 Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias, 2016.**

Los usuarios que demandan servicios médicos al acudir a un centro hospitalario encomiendan su confianza a que su necesidad de salud será atendida y que al final el proceso sea solventado a cabalidad y eficazmente, por lo que la calidad es un concepto muy importante para los servicios de la salud. El objetivo del presente estudio

identificar el nivel de satisfacción con la atención médica de los usuarios atendidos en el servicio de emergencia. Es un estudio descriptivo de corte transversal en el servicio de emergencia del circuito de salud integral Augusto Egas de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador, con una muestra de 382 pacientes a quienes se aplicó una encuesta validada para obtener la información. Resultados: el personal de enfermería predominó como primer contacto con el usuario, brindó un trato agradable, de calidad y calidez, expresado en el 44 % de la muestra, el sexo femenino prevaleció en los encuestados 66 %; un 49 % opinó que fue atendido en los primeros treinta minutos de su llegada al servicio, el 75 % expresó haber recibido una atención médica y de enfermería satisfactoria. En conclusión, la mayor parte de los participantes en el estudio fueron mujeres jóvenes adultas y el personal de enfermería fueron quienes atendieron a los pacientes como primer contacto. El tiempo de espera para brindar la atención a los pacientes en emergencia fue adecuado y la infraestructura cumple con los requerimientos básicos. Los pacientes que acuden al servicio de emergencia reciben una atención satisfactoria por parte del personal de salud (10).

## 2.2 Marco contextual

### 2.2.1 Descripción del área de estudio



**Ilustración 1.** Hospital General San Vicente de Paúl.  
**Fuente:** Diario La Hora, 2021.

El Hospital San Vicente de Paúl se encuentra ubicado en la ciudad de Ibarra provincia de Imbabura. Tiene una trayectoria formal y bien definida en cuanto a atención a usuarios externos ambulatorios desde el año 1875. Esta categorizado como segundo nivel de atención, es una organización pública su misión y visión apuestan a ganar en favor del usuario, el trabajo en equipo hace que todas las actividades emprendidas a favor de sus usuarios estén fortalecidas y tengan un mismo fin, un solo objetivo y de esta manera se guarda coherencia en su operatividad (11).

### **2.2.2 Misión y visión del Hospital San Vicente de Paúl**

La misión y visión del Hospital San Vicente de Paúl (11):

- **Misión:** *Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social.*
- **Visión:** *Ser reconocidos por la ciudadanía como hospital accesible, que presta una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.*

### **2.2.3 Objetivo general del Hospital San Vicente de Paúl**

El objetivo general del Hospital San Vicente de Paúl manifiesta que (11):

*Proporcionar servicios de salud con calidad y calidez, confiables y oportunos a los usuarios internos y externos, atendiendo sus problemas*

*prioritarios y los factores que condicionan para garantizar una adecuada atención con prácticas médicas seguras, que contribuyan a su calidad de vida, comprometidos en el desarrollo personal y profesional de nuestros servidores dentro de un marco laboral de trabajo en equipo, en un ambiente agradable y en excelentes condiciones. Vigilando la seguridad del paciente.*

#### **2.2.4 Servicios del Hospital San Vicente de Paúl**

El hospital cuenta con los siguientes servicios: Emergencia, Medicina Interna, Neonatología, Ginecología, Cirugía, Traumatología, Pediatría, Centro Quirúrgico, Medicina Física y Rehabilitación, Consulta Externa, Terapia Intensiva, Laboratorio Clínico, Imagenología, Trabajo, Social, Farmacia, Odontología. Unidad de diálisis (11).

#### **2.2.5 Dotación de camas por servicio del Hospital San Vicente de Paúl**

El Hospital San Vicente de Paúl tiene una dotación de camas de 166 distribuidas de la siguiente manera: el servicio de Ginecología con la mayor dotación de camas con 41 camas, seguida el servicio de cirugía con 32 camas, el servicio de Medicina Interna cuanta con 29 camas, el servicio de Pediatría cuenta con 24 camas, el servicio de Traumatología cuenta con 20 camas y el servicio de Neonatología con 10 camas (11).

#### **2.2.6 Servicio de Emergencia**

El Hospital San Vicente de Paúl cuenta con 18 cubículos de atención de emergencia distribuidas de la siguiente manera: cirugía 6 camas, medicina interna 6 camas, ginecología 3 camas, pediatría 3 camas. El servicio de la emergencia cuenta con un área de sala de críticos con 3 camas donde se estabiliza al paciente hasta la transferencia interna o externa (11).

### **2.2.7 Promedio mensual de pacientes atendidos en emergencia**

En el servicio de emergencia se atendieron un promedio al mes de 4119 pacientes, de las cuales son de ingreso de emergencia 592 pacientes que representa el 14%, los 3527 pacientes atendido representa el 86% y son atenciones ambulatorias. Es necesario se mantenga siempre abastecido de medicamentos e insumos este servicio por la gran demanda que se tiene a nivel regional (11).

### **2.2.8 Producción de emergencia por especialidad**

En el servicio de emergencia se atiende un promedio mensual en cirugía 129 ingresos atenciones ambulatorias 857, en ginecología 286 ingresos 196 atenciones ambulatorias, en pediatría 92 ingresos 671 atenciones ambulatorias, en medicina interna 86 ingresos 635 atenciones ambulatorias, se registra la realización de triaje en 1168 pacientes, en total se tiene un promedio mensual de 592 ingresos 3527 atenciones ambulatorias (11).

## **2.3 Marco Conceptual**

### **2.3.1 Análisis situacional integral de salud**

El análisis de situación integral de la salud involucra el desarrollo de un proceso metodológico que permite generar, a través de la participación social, información, análisis e intervención sobre la realidad. El ASIS es una herramienta que sirve para desarrollar el análisis de la realidad como una condición necesaria para la intervención ya que permite identificar y priorizar los problemas, pero también, genera evaluaciones de impacto en salud (12).

### **Objetivos del ASIS**

Los objetivos del ASIS son (12):

- Orientar y unificar criterios de aplicación del ASIS.

- Establecer los procesos de participación social para la conformación del Comité Local de Salud, y elaboración del Plan Local de Salud.
- Apoyar a la generación de información relevante y al análisis de los determinantes sociales de la salud tomando en cuenta el contexto sociocultural y el de la salud en los respectivos territorios.

### **Propósitos del ASIS**

El ASIS está constituido por los siguientes propósitos (12):

- El desarrollo de mecanismos de participación en procesos de construcción social.
- La caracterización de la situación de salud de la población y el análisis de los determinantes sociales de la salud.
- La definición de problemas y prioridades de la población, así como la verificación del cumplimiento de las políticas públicas en salud.
- La formulación de estrategias de promoción de la salud, prevención y recuperación de la salud, así como la identificación y potenciación de los factores protectores de la salud.
- La construcción de escenarios prospectivos, ya que se puede apreciar las tendencias, evolución de los problemas o de la resolución de los mismos.

### **Fases de la aplicación del ASIS**

Las fases de la aplicación del ASIS están conformadas por (12):

- Primera fase: Producción del Diagnóstico Situacional, siguiendo la estructura (orden de temas).
- Segunda fase: Conformación y/o fortalecimiento del Comité Local de Salud.
- Tercera fase: Socialización y validación del Diagnóstico Situacional, identificación de los problemas y prioridades con los actores locales.

- Cuarta fase: Implementación, acompañamiento y seguimiento.
- Quinta fase: Actualización del diagnóstico dinámico en el contexto de la sala situacional. Evaluación y monitoreo de los resultados.

### 2.3.2 Servicio de emergencia

El Servicio de Emergencia es el área que delimita en muchas ocasiones el paso de la vida a la muerte, por lo cual el personal debe ser calificado ya que su objetivo deberá cumplirlo en el menor tiempo posible, es así como por considerarse un área de estabilización de los pacientes con resolución de problema en forma inmediata y mediata de acuerdo con su categorización desde el área de Triage (13).

### 2.3.3 Objetivos y principios de los sistemas de emergencias médicas

Los sistemas de emergencia deben asegurar siempre una respuesta adecuada, eficaz y de calidad a las poblaciones necesitadas de sus servicios con el fin de reducir la mortalidad y morbilidad de quienes padecen emergencias o emergencias. Es así como, el sistema se apoya en principios comúnmente compartidos, entre los cuales figuran (14):

- **Accesibilidad:** Los recursos deben estar accesibles desde cualquier lugar y en cualquier momento, tal como responder a criterios de disponibilidad y diversidad en relación con las particularidades territoriales.
- **Eficacia:** Los servicios deben operar de manera que se minimice el tiempo de reacción y respuesta. En una emergencia, un elemento determinante en la evolución es el tiempo transcurrido hasta que se presta la primera asistencia.
- **Calidad:** Las acciones y prácticas realizadas deben adaptarse a cada situación, corresponderse con las recomendaciones clínicas como son el conocimiento de los protocolos, maximizar la posibilidad de supervivencia, así como evitar las complicaciones consiguientes en los pacientes.
- **Continuidad:** El sistema debe permitir la integración de todos los eslabones de la cadena entre estos servicios y la red del sistema, ya sea de atención

primaria, hospitalaria o sociosanitaria. En este sentido, caso por caso, es necesario permitir que los pacientes sean trasladados a las instalaciones más adecuadas y centros más especializados cuando sea necesario.

#### **2.3.4 Caracterización del Servicio de Emergencias**

El modelo de Gestión y atención hospitalaria desarrollado en Características del hospital de atención de nivel 2 proporciona pautas para organizar y operar los recursos del hospital y cómo brindar servicios médicos a los pacientes, el objetivo principal radica en lograr transformar el concepto de hospital tradicional en donde el usuario es considerado como un objeto y sustituido por el de sujeto, donde es atendido con todas las atenciones y consideraciones de ser humano, en el marco de estándares de calidad del servicio hospitalario (15).

La descripción de la organización del Servicio de Emergencias comprende todas aquellas actividades asistenciales y de apoyo encaminadas a lograr la prestación de la cartera de servicios desde el momento en que el usuario llega al servicio hasta la recuperación inmediata y mediata. y recomendaciones de prevención de otras patologías (15).

El servicio de emergencia debe tener una composición que le permita alcanzar los objetivos y finalidades para los que fue creado con un grado de complejidad similar. Debe cumplir con los requisitos mínimos de equipamiento, reducir el riesgo de infecciones y accidentes hospitalarios, y permitir un flujo y alojamiento rápidos para usuarios, equipos de salud y padres. Debe disponerse de espacio para asistencia, almacén, equipos, capacitación y espacios administrativos y de gestión (15).

#### **2.3.5 Definición de emergencia**

La emergencia es una situación de inicio o aparición brusca que presenta un riesgo vital o de función básica que necesita asistencia inmediata (minutos) y que es



objetivable. Esta situación obliga a poner en marcha recursos y medios especiales para prevenir un desenlace fatal (16).

Desde el punto de vista de la salud, una emergencia según la Organización Mundial de la Salud es aquella en la que la falta de asistencia provoca la muerte en cuestión de minutos y en la que es sumamente importante prestar primeros auxilios a cualquier persona (17).

### **2.3.6 Funciones generales del servicio de Emergencias**

Las funciones generales del servicio de emergencia son (15):

- Evaluar y Asistir a todo usuario que acude al servicio de urgencias dando prioridad en todos los casos de ingreso.
- Brindar la atención inmediata y oportuna.
- Elaborar expediente clínico y tomar la decisión de dar el alta médica o el ingreso hospitalario.
- Establecer buenas comunicaciones entre médico-usuario-responsables o familiares para informar de todo lo que acontece con el usuario.
- Seguir de cerca cada evolución de las personas mientras permanezcan en el servicio.
- Conseguir transporte rápido y adecuado.
- Coordinar y dar “la aceptación” de cualquier traslado a otro servicio o hospital.

### **2.3.7 Triage**

El triaje es un proceso de valoración clínica inicial que clasifica a los pacientes antes de la evaluación diagnóstica y terapéutica médica, en base a su grado de urgencia, sin considerar necesariamente el orden de acceso, especificando qué personas son las más urgentes para ser evaluadas primero mientras los restantes deben ser controlados y reevaluados hasta su evaluación médica completa (18).

## **Historia**

El desarrollo del Triage nace de las experiencias de la guerra y medicina militar, en épocas antiguas los ejércitos realizaban escaso o ningún esfuerzo para atender a sus heridos por el nivel de sus conocimientos, las pocas atenciones brindadas eran poco o totalmente inefectiva (18).

La primera descripción del uso civil del triage en los Departamentos de Emergencia (DE) por primera vez fue en Yale-New Haven Hospital en 1963, con un enfoque hacia la población civil y fue publicada por Weinerman en 1964. Su clasificación incluía tres categorías (18):

- **Emergente:** condiciones que requieren atención médica inmediata, ya que ponen en riesgo la vida.
- **Urgente:** condiciones que requieren atención médica dentro de un periodo de pocas horas por considerarse un padecimiento agudo, pero no necesariamente grave.
- **No urgente:** condición que no amerita el uso de los recursos del Departamento de Urgencias.

Basado en las necesidades de los pacientes y el personal de salud que recibe en primer lugar a los pacientes que acuden a Emergencia, dicha clasificación fue modificándose con la experiencia y los diversos trabajos de investigación desarrollados, por lo que en la actualidad se plantea un triage con escala de cinco niveles en base a la priorización en razón a la gravedad presentada (18).

- **Nivel I:** prioridad absoluta con atención inmediata y sin demora.
- **Nivel II:** situaciones muy urgentes de riesgo vital, inestabilidad o dolor muy intenso. Demora de asistencia médica de hasta 10 minutos.

- **Nivel III:** urgente pero estable hemo dinámicamente, con potencial riesgo vital que probablemente exige pruebas diagnósticas y/o terapéuticas. Demora de atención de 60 minutos.
- **Nivel IV:** urgencia menor, potencialmente sin riesgo vital para el paciente. Demora máxima de 120 minutos.
- **Nivel V:** No urgencia. Poca complejidad de la patología o cuestiones administrativas, citas, etc. Demora de hasta 240 minutos

### **Modelos de triaje hospitalario**

Dentro de lo modelos de triaje hospitalario encontramos a los siguientes (18):

- Escala de triaje Australiana, NTS de 1993 y ATS 2000
- Triage del Departamento de Urgencias de Canadá CTAS de 1995
- Sistema de triaje de Manchester MTS de 1996
- Índice de Severidad de urgencia ESI de 1999 y
- Sistema de triaje Andorrano o Sistema español de Triage MAT-SET 2003.

El modelo de clasificación debe ser estandarizado, normalizado y tener un alto nivel de concordancia Inter observador, válido al clasificar al paciente según su nivel real de urgencia. El objetivo principal de la clasificación será mejorar el tiempo entre la llegada del paciente a la sala de emergencias y es valorado por el médico que atenderá al paciente. La prioridad particular dependerá del motivo de la consulta, el juicio clínico y los signos objetivos y subjetivos del paciente, este proceso es continuo hasta iniciar la atención médica en el tópico respectivo (18).

#### **2.3.8 Sistema de Triage de Manchester**

El Sistema de Triage de Manchester (MTS) es un sistema de triaje estructurado realizado por la enfermera, con cinco niveles de priorización a los cuales se les asocia un número, un color y un nombre concreto, con el fin de clasificar al paciente en los diferentes niveles de clasificación acorde a la gravedad de su patología. Para la

realización de este proceso se valoran 52 categorías sintomáticas (signos y síntomas) que se encuentran recogidos en 5 grupos (enfermedad, lesión, niños, conducta anormal y catástrofes). La estructura seguida por el MTS es la siguiente (19):

- La enfermera realiza este proceso de forma crítica y exhaustiva, detectando el problema, organizando y evaluando los datos asociados a la resolución del problema.
- La enfermera es la primera toma de contacto que el paciente tiene con el servicio de urgencias y será la encargada de realizar su clasificación y de organizar el lugar en el que esperan a recibir la atención sanitaria pertinente.
- Es esencial que el establecimiento de una adecuada comunicación en la que el paciente es informado acerca de su situación, los posibles tratamientos, los tiempos de espera o el funcionamiento del servicio. Esta información se aporta de una manera ágil en las diferentes situaciones y permite reducir la angustia y el estrés que estas situaciones producen en los pacientes.

### **2.3.9 Calidad de atención**

La Organización Mundial de la Salud define que la calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados. Se basa en conocimientos profesionales basados en la evidencia y es fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal (20).

#### **Estándar de calidad**

Un estándar de calidad es el que reúne los requisitos mínimos en busca de la excelencia dentro de una organización institucional. Según la OMS el estándar es un nivel de desempeño acordado, que especifica qué acción se debe emprender. Sirve como un punto de referencia sobre el cual formarse una opinión. Tiene que ser alcanzable, observable, deseable y mensurable. Los estándares de atención en salud deben estar

basados en la evidencia y apoyados por los conocimientos científicos actuales (21).

### **Monitoreo de calidad**

El monitoreo de calidad o medición de calidad es un proceso periódico de recopilación y análisis de indicadores diseñados para determinar el desempeño de un proceso y el nivel de calidad brindado. Proporciona datos que se pueden utilizar para tomar decisiones, evaluar problemas y mejorar la atención. (21).

### **Mejoramiento de la calidad**

Consiste en realizar cambios en una organización para vencer deficiencias en los procesos, lograr un empleo eficiente de los recursos y un mejor desempeño. El mejoramiento de la calidad debe abordarse de manera integral, tanto en términos de recursos (insumos) como de actividades realizadas (procesos), no consiste solamente en añadir nuevos recursos a un sistema, sino además realizar cambios en la organización, con el fin de dar el mejor uso a los recursos (21).

### **Equipo de mejoramiento de la calidad.**

Es un grupo multidisciplinario de personas impulsadas a compartir sus conocimientos, experiencias y aspiraciones, que trabajan juntas hacia el objetivo común de mejorar la calidad. Se conforman para elaborar propuestas realizables a corto plazo, de mejoramiento de la calidad de un proceso determinado, proponiendo mejoras al proceso, de manera que se pueda acortar el tiempo de ejecución, disminuir errores, hacerlo más fácil, con más información y que se aproveche mejor los recursos existentes; siguiendo una metodología previamente establecida (21) .

### **2.3.10 Indicadores hospitalarios**

Los indicadores de gestión hospitalaria son una herramienta importante para impulsar el cambio en la estructura de las instalaciones; miden el logro de los objetivos

organizacionales alineados con la misión y la visión para correlacionar los resultados con la satisfacción del usuario. (22).

Los indicadores son el reflejo de una situación real, y por lo tanto son medidas indirectas y parciales de una situación compleja. Cuando se calcula secuencialmente, puede indicar la dirección y la velocidad de los cambios y se utiliza para monitorear diferentes áreas o grupos de personas al mismo tiempo (22).

### **2.3.11 Teoría del Cuidado Burocrático - Marilyn Anne Ray**

Marilyn Anne Ray con la teoría del cuidado burocrático nos señala la mejora de la seguridad del paciente, el control de infecciones, la reducción de los errores de medicación y la calidad general de la atención en sistemas de atención médica burocráticos complejos no pueden ocurrir sin el conocimiento y la comprensión de organizaciones complejas, como los sistemas políticos y económicos, y el cuidado espiritual-ético, la compasión y la acción correcta para todos los pacientes y profesionales. Por lo que desafía a los integrantes en enfermería a pensar más allá de su marco de referencia habitual e imaginar el mundo de manera holística mientras consideran el universo como un holograma. Presenta una visión diferente de cómo las organizaciones de atención médica y los fenómenos de enfermería se interrelacionan como un todo y partes del sistema (23).

La teoría de cuidado burocrático se relaciona con la investigación debido a que se centra en identificar el rendimiento y las falencias que pueda existir en servicio de emergencia, mediante la recolección de datos para así lograr conocer y analizar las diferentes problemáticas para determinar una mejora en la calidad de atención brindado por los profesionales de salud, como también velar la seguridad en los pacientes atendidos en el servicio de emergencia.

## **2.4 Marco Legal**

### **2.4.1 Constitución de la República del Ecuador**

#### **Sección séptima salud**

La base legal que permitirá el desarrollo del presente estudio es la Constitución de la República del Ecuador que dispone en el (24):

*Art. 32 “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”*

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

#### **2.4.2 Ley Orgánica de la Salud**

La ley orgánica de la salud en el capítulo manifiesta que (25):

*Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud que se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.*

*Art. 3.- 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 intransigible, 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.*

*Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:*

*a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud.*

*e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna.*

*f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis.*

*j) Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos.*

### **2.4.3 Plan de Creación de Oportunidades**

El plan de creación de oportunidades en el eje social con su Objetivo 6 correspondiente a garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad.



El Plan de Creación de Oportunidades 2021- 2025 se basa en una visión de salud integral, inclusiva y de calidad, a través de políticas públicas concernientes a: hábitos de vida saludable, salud sexual y reproductiva, DCI, superación de adicciones y acceso universal a las vacunas. La necesidad de comprender a la salud como un derecho humano y abordarlo de manera integral enfatizando el derecho a vivir en un ambiente sano que promueva el goce de las todas las capacidades del individuo. En este sentido se encuentra relacionado con la presente investigación ya que este objetivo pretende mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral garantizando servicios de calidad con eficiencia y transparencia (26).

## **2.5 Marco Ético**

### **2.5.1 Código Deontológico del CIE**

El Código deontológico del Consejo Internacional de Enfermería (CIE), para la profesión de enfermería es un instrumento para actuar sobre la base de los valores y necesidades sociales y solo tendrá significado como documento vivo si se aplica a las realidades de la atención de salud en una sociedad cambiante, por lo tanto, constituye un marco para el ejercicio profesional, ya que es un instrumento eficaz para aplicar las reglas generales de la ética al trabajo profesional (27).

Tiene cuatro elementos principales: el primero es la enfermera y las personas, este se relaciona con la parte de la responsabilidad de mantener acciones sociales encaminadas a satisfacer las necesidades de salud con la población. El segundo elemento es la enfermera y la práctica, que manifiesta a la precaución en el uso de la tecnología y los avances científicos combinados con la seguridad y los derechos de los pacientes. El tercer elemento es la enfermera y la profesión, relacionado a la participación activa e investigación que debe aportar la enfermera a la ciencia y la creación de nuevos conocimientos, y esta será responsable de las prácticas seguras, equitativas y económicas en cuestión de la utilización de recursos. Por último, la enfermera y sus compañeros de trabajo, abarca las medidas adecuadas para preservar

la vida en situaciones de riesgo de las personas, familia o comunidad, su actuación será de cooperación absoluta y un comportamiento ético (28).

### 2.5.2 Principios de la bioética

La aplicación y el conocimiento de los enfoques éticos y bioéticos son indispensables para modificar ideas, hábitos y conductas éticas relacionadas con el ejercicio profesional, lo que permite mejorar el nivel de la calidad en la atención de los pacientes para así verificar una satisfacción del usuario. De tal manera que se debe tener en cuenta estos principios (29):

- **Principio de beneficencia:** se basa en la necesidad de no hacer daño, de siempre hacer el bien, el personal de enfermería debe ser capaz de comprender al paciente a su cargo, y ver al paciente como el mismo.
- **Principio de la no maleficencia:** se trata precisamente de evitar hacer daño, evitar la imprudencia, la negligencia. Además, se debe prevenir el daño físico, mental, social o psicológico.
- **Principio de la justicia:** encierra en su significado la igualdad, la equidad y la planificación; se basa precisamente en atender primero al más necesitado de los posibles a atender.
- **Principio de autonomía:** se define como la capacidad que tiene la persona de tomar decisiones en relación con su enfermedad. Esto implica tener información de las consecuencias de las acciones a realizar. El principio de autonomía también supone respeto por las personas, tratarlas como lo que son

## CAPITULO III

### 3. Metodología de la investigación

#### 3.1 Diseño de la investigación

Investigación con enfoque mixto (cuantitativo-cualitativo) y no experimental.

**Cuantitativo:** El diseño cuantitativo se utiliza para analizar la certeza de las hipótesis o responder a las preguntas de investigación exploratorias o descriptivas, por lo tanto, usa recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico con la finalidad de implantar patrones de comportamiento (30). En este caso se analizó cuantitativamente la situación diagnóstica del servicio de emergencia.

**Cualitativo:** Proporciona profundidad a los datos, dispersión, riqueza interpretativa, contextualización del ambiente o entorno, detalles y experiencias únicas. También aporta un punto de vista fresco, natural y completo de los fenómenos (30). En este caso se analiza la satisfacción del usuario desde su aspecto comportamental.

**No experimental:** Es aquel que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos (31).

#### 3.2 Tipo de investigación

La investigación es de tipo descriptiva, observacional, de corte transversal:

- **Descriptiva:** El investigador observa, describe y fundamenta varios aspectos del fenómeno. No existe la manipulación de variables por lo cual describen lo que existe, determinan la frecuencia en que este hecho ocurre y clasifican la información (32). Se priorizaron y analizaron los problemas encontrados en

emergencia, como también se evaluó la calidad de atención, sin la manipulación directa de sus variables.

- **Observacional:** Es un tipo de estudio concreto que se define por tener un carácter estadístico o demográfico. Se caracterizan porque, en ellos, la labor del investigador se limita a la medición de las variables que se tienen en cuenta en el estudio (33).
- **Transversal:** Recoge los datos en un solo momento y solo una vez, la característica principal de estos estudios es que se hacen en una sola instancia, por ello, no existe un seguimiento (34). Este estudio es de corte transversal ya que se realizó en un tiempo determinado.

### **3.3 Localización y ubicación del estudio**

El presente estudio se realizó en el Hospital San Vicente de Paúl en el servicio de emergencia, ubicado en la parroquia El Sagrario, calle Luis Vargas Torres 11-56 y Luis Gómez Jurado, en la ciudad de Ibarra perteneciente a la provincia de Imbabura.

### **3.4 Población**

#### **3.4.1 Universo**

El universo de la investigación estuvo constituido por el personal de salud y pacientes del servicio de Emergencia del Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra.

#### **3.4.2 Muestra**

La muestra estuvo determinada por un muestreo no probabilístico por conveniencia, conformado por 73 integrantes del personal de salud, como también por 153 usuarios mayores de 18 años que acuden al servicio de emergencias del Hospital San Vicente de Paúl.

### **3.4.3 Criterios de inclusión**

- Personal de salud que laboró en el servicio de emergencia del Hospital San Vicente de Paúl, que deseen participar en la investigación.
- Personas mayores de 18 años que deseen participar en la investigación.

### **3.4.4 Criterios de exclusión**

- Personal de salud y pacientes del servicio de emergencia del Hospital San Vicente de Paúl que no deseen participar en el estudio.
- Personal de salud que no estuvieron presentes en el momento del estudio.
- Pacientes que no pueden comunicarse o hablan diferente idioma.

### 3.5 Operacionalización de variables

| Objetivo 1. Describir y analizar los indicadores hospitalarios en emergencia. |  |                                   |   |                  |  |             |
|---|--|-----------------------------------|---|------------------|--|-------------|
| Variable  | Definición   | Dimensión                         | Indicador   | Tipo de variable | Escala   | Instrumento |
| Indicadores hospitalarios   | Los indicadores de gestión hospitalaria son un instrumento importante para promover el cambio en la estructura de la institución; miden el cumplimiento de los objetivos institucionales (22). | Protocolo médico asistencial      | Número de protocolos presentes físicamente en el área de emergencias. | Cuantitativa     | Nominal:<br>1-5<br>6-10<br>Mas de 10   | Fórmula     |
|   |  |                                   | Porcentaje de profesionales que conocen el protocolo                  |                  | Nº de profesionales que conocen los protocolos/ Nº de profesionales que trabajan en el servicio x100 |             |
|   |  | Tasa de mortalidad en emergencias | Porcentaje de mortalidad en emergencia                                | Cuantitativa     | Total Pacientes fallecidos.  | Fórmula     |
|   |  |                                   |   |                  | Total de pacientes atendidos en emergencia en un mismo período.                                      |             |

|  |  |                                   |  |              |   |         |
|--|--|-----------------------------------|--|--------------|---|---------|
|  |  | Tasa de morbilidad en emergencia  | Porcentaje de morbilidad en emergencia | Cuantitativa | Total de casos de las cinco patologías más frecuentes/ total de pacientes atendidos en emergencia | Fórmula |
|  |  | Tiempo medio de espera            | Porcentaje de tiempo de espera         | Cuantitativa | Tiempo promedio transcurrido desde la hora de llegada hasta la hora de la primera atención.       | Fórmula |
|  |  | Rupturas de stock de medicamentos | Porcentaje de stock de medicamentos    | Cuantitativa | Número de pedidos incompletos entregados por Farmacia   | Fórmula |
|  |  |                                   |  |              | Total de pedidos solicitados a Farmacia   |         |

| Objetivo 2. Evaluar la calidad de atención otorgada por el personal de salud en el servicio de emergencia. |  |                          |  |                  |                      |              |
|--|--|--------------------------|--|------------------|----------------------|--------------|
| Variable   | Definición   | Dimensión                | Indicador  | Tipo de variable | Escala               | Instrumento  |
| Calidad de la atención   | La calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para las personas y los grupos de población incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos probatorios. (35) | Condición del encuestado | Porcentaje de la condición del encuestado                                      | Cualitativa      | 1= Usuario           | Cuestionario |
|  |  |                          |  |                  | 2=Acompañante        |              |
|  |  | Edad                     | Porcentaje de población por edad en años.                                      | Cuantitativa     | ¿Cuántos años tiene? | Cuestionario |
|  |  | Sexo                     | Porcentaje de población por sexo   | Cualitativa      | 1= Masculino         | Cuestionario |
|  |  |                          |  |                  | 2= Femenino          |              |
|  |  | Nivel de estudio         | Porcentaje de población según nivel de formación                               | Cualitativa      | 1= Analfabeto        | Cuestionario |
|  |  |                          |  |                  | 2= Primaria          |              |
| 3= Secundaria  |  |                          |  |                  |                      |              |
| 4= Superior técnico  |  |                          |  |                  |                      |              |
| Tipo de usuario  | Porcentaje de tipos de usuarios  | Cualitativo              | 1= Nuevo   | Cuestionario     |                      |              |
|  |  |                          | 2= Subsecuente   |                  |                      |              |
| Tópico o área donde fue atendido   | Porcentaje de  | Cualitativo              | ¿En qué área fue atendido?<br>Atención de primera acogida<br>Triage<br>Crítico | Cuestionario     |                      |              |



|              |  |                        |  |             |   |              |
|--------------|--|------------------------|--|-------------|---|--------------|
|              |  |                        |  |             | Ginecología<br>Pediatria<br>Observación<br>Aislamiento<br>Clínica<br>Cirugía /traumatología |              |
| Expectativas | Esperanza de realizar o conseguir algo.<br>Posibilidad razonable de que algo suceda (36) | Fiabilidad             | Porcentaje de expectativas según la fiabilidad             | Cualitativo | Numérico<br>1= la menor calificación<br>7 = la mayor calificación                           | Cuestionario |
|              |  | Capacidad de respuesta | Porcentaje de expectativas según la capacidad de respuesta | Cualitativo | Numérico<br>1= la menor calificación<br>7 = la mayor calificación                           | Cuestionario |
|              |  | Seguridad              | Porcentaje de expectativas según la seguridad              | Cualitativo | Numérico<br>1= la menor calificación<br>7 = la mayor calificación                           | Cuestionario |

|              |  |                        |  |             |   |              |
|--------------|--|------------------------|--|-------------|---|--------------|
|              |  | Empatía                | Porcentaje de expectativas según la empatía                | Cualitativo | Numérico<br>1= la menor calificación<br>7 = la mayor calificación | Cuestionario |
|              |  | Aspectos tangibles     | Porcentaje de expectativas según los aspectos tangibles.   | Cualitativo | Numérico<br>1= la menor calificación<br>7 = la mayor calificación | Cuestionario |
| Percepciones | La percepción es el mecanismo individual que realizan los seres humanos que consiste en recibir, interpretar y comprender las señales que provienen desde el exterior, codificándolas a partir de la actividad sensitiva (37). | Fiabilidad             | Porcentaje de percepción según la fiabilidad               | Cualitativo | Numérico<br>1= la menor calificación<br>7 = la mayor calificación | Cuestionario |
|              |  | Capacidad de respuesta | Porcentaje de percepciones según la capacidad de respuesta | Cualitativo | Numérico<br>1= la menor calificación<br>7 = la mayor calificación | Cuestionario |

|  |  |                    |  |             |   |              |
|--|--|--------------------|--|-------------|---|--------------|
|  |  | Seguridad          | Porcentaje de percepciones según la seguridad            | Cualitativo | Numérico<br>1= la menor calificación<br>7 = la mayor calificación | Cuestionario |
|  |  | Empatía            | Porcentaje de percepciones según la empatía              | Cualitativo | Numérico<br>1= la menor calificación<br>7 = la mayor calificación | Cuestionario |
|  |  | Aspectos tangibles | Porcentaje de percepciones según los aspectos tangibles. | Cualitativo | Numérico<br>1= la menor calificación<br>7 = la mayor calificación | Cuestionario |

| Objetivo 3. Priorizar los problemas detectados en emergencia en base a parámetros de importancia, vulnerabilidad y aceptabilidad. |  |                |  |                  |          |                        |
|---|--|----------------|--|------------------|----------|------------------------|
| Variable  | Definición   | Dimensión      | Indicador                              | Tipo de variable | Escala   | Instrumento            |
| Prioridad de problemas de salud   | Conceder preferencia a un problema de salud o intervención; implica decidir cómo utilizar los recursos existentes/asignados, generalmente limitados, definir cómo se van a utilizar las capacidades y cómo se va a aplicar el conocimiento de acuerdo con la importancia de los problemas de salud (38). | aceptabilidad  | Total de puntaje obtenido Estándar (2) | Cuantitativa     | Numérica | Table de doble entrada |
|   |  | Vulnerabilidad | Total de puntaje obtenido Estándar (3) | Cuantitativa     | Numérica | Table de doble entrada |
|   |  | Importancia    | Total de puntaje obtenido Estándar (5) | Cuantitativa     | Numérica | Table de doble entrada |

## 3.6 Métodos de recolección de información

### 3.6.1 Técnica

#### Encuesta

Para la recolección de datos fue una encuesta estructurada con preguntas orientadas reunir información necesaria para la investigación, con el fin de conocer estados de opinión o hechos específicos sobre la expectativa y percepción que tienen los pacientes atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital San Vicente de Paúl. Por otra parte, se utilizó la técnica observacional ya que con los datos que se obtuvieron, se consiguió priorizar los problemas encontrados en el servicio.

### 3.6.2 Instrumento

El instrumento que se utilizó fue la encuesta SERVQUAL modificada, para su uso en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, esta incluye en su estructura 22 preguntas de expectativas y 22 preguntas de percepciones, distribuidas en cinco dimensiones de evaluación de la calidad, para la calificación se utilizó una escala numérica del 1 al 7, considerando 1 la más baja y 7 la más alta; consta de 6 acápites (39):

- **Primer acápite:** Para el análisis de indicadores se determinó 5 variables de acuerdo con el eje temático que son la calidad de atención, diagnóstico, tiempo y gestión de medicamentos, estos se midieron a través de fórmulas que ayudaron a cuantificar y posteriormente observar los resultados.
- **Segundo acápite:**
  - ✓ Para la recolección de datos sociodemográficos estuvo conformada por 5 preguntas como condición del encuestado, edad, sexo, nivel de estudio y tipo de usuario.
  - ✓ **Dimensión fiabilidad** estuvo estructurado por 5 preguntas para medir la capacidad de cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.

- ✓ **Dimensión capacidad de respuesta** constituido por 4 preguntas, define la disposición de servir a los usuarios y proveer un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable;
- ✓ **Dimensión seguridad**, evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza; conformado por 4 preguntas.
- ✓ **Dimensión empatía**, mide capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro; constituida por 5 preguntas.
- ✓ **Dimensión aspectos tangibles**, están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad; conformado por 4 preguntas.

**Tabla 1.** Definición operacional – porcentaje de insatisfacción

| <b>Definición Operacional</b>        |                       |
|--------------------------------------|-----------------------|
| Se clasificó de la siguiente manera: |                       |
| > 60%                                | Por Mejorar (Rojo)    |
| 40 – 60 %                            | En Proceso (Amarillo) |
| < 40                                 | Aceptable (Verde)     |

**Fuente:** Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, 2012.

- **Tercer acápite:** Mediante la encuesta de satisfacción del paciente se observó los aspectos encontrados que más porcentaje de insatisfacción tenían, es así como se priorizó los problemas en base a una matriz de priorización en la que se valora tres parámetros: importancia con un puntaje estándar de 5, vulnerabilidad con 3 y aceptabilidad con 2.

### **3.6.3 Validez y confiabilidad del instrumento**

La confiabilidad de la encuesta se exploró mediante la determinación del coeficiente alfa de Cronbach, interpretándose como buena confiabilidad a valores  $> 0,7$  (40).

### **3.7 Análisis de datos**

Los datos obtenidos en la investigación fueron tabulados mediante Excel el cual ayudó a organizar los resultados obtenidos mediante tablas que permitieron interpretar la información de mejor manera.

## CAPÍTULO IV

### 4. Resultado de la investigación

#### 4.1 Descripción y análisis de los indicadores hospitalarios en emergencia

**Tabla 1**

*Indicadores hospitalarios de emergencia*

| EJE TEMÁTICO                   | VARIABLES                         | RESULTADO DE INDICADORES  |
|--------------------------------|-----------------------------------|---|
|                                |                                   | 17 protocolos   |
| <b>Calidad de atención</b>     | Protocolo médico asistencial      | 54.79% saben sobre la existencia de los protocolos en área de emergencia.             |
| <b>Diagnóstico</b>             | Tasa de mortalidad en emergencias | 3.11%   |
|                                | Tasa de morbilidad en emergencia  | 0,23 % prevalencia puntual  |
|                                |                                   | 7,18 % supervisión de embarazo de alto riesgo   |
|                                |                                   | 5,21 % gastroenteritis y colitis de origen infeccioso y no especificado               |
|                                |                                   | 4 % examen general e investigación de personas sin quejas o sin diagnóstico informado |
|                                |                                   | 3,5 % covid-19 virus identificado   |
|                                |                                   | 3,19 % dolor abdominal y pélvico  |
| <b>Tiempo</b>                  | Tiempo medio de espera            | 37 minutos 7 segundos   |
| <b>Gestión de medicamentos</b> | Rupturas de stock de medicamentos | 7003 pedidos solicitados a farmacia   |

Con los resultados obtenidos en este estudio se evidencia que hay existencia de protocolos en servicio de emergencia con una cantidad de 17 protocolos físicamente, la mayoría sobre seguridad del paciente; cabe recalcar que solo la mitad del personal de salud conoce la existencia de estos protocolos. Por otra parte, de acuerdo con el diagnóstico realizado se pudo denotar que la tasa de mortalidad en emergencia fue de



3,11% de cada mil atendidos. La prevalencia puntual en emergencia es de 0,23 % evidenciando que es un valor bajo; la patología más frecuente es la supervisión de embarazo de alto riesgo obstétrico (7,18 %).

En relación con la tasa de retorno en emergencia no se pudo evaluar ya que no se tuvo acceso a la información referente a la cantidad de pacientes atendidos en las 48 horas con los mismos síntomas, de tal manera que no permitió medir este indicador y poder observar un resultado. Por otro lado, tenemos al tiempo de espera que fue evaluado mediante el formulario 008, teniendo como resultado un tiempo promedio de 37 minutos con 7 segundos. En un estudio realizado por Taype Waile se evidenció que el tiempo de medio de espera es de 35 minutos lo que se hace una relación con el presente estudio teniendo una diferencia de 2 minutos (8), considerando de esta manera un tiempo promedio aceptable. Por último, está la gestión de medicamentos que es otro parámetro que no se logró evaluar completamente debido al inexistente registro de pedidos incompletos, fue necesario entonces realizar observación directa y relacionar este acápite con los resultados obtenidos en la encuesta de satisfacción de la pregunta cinco de la percepción de los usuarios, de esta manera se evidencia que no todos los pacientes atendidos tuvieron la medicación completa ya que sus familiares compraban varios medicamentos.

## 4.2 Evaluación de la calidad de atención otorgada por el personal de salud en el servicio de emergencias

**Tabla 2**

*Datos sociodemográficos*

|                                 |                        | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|---------------------------------|------------------------|-------------------|-------------------|
| <b>Edad</b>                     | 18 a 70 años           | 34                |                   |
| <b>Sexo</b>                     | Masculino              | 35                | 22,87 %           |
|                                 | Femenino               | 118               | 77,12 %           |
| <b>Condición del encuestado</b> | Usuario                | 87                | 56,86 %           |
|                                 | Acompañante            | 66                | 43,13 %           |
| <b>Nivel de estudio</b>         | Analfabeto             | 1                 | 0,65 %            |
|                                 | Primaria               | 38                | 24,83 %           |
|                                 | Secundaria             | 81                | 52,94 %           |
|                                 | Superior técnico       | 11                | 7,18 %            |
|                                 | Superior Universitario | 22                | 14,37 %           |
| <b>Tipo de paciente</b>         | Nuevo                  | 50                | 32,67 %           |
|                                 | Subsecuente            | 103               | 67,32 %           |

La edad de los pacientes estuvo comprendida entre los 18 y 70 años con una edad promedio de 34 años y con un predominio del sexo femenino que correspondió 77,12% de los pacientes. El 52,94 % refirió tener estudios secundarios, el 0,65 % refirió no tener estudios. Además, en la condición del encuestado el 56,86 % respondió ser usuario de atención en el servicio. Por otra parte, el 67,32 % de los usuarios que participaron en el estudio manifestaron haber asistido ya varias veces al servicio por diferentes razones, por tanto, consideradas atenciones subsecuentes.

La edad de los pacientes sigue siendo una variable que presenta diferentes valores ya que un estudio realizado en Hospital General de Milagro permitió evaluar la satisfacción en los usuarios del servicio de emergencia reportando edades entre los 18

a 65 años, adicionalmente el 70% de los pacientes correspondieron al sexo masculino siendo resultados diferentes mostrados en el presente estudio (41). Del mismo modo, el nivel de educación de los usuarios suele ser variable ya que se observó que la mayoría de los usuarios tenían un nivel de educación bajo, como lo podemos comparar con un estudio realizado en un servicio de emergencia de Girona que manifiesta que la mayoría de los encuestados tiene estudios primarios y además son subsecuentes en la atención del servicio. Por lo tanto, se puede decir que en cuanto al bajo nivel de educación que se evidenció en los dos estudios puede ser un factor importante en cuanto a la percepción que tiene el paciente, pero no está demás decir que si es un usuario que ya ha ingresado en el servicio en varias ocasiones y está en condiciones de calificar la calidad de atención recibida.

**Tabla 3**

*Evaluación de la satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de emergencia*

| <b>Dimensiones</b>            | <b>Satisfecho (+)</b> | <b>Insatisfecho (-)</b> |
|-------------------------------|-----------------------|-------------------------|
| <b>FIABILIDAD</b>             | 50,6                  | 49,41                   |
| <b>CAPACIDAD DE RESPUESTA</b> | 39,4                  | 60,62                   |
| <b>SEGURIDAD</b>              | 57,0                  | 42,97                   |
| <b>EMPATIA</b>                | 58,2                  | 41,8                    |
| <b>ASPECTOS TANGIBLES</b>     | 63,1                  | 36,93                   |
| <b>TOTAL</b>                  | <b>53,7</b>           | <b>46,3</b>             |

Dentro de los resultados obtenidos por cada una de las dimensiones tomando en cuenta en forma global los 153 pacientes que colaboraron en el estudio, se obtuvo los siguientes resultados por dimensiones:

Según la tabla se muestra que los encuestados se sienten satisfechos en la dimensión fiabilidad (50.6%); dimensión seguridad (57,0 %), dimensión empatía (58,2%), dimensión aspectos tangibles (63.1 %), contrario a esto su insatisfacción se ve reflejada en porcentajes altos en las dimensiones de capacidad de respuesta siendo la dimensión más afectada. ya que superó el 60 %. El análisis para la determinación de

la puntuación total permitió demostrar existe un 53,7 % de satisfacción general y 46,93% de insatisfacción siendo un dato no muy diferencial de acuerdo con el anterior.

La satisfacción puede definirse como la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario, este parámetro es importante ya que permite evaluar la calidad de atención que brindan los servicios hospitalarios, es así como la satisfacción del paciente se puede entender como un concepto multidimensional y un fenómeno subjetivo que está vinculado a las necesidades percibidas por los pacientes (9). De acuerdo con un estudio realizado en un servicio de emergencia en Perú se puede decir que en cuanto a la dimensión capacidad de respuesta es un dato semejante a la del presente estudio ya que sobrepasa el 60% de insatisfacción (9), reflejando que existen incomodidades de espera por los tiempos que existen desde el ingreso en el área de triaje como también en los tiempos de espera para realizarse exámenes radiológicos, resultados de laboratorio y atención pronta en el área de farmacia. Estos datos evidencian un aspecto de mejora en el servicio ya que necesitan establecer una mejor organización, prontitud y comunicación con los usuarios para llegar a un tiempo límite de espera y que no sea considerado como un tiempo de espera tardío y una mala calidad de servicio.

**Tabla 4***Matriz de mejora del servicio de emergencia*

| Preguntas | SATISFECHOS (+) |              | INSATISFECHOS (-) |              |
|-----------|-----------------|--------------|-------------------|--------------|
|           | n               | %            | n                 | %            |
| P01       | 90              | 58,8         | 63                | 39,87        |
| P02       | 88              | 57,5         | 65                | 42,48        |
| P03       | 81              | 52,9         | 72                | 47,06        |
| P04       | 82              | 53,6         | 71                | 46,41        |
| P05       | 44              | 28,8         | 109               | 71,24        |
| P06       | 72              | 47,1         | 81                | 52,94        |
| P07       | 62              | 40,5         | 91                | 59,48        |
| P08       | 55              | 35,9         | 98                | 64,05        |
| P09       | 52              | 34,0         | 101               | 66,01        |
| P10       | 89              | 58,2         | 64                | 41,83        |
| P11       | 113             | 73,9         | 40                | 26,14        |
| P12       | 86              | 56,2         | 67                | 43,79        |
| P13       | 61              | 39,9         | 92                | 60,13        |
| P14       | 97              | 63,4         | 56                | 36,60        |
| P15       | 78              | 51,0         | 75                | 49,02        |
| P16       | 89              | 58,2         | 64                | 41,83        |
| P17       | 96              | 62,7         | 57                | 37,25        |
| P18       | 85              | 55,6         | 68                | 44,44        |
| P19       | 101             | 66,0         | 52                | 33,99        |
| P20       | 84              | 54,9         | 69                | 45,10        |
| P21       | 84              | 54,9         | 69                | 45,10        |
| P22       | 117             | 76,5         | 36                | 23,53        |
|           | <b>1806</b>     | <b>53,65</b> | <b>1560</b>       | <b>46,35</b> |

|           |                    |
|-----------|--------------------|
| > 60%     | <b>Por Mejorar</b> |
| 40 – 60 % | <b>En Proceso</b>  |
| < 40      | <b>Aceptable</b>   |

Cada una de las dimensiones tiene agrupada dentro de si varias preguntas del cuestionario, cada una de ellas tiene una calificación y por tanto un porcentaje de satisfacción o insatisfacción. Metodológicamente la tabulación de los datos con la escala de mejora ha permitido identificar las dimensiones en proceso de mejora identificados con color amarillo relacionados con la dimensión fiabilidad en la pregunta 2, que se refiere a la atención considerando la gravedad de salud, al igual que

la pregunta 3 y 4 sobre la atención a cargo del médico y la comunicación que estos le dan al seguimiento del problema de salud. Sin embargo, la pregunta 5, respecto a si la farmacia institucional contaba con los medicamentos que recetó el médico, el resultado fue de 71, 24 % de insatisfacción siendo un proceso que hay que mejorar.

En el Ecuador la falencia preponderante es la falta de mecanismos adecuados para el control y administración de inventarios en bodegas y farmacias, lo cual ha ocasionado desabastecimiento en las unidades médicas (42). Por lo tanto, como se demuestra en el presente estudio la falta de medicamentos es un indicador con un valor elevado de insatisfacción siendo esta una de las causas principales del descontento de los usuarios que acuden al servicio de emergencia.

En cuanto a la dimensión capacidad de respuesta, los resultados de la pregunta 6, respecto a la rapidez de atención del triaje hospitalario se obtuvo un 52,94 % y la pregunta 7 respecto a la rapidez de atención en los laboratorios el resultado fue 59,48 %, evidenciando estas dos variables están en proceso de mejora. Sin embargo, las preguntas 8 y 9 referentes a la rapidez de realización de exámenes complementarios y la prontitud de atención en la farmacia tuvieron un porcentaje mayor al 60 % de insatisfacción, lo que demuestra que necesitan mejorar en cuanto a los tiempos de la ejecución de procedimientos. De forma similar con un estudio realizado en un servicio de emergencia en Perú da a conocer que en la pregunta 8 obtuvo 68,1 % de insatisfacción; dada la complejidad del servicio, el paciente no puede percibir técnicamente todas las características del servicio (9).

Por otra parte, los resultados correspondientes a la dimensión seguridad se puede observar que en la pregunta 10 sobre el tiempo necesario que brinda el médico para responder dudas o preguntas sobre el problema de salud es un proceso a mejorar al igual que la pregunta 12 con respecto si el médico realizó un examen físico minucioso al paciente obtuvo un 43,7% de insatisfacción. De otro modo, con respecto a la pregunta 13 que es si ha mejorado o ha disminuido el problema de salud más del 60% manifestaron estar insatisfechos. Este estudio se relaciona con los resultados de una

investigación de satisfacción realizado por Matzumura en donde refleja que más del 60% de los encuestados también manifestaron estar insatisfechos. (9)

En cuanto a los resultados de la dimensión empatía, en la pregunta 15 se puede observar el 49,02 % de insatisfacción, respecto a si el personal mostró interés para solucionar cualquier problema o resultado de salud. La pregunta 16 y 18 respecto a la explicación que brindó el medico sobre el problema o resultado de la atención (41,83%) de insatisfacción y si la explicación sobre el tratamiento que recibió (49,02 %) de insatisfacción, estos resultados evidencian la presencia de aspectos de mejora.

Asimismo, los resultados correspondientes a la dimensión aspectos tangibles, con énfasis en las preguntas 20 y 21 tiene un porcentaje igualitario con 45,10% de insatisfacción con respecto a que el servicio contó con personal para orientar a los pacientes como también si contó con equipos disponibles y materiales necesarios, el resultado evidenció que encuentran en un proceso de mejora.

### 4.3 Priorización de los problemas detectados en emergencia en base a parámetros de importancia, vulnerabilidad y aceptabilidad.

**Tabla 5**

*Priorización de problemas encontrados en emergencia*

| PROBLEMA   | IMPORTANCIA (5)          |           |                       | VULNERABILIDAD (3)       |           |                       | ACEPTABILIDAD (2)        |           |                       | PONDERACIÓN |
|--|--------------------------|-----------|-----------------------|--------------------------|-----------|-----------------------|--------------------------|-----------|-----------------------|-------------|
|  | ASIGNACIÓN DEL INDICADOR | INDICADOR | TOTAL DE CALIFICACIÓN | ASIGNACIÓN DEL INDICADOR | INDICADOR | TOTAL DE CALIFICACIÓN | ASIGNACIÓN DEL INDICADOR | INDICADOR | TOTAL DE CALIFICACIÓN |             |
| Limitada disponibilidad de medicamentos en la farmacia institucional | 4                        | 5         | 9                     | 3                        | 3         | 6                     | 1                        | 2         | 3                     | 18          |
| Tiempo de atención en la farmacia institucional.                     | 3                        | 5         | 8                     | 3                        | 3         | 6                     | 1                        | 2         | 3                     | 17          |
| Tiempo de atención para toma de pruebas diagnósticas de laboratorio  | 5                        | 5         | 10                    | 3                        | 3         | 6                     | 1                        | 2         | 3                     | 19          |
| Mejoría del problema de salud  | 4                        | 5         | 9                     | 3                        | 3         | 6                     | 2                        | 2         | 4                     | 16          |

De acuerdo con los resultados obtenidos en la matriz de satisfacción del paciente se priorizaron los siguientes problemas encontrados en el servicio de emergencia: limitada disponibilidad de medicamentos en la farmacia institucional, el segundo problema encontrado corresponde a la rapidez de atención en la farmacia institucional se obtuvo un puntaje de 17, con la misma puntuación esta la rapidez de atención para tomarse exámenes complementarios y por último el problema de salud mejorado o resuelto con una ponderación de 16. Con la ponderación de 18 puntos se identifica que el primer problema a solucionar se refiere a la disponibilidad de medicamentos,



falencia que existe en el servicio de emergencia y se convierte en uno de los primeros a tomar en cuenta para su solución. Debemos indicar que los problemas antes mencionados son los identificados en color rojo que según la interpretación serían procesos por mejorar totalmente, esto no significa que el equipo de salud deje de lado los problemas que están en proceso de mejora para seguirlos fortaleciendo y de igual manera los procesos aceptables mismos que deben ser monitoreados para continuar avanzando hacia la excelencia de la calidad.

## **CAPITULO V**

### **5. Conclusiones y Recomendaciones**

#### **5.1 Conclusiones**

Los indicadores hospitalarios mostraron que los protocolos médicos asistenciales son de gran importancia, pero el desconocimiento de la existencia de los mismos puede traer errores en la atención, así mismo en cuanto a los tiempos de espera de la atención el servicio de emergencia tiene un promedio aceptable.

Por otra parte, la calidad de atención se evaluó mediante una encuesta denominada SERVQUAL modificada, la cual está constituida por cinco dimensiones de evaluación de la calidad. Los usuarios reflejaron la existencia de incomodidades de espera por los tiempos que existe al momento de realizarse exámenes de laboratorio como también la limitada existencia de medicación en farmacia, generando problemas en la percepción que tienen los pacientes en el servicio.

Los problemas encontrados en el servicio de emergencia fueron priorizados mediante los resultados obtenidos en la matriz de satisfacción del paciente, estos son la limitada disponibilidad de medicamentos en la farmacia institucional, tiempo de atención en la farmacia institucional, tiempo de atención para la toma de exámenes diagnósticos y si el problema de salud por parte del paciente se ha mejorado o resuelto. De acuerdo con los parámetros establecidos la priorización de problemas ayudó a definir las acciones de mejora, elaborar los planes de acción en forma organizada de tal manera que se trabaje en base a los resultados del diagnóstico situacional.

## **5.2 Recomendaciones**

Al Hospital San Vicente de Paúl y personal de salud que labora en el servicio de emergencia tomar como base la presente investigación para la toma de decisiones y fortalecer los aspectos de mejora encontrados en el servicio.

Es de gran importancia la creación de nuevas estrategias para la mejora de la calidad atención como también precautelar la seguridad y satisfacer las necesidades del paciente, ya que los usuarios obtendrán una mejor percepción a través de cambios en la atención recibida en el servicio.

Realizar un análisis situacional es importante ya que ayuda a ratificar fortalezas demandadas por los usuarios, así que es muy recomendable hacer un estudio de investigación periódico para evidenciar los problemas o falencias en el servicio.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1 Salway R, Valenzuela R, Shoenberger J, Mallon W, Viccellio A. Congestión en el . servicio de urgencia: Respuestas basadas en evidencias a preguntas frecuentes. Revista Médica Clínica Las Condes. 2017 Marzo; 28: p. 220 - 227.
- 2 Castelo WP, Castelo AF, Rodríguez JL. Satisfacción de pacientes con atención . médica en emergencias. sciELO. 2016; 32(3).
- 3 Vera M, Ramón M. Calidad del servicio de atención, cumplimiento de proto- . colos y manejo de normas de bioseguridad en las unidades de cuidados intensivos. Revista publicando. 2021 Marzo; 8(29): p. 45-53.
- 4 Ávila JC. La deshumanización en medicina. Desde la formación al ejercicio . profesional. Redalyc. 2016 Julio; 30(2).
- 5 Piñero JC, Díaz A, Martínez JS. Saturación del servicio de urgencias en la ciudad . de Bogotá: una comprensión sistémica del problema. SciELO. 2021 Agosto; 26.
- 6 Castro DA, Chamorro EY, Rosado LM, Miranda LE. Calidad de atención en un . servicio de emergencias de tercer nivel de atención. Revista Criterios. 2021 Mayo; 28(1): p. 196 - 218.
- 7 Siquiera Moura BR, Nogueira LdS. Performance of the rapid triage conducted by . nurses at the emergency entrance. PubMed. 2020 Octubre; 28.
- 8 Taype W, Chucas L, Rojas L. Tiempo de espera para atención médica urgente en . un hospital terciario después de implementar un programa de mejora de procesos. SciELO. 2019 Diciembre; 80(4).
- 9 Matzumura J, Gutiérrez H, Zamudio L. Satisfacción de la atención en el servicio . de emergencia de una institución de salud. Qhalikay. 2018 Abril; 2(1).

1 Castelo WP, Castelo AF, Rodríguez JL. Satisfacción de pacientes con atención  
0 médica en emergencias. SciELO. 2016 Julio; 32(3).

.

1 Ministerio de Salud Pública. Hospital General San Vicente de Paúl Sala  
1 Situacional. [Online].; 2017 [cited 2021 Diciembre 30. Available from:  
. [file:///Downloads/HSVP%20ESTADO%20SITUACIONAL%20DICIEMBRE.p  
df.](file:///Downloads/HSVP%20ESTADO%20SITUACIONAL%20DICIEMBRE.pdf)

1 Ministerio de salud del Ecuador. Instructivo para la elaboración del análisis  
2 situacional integral de salud. Diagnostico situacional. Quito; 2014.

.

1 Ministerio de Salud Pública. Normas técnico administrativas del servicio de  
3 emergencia. [Online].; 2015 [cited 2022 Mayo 11. Available from:  
. [https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2014/09/NORMAS-DE-  
ATENCION-EN-EL-SERVICIO-DE-EMRGENCIAS-2015-.pdf.](https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2014/09/NORMAS-DE-ATENCION-EN-EL-SERVICIO-DE-EMRGENCIAS-2015-.pdf)

1 Sánchez JL. Un acercamiento a la medicina de urgencias y emergencias. SciELO.  
4 2018 Agosto; 22(7).

.

1 Ministerio de salud y deportes. Norma nacional de caracterización de hospitales  
5 de segundo nivel Parada DC, editor. La Paz; 2014.

.

1 Sánchez Guillaume JL. Un acercamiento a la medicina de urgencias y  
6 emergencias. SciELO. 2018 Julio; 22(7).

.

1 Villalibre Calderòn C. Concepto de urgencia, emergencia y catástrofe y desastre:  
7 revisión histórica y bibliográfica. Oviedo: Facultad de Medicina, Universidad de  
. Oviedo; 2017.

- 1 Vásquez R, Luna C, Ramos C. El triaje hospitalario en los servicios de  
8 emergencia. Facultad de Medicina Humana URP. 2019 Enero;(19).
- .
- 1 García A, Nieto E, Ardua D. La función de la enfermera en el proceso de triaje.  
9 Ocronos. 2019 Septiembre.
- .
- 2 Organización Mundial de la Salud. WHO. [Online].; 2021 [cited 2022 Junio 04.  
0 Available from: [https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1).
- .
- 2 Ministerio de salud pública. Guía de mejoramiento de la calidad en la atención  
1 integral de salud de las personas adultas mayores Quito; 2012.
- .
- 2 Cáceres F. Actividad hospitalaria en base a indicadores de gestión de la Unidad  
2 Técnica de cirugía pediátrica. Revista médica. 2020 Junio 06.
- .
- 2 Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 8th ed. Barcelona: Elsevier;  
3 2015.
- .
- 2 Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del  
4 Ecuador. In Constituyente AN.. Montecristi; 2008.
- .
- 2 El congreso nacional del Ecuador. Ley orgánica de salud. [Online].; 2015 [cited  
5 2021 Diciembre 22. Available from: [https://www.salud.gob.ec/wp-  
.content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf).

2 Secretaría Nacional de Planificación. Plan de creación de oportunidades 2021 -  
6 2025. [Online].; 2021 [cited 2022 Enero 07. Available from:

. <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creacio%CC%81n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>.

2 Consejo Internacional de Enfermeras. Código de ética del CIE para las  
7 enfermeras. [Online].; 2021 [cited 2021 Diciembre 29. Available from:

. [https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN\\_Code-of-Ethics\\_SP\\_WEB.pdf](https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf).

2 Agila C, Reina F. Código deontológico de Enfermería, una mirada desde el  
8 interno rotativo de Enfermería. Ocronos. 2020 Mayo; 3(1).

.

2 Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en  
9 enfermería. SciELO. 2015 Junio; 28(2).

.

3 Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas  
0 cuantitativa, cualitativa y mixta, México: Mc Graw Hill Education; 2018.

.

3 Dzul Escamilla M. Universidad autónoma del Estado de Hidalgo. [Online]. [cited  
1 2022 Enero 20. Available from:

. [https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI\\_Presentaciones/licenciatura\\_en\\_mercadotecnica/fundamentos\\_de\\_metodologia\\_investigacion/PRES38.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnica/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf).

3 Vásquez Rodríguez WA. Metodología de la investigación. [Online].; 2020 [cited  
2 2022 Enero 26. Available from:

. <https://www.usmp.edu.pe/estudiosgenerales/pdf/2020-I/MANUALES/II%20CICLO/METODOLOGIA%20DE%20INVESTIGACION.pdf>.

- 3 Universidad Internacional de Valencia. Viu. [Online].; 2017 [cited 2022 Febrero 3 03]. Available from: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/que-es-un-estudio-observacional#:~:text=Un%20estudio%20observacional%20es%20un,en%20cuenta%20en%20el%20estudio.>
- 3 Arias Gonzales JL. Proyecto de tesis. Guía para la elaboración. Primera edición 4 ed. Arias JL, editor. Arequipa; 2020.
- .
- 3 Organos de palencia. ¿Qué es la calidad en servicio de salud? [Online].; 2021 5 [cited 2022 Junio 05]. Available from: <https://organosdepalencia.com/biblioteca/articulo/read/33238-que-es-la-calidad-en-servicio-de-salud.>
- 3 Real Academia Española de la Lengua. Expectativa. [Online].; 2022 [cited 2022 6 Mayo 19]. Available from: <https://dle.rae.es/expectativa.>
- .
- 3 Enciclopedia Concepto. Concepto - Percepción. [Online].: Etecé; 2022 [cited 7 2022 Junio 04]. Available from: [https://concepto.de/percepcion/.](https://concepto.de/percepcion/)
- .
- 3 Instituto nacional de salud. Priorización en investigación en salud pública Bogotá; 8 2017.
- .
- 3 Guía técnica para la evaluación de la de la satisfacción del usuario externo en los 9 establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo Lima: Dirección de . Calidad en Salud; 2012.



- 4 Cabello E, Chirinos J. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL  
0 modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud.  
. Revista médica Herediana. 2012 Junio; 23(2): p. 88-95.
- 4 Mutre K, González M. La satisfacción del usuario externo en tiempo de espera en  
1 el servicio de emergencia del hospital General IESS de Milagro. Más Vita. 2020  
. Octubre; 2(2).
- 4 Briceño L. Tres falencias generan desabastecimiento de medicamentos e insumos  
2 médicos en el IESS y MSP. [Online].; 2022 [cited 2022 Julio 23. Available from:  
. [https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/tres-falencias-generan-  
desabastecimiento-de-medicamentos-e-insumos-medicos-en-el-iess-y-msp-98847](https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/tres-falencias-generan-desabastecimiento-de-medicamentos-e-insumos-medicos-en-el-iess-y-msp-98847).
- 4 Sosa Díaz DF, Bazán Sánchez C, Diaz Manchay J. Percepción de las enfermeras  
3 sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado. SciELO.  
. 2020 Noviembre; vol.14(no.1).
- 4 Frates Cuduro FL, Kalckmann SM. Evaluación del ambiente de trabajo entre  
4 profesionales de enfermería en una unidad de urgencia y emergencia. Enfermería  
. Global. 2018 Abril; 17(50).

## ANEXOS

### Anexo 1. Oficio de pedido de ingreso de investigación



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001 – 073 – CEAACES – 2013 – 13  
Ibarra – Ecuador  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DECANATO

Ibarra, 07 de junio 2022  
Oficio 840 D-FCS-UTN

Magíster  
Santiago Vega  
**GERENTE DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL**  
Ibarra

De mi consideración:

Reciba un afectuoso y cordial saludo de la Facultad de Ciencias de la Salud, a la vez que deseo éxitos en sus funciones.

Por medio de la presente, me permito solicitar comedidamente se autorice el ingreso a la señorita estudiante de la Carrera de Enfermería **Srta. TANIA YADIRA PILLAJO SIMBAÑA**, con el fin de recolectar información para el estudio de investigación para desarrollar el trabajo de tesis con el tema: **"DESCRIPCION Y ANALISIS SITUACIONAL DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL 2022"** como requisito previo a la obtención del título de Enfermería.

La información que se solicita será eminentemente con fines académicos y de investigación por lo que se mantendrá los principios de confidencialidad y anonimato en el manejo de la información.

Por la atención brindada, le agradezco.

Atentamente,  
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Dr. Widmark Baez Morales  
DECANO – FCS  
Correo: [decanal@csalud@utn.edu.ec](mailto:decanal@csalud@utn.edu.ec)



---

#### MISSION INSTITUCIONAL

"Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país.  
Formar profesionales comprometidos con el cambio social y con la preservación del medio ambiente".

Quedando Universidad Técnica del Norte (UTN)  
Teléfono: 2009-420 Ext. 2407 Casilla 199

## Anexo 2. Autorización de ingreso del Hospital San Vicente de Paúl



Ministerio de Salud Pública  
Hospital General San Vicente de Paúl

Memorando Nro. MSP-CZI-HSVP-DAH-2022-0939-M

Ibarra, 15 de junio de 2022

**PARA:** Sr. Dr. Rafael Serrano Linares  
**Supervisor Ejecutor de Procesos del servicio de Emergencia, HGSVP**

Sra. Leda. Ximena Guadalupe Torres Maspud  
**Supervisora Ejecutora de procesos de Enfermería de Emergencia,  
HGSVP**

Sra. Mgs. Martha Angelita Chauca Taramuel  
**Coordinadora de la Unidad de Cuidados de Enfermería; HSVP**

Sra. Abg. Elsa de las Mercedes García Farinango  
**Coordinadora de Gestión de Talento Humano HSVP**

Sr. Ing. Jorge Gabriel Gordillo Corrales  
**Coordinador de Admisiones, HGSVP**

**ASUNTO:** AUTORIZACIÓN: INGRESO PARA REALIZAR ESTUDIO DE  
INVESTIGACIÓN AL ESTUDIANTE PILLAJO SIMBAÑA TANIA  
YADIRA

De mi consideración:

En atención al Oficio 840-D-FCS-UTN, suscrito por la Msc. Rocío Castillo, Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, donde cita: "...*me permito solicitar comedidamente se autorice el ingreso la señorita estudiante, Pillajo Simbaña Tania Yadira, para que pueda recolectar información en el Hospital San Vicente de Paúl para desarrollar el trabajo de investigación con el tema: "DESCRIPCION Y ANALISIS SITUACIONAL DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL"*

*Al respecto me permito poner en su conocimiento que se ha cumplido con la entrega de documentos habilitantes, Protocolo de Investigación; firma de confidencialidad de la información, consentimiento informado, por lo que solicito se permita al estudiante realizar la aplicación de encuestas a los usuarios externos del servicio de emergencia previa firma de consentimiento informado y la revisión de indicadores hospitalarios del servicio de emergencia a fin de desarrollar la investigación propuesta.*

*Para el efecto la mencionada estudiante realizará un muestreo en el área de emergencia de 20 al 26 de junio de 14h00 a 19h00 para lo cual deberá presentarse debidamente uniformada, con las prendas de protección correspondientes y la credencial estudiantil, no se podrá tomar fotografías de expedientes, ni pacientes sin su consentimiento expreso.*

*Una vez terminado el proceso de investigación el estudiante se compromete a entregar*

Dirección: Liza Vargas Torres 11-56 Código Postal: 100105 / Ibarra - Ecuador  
Teléfonos: 593-062957373-062957274 [www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec) [www.hsvp.gob.ec](http://www.hsvp.gob.ec)

\*Documento generado por Gubep

 Gobierno del Encuentro | Juntos lo logramos 1/2

### Anexo 3. Instrumento de la investigación



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**  
**ENCUESTA**

**TEMA:** DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS SITUACIONAL DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2022”.

**INSTRUCCIONES:** El presente cuestionario contiene preguntas cerradas, lea cuidadosamente cada ítem, coloque un visto en el literal que usted considere según su criterio y pensamiento.

|  |                           |   |  |
|--|---------------------------|---|--|
|  | <b>N° Encuesta:</b> _____ |   |  |
| <b>ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN ESTABLECIMIENTOS DEL NIVEL II y III</b> |                           |   |  |
| <b>Características sociodemográficas</b>   |                           |   |  |
| 1. Condición del encuestado  | Usuario (a)               | 1 |  |
|  | Acompañante               | 2 |  |
| 2. Edad del encuestado en años   |                           |   |  |
| 3. Sexo  | Masculino                 | 1 |  |
|  | Femenino                  | 2 |  |
| 4. Nivel de estudio  | Analfabeto                | 1 |  |
|  | Primaria                  | 2 |  |
|  | Secundaria                | 3 |  |
|  | Superior Técnico          | 4 |  |
|  | Superior Universitario    | 5 |  |
| 5. Tipo de usuario   | Nuevo                     | 1 |  |
|  | Subsecuente               | 2 |  |
| 6. Tópico o área donde fue atendido:   | Triaje                    | 1 |  |
|  | Critica                   | 2 |  |
|  | Ginecología               | 3 |  |
|  | Pediatría                 | 4 |  |
|  | Observación               | 5 |  |
|  | Aislamiento               | 6 |  |
|  | Clinica                   | 7 |  |
|  | Cirugia /traumatología    | 8 |  |

| EXPECTATIVAS  |  |   |   |   |   |   |   |   |
|---|--|---|---|---|---|---|---|---|
| En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la <b>IMPORTANCIA</b> que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de emergencia. Utilice una escala numérica del 1 al 7. |  |   |   |   |   |   |   |   |
| Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.  |  |   |   |   |   |   |   |   |
| Nº  | Preguntas  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 01  | E ¿Qué los pacientes sean atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin discriminación de su condición socio económica?                  |   |   |   |   |   |   |   |
| 02  | E ¿Qué la atención en emergencia se realice considerando la gravedad de la salud del paciente?   |   |   |   |   |   |   |   |
| 03  | E ¿Qué su atención en emergencia esté a cargo del médico?  |   |   |   |   |   |   |   |
| 04  | E ¿Qué el médico mantenga suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?              |   |   |   |   |   |   |   |
| 05  | E ¿Qué la farmacia institucional cuente con los medicamentos que recetará el médico?   |   |   |   |   |   |   |   |
| 06  | E ¿Qué la atención en el área de admisión de triaje hospitalario sea rápida?   |   |   |   |   |   |   |   |
| 07  | E ¿Qué la atención para tomarse los análisis de laboratorio sea rápida?  |   |   |   |   |   |   |   |
| 08  | E ¿Qué la atención para tomarse los exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida?  |   |   |   |   |   |   |   |
| 09  | E ¿Qué la atención en la farmacia institucional sea rápida?  |   |   |   |   |   |   |   |
| 10  | E ¿Qué el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?                                    |   |   |   |   |   |   |   |
| 11  | E ¿Qué durante su atención en emergencia se respete su privacidad?   |   |   |   |   |   |   |   |
| 12  | E ¿Qué el médico realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual será atendido?                                 |   |   |   |   |   |   |   |
| 13  | E ¿Qué el problema de salud por el cual será atendido se resuelva o mejore?  |   |   |   |   |   |   |   |
| 14  | E ¿Qué el personal de emergencia le trate con amabilidad, respeto y paciencia?   |   |   |   |   |   |   |   |
| 15  | E ¿Qué el personal de emergencia le muestre interés para solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención?                      |   |   |   |   |   |   |   |
| 16  | E ¿Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención?                             |   |   |   |   |   |   |   |
| 17  | E ¿Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?                             |   |   |   |   |   |   |   |
| 18  | E ¿Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el tratamiento que recibirá; tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos? |   |   |   |   |   |   |   |
| 19  | E ¿Qué los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia sean adecuados para orientar a los pacientes?                                   |   |   |   |   |   |   |   |
| 20  | E ¿Qué la emergencia cuente con personal para informar y orientar a los pacientes?   |   |   |   |   |   |   |   |
| 21  | E ¿Qué la emergencia cuente con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?  |   |   |   |   |   |   |   |
| 22  | E ¿Qué los ambientes del servicio de emergencia sean limpios y cómodos?  |   |   |   |   |   |   |   |



| PERCEPCIONES  |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted <b>HA RECIBIDO</b> la atención en el servicio de emergencia. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación. |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Nº  | Preguntas   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 01  | P ¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin discriminación de su condición socioeconómica?            |   |   |   |   |   |   |   |
| 02  | P ¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud?   |   |   |   |   |   |   |   |
| 03  | P ¿Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico?   |   |   |   |   |   |   |   |
| 04  | P ¿El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud? |   |   |   |   |   |   |   |
| 05  | P ¿La farmacia institucional contó con los medicamentos que recetó el médico?   |   |   |   |   |   |   |   |
| 06  | P ¿Qué la atención en el área de admisión de triaje hospitalario sea rápida?  |   |   |   |   |   |   |   |
| 07  | P ¿La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida?  |   |   |   |   |   |   |   |
| 08  | P ¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?   |   |   |   |   |   |   |   |
| 09  | P ¿La atención en la farmacia institucional fue rápida?   |   |   |   |   |   |   |   |
| 10  | P ¿El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?                      |   |   |   |   |   |   |   |
| 11  | P ¿Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?  |   |   |   |   |   |   |   |
| 12  | P ¿El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?                 |   |   |   |   |   |   |   |
| 13  | P ¿El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado?   |   |   |   |   |   |   |   |
| 14  | P ¿El personal de emergencia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?  |   |   |   |   |   |   |   |
| 15  | P ¿El personal de emergencia le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?                          |   |   |   |   |   |   |   |
| 16  | P ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención?                               |   |   |   |   |   |   |   |
| 17  | P ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron?                               |   |   |   |   |   |   |   |
| 18  | P ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?    |   |   |   |   |   |   |   |
| 19  | P ¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes?                              |   |   |   |   |   |   |   |
| 20  | P ¿La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes?   |   |   |   |   |   |   |   |
| 21  | P ¿La emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?  |   |   |   |   |   |   |   |
| 22  | P ¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos?   |   |   |   |   |   |   |   |

#### Anexo 4. Consentimiento informado



### UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO.

**Título de la investigación:** “DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS SITUACIONAL DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2022”.

**Nombre del Investigador:** Tania Yadira Pillajo Simbaña.

Yo, \_\_\_\_\_, con número de Cédula \_\_\_\_\_ejerciendo mi libre poder de elección y mi voluntariedad expresa, por este medio, doy mi consentimiento para participar en esta investigación.

He tenido tiempo suficiente para decidir mi participación, sin sufrir presión alguna y sin temor a represalias en caso de rechazar la propuesta. Inclusive, se me ha dado la oportunidad de consultarlo con mi familia y de hacer todo tipo de preguntas, quedando satisfecho con las respuestas. La entrega del documento se realizó en presencia de un testigo que dará fe de este proceso.

Los datos obtenidos en esta encuesta se manejarán de manera confidencial y para uso académico exclusivo Para lo cual expreso, por este medio, que doy mi consentimiento para participar en esta investigación.

**Consentimiento Informado:** ¿Está usted dispuesto a completar el cuestionario que se le presentará a continuación?

- a. Acepto
- b. No Acepto

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

## Anexo 5. Instrumento aplicado a un usuario



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO.

**Título de la investigación:** "DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS SITUACIONAL DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2022".

**Nombre del Investigador:** Tania Yadira Pillajo Simbaña.

Yo, Evelin Hatholy Ricalde Madrigal, con número de Cédula 0401774919 ejerciendo mi libre poder de elección y mi voluntad expresa, por este medio, doy mi consentimiento para participar en esta investigación.

He tenido tiempo suficiente para decidir mi participación, sin sufrir presión alguna y sin temor a represalias en caso de rechazar la propuesta. Inclusive, se me ha dado la oportunidad de consultarlo con mi familia y de hacer todo tipo de preguntas, quedando satisfecho con las respuestas. La entrega del documento se realizó en presencia de un testigo que dará fe de este proceso.

Los datos obtenidos en esta encuesta se manejarán de manera confidencial y para uso académico exclusivo. Para lo cual expreso, por este medio, que doy mi consentimiento para participar en esta investigación.

**Consentimiento Informado:** ¿Está usted dispuesto a completar el cuestionario que se le presentará a continuación?

- a. Acepto
- b. No Acepto

Firma 

Fecha 25/06/2022

PILLAJO SIMBAÑA TANIA YADIRA

Firma 

Fecha 25/06/2022





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**  
**ENCUESTA**

**TEMA:** DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS SITUACIONAL DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2022".

**INSTRUCCIONES:** El presente cuestionario contiene preguntas cerradas, lea cuidadosamente cada ítem, coloque un visto en el literal que usted considere según su criterio y pensamiento.

|  |                        |                        |                                     |
|--|------------------------|------------------------|-------------------------------------|
|  |                        | N° Encuesta: <u>71</u> |                                     |
| <b>ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN ESTABLECIMIENTOS DEL NIVEL II y III</b> |                        |                        |                                     |
| <b>Características sociodemográficas</b>   |                        |                        |                                     |
| 1. Condición del encuestado  | Usuario (a)            | 1                      | <input checked="" type="checkbox"/> |
|  | Acompañante            | 2                      | <input type="checkbox"/>            |
| 2. Edad del encuestado en años   | <u>24</u>              |                        |                                     |
| 3. Sexo  | Masculino              | 1                      | <input type="checkbox"/>            |
|  | Femenino               | 2                      | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. Nivel de estudio  | Analfabeto             | 1                      | <input type="checkbox"/>            |
|  | Primaria               | 2                      | <input type="checkbox"/>            |
|  | Secundaria             | 3                      | <input type="checkbox"/>            |
|  | Superior Técnico       | 4                      | <input type="checkbox"/>            |
|  | Superior Universitario | 5                      | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. Tipo de usuario   | Nuevo                  | 1                      | <input checked="" type="checkbox"/> |
|  | Subsecuente            | 2                      | <input type="checkbox"/>            |
| 6. Tópico o área donde fue atendido:   | Triaje                 | 1                      | <input checked="" type="checkbox"/> |
|  | Crítica                | 2                      | <input type="checkbox"/>            |
|  | Ginecología            | 3                      | <input type="checkbox"/>            |
|  | Pediatría              | 4                      | <input type="checkbox"/>            |
|  | Observación            | 5                      | <input type="checkbox"/>            |
|  | Aislamiento            | 6                      | <input type="checkbox"/>            |
|  | Clinica                | 7                      | <input type="checkbox"/>            |
|  | Cirugía /traumatología | 8                      | <input type="checkbox"/>            |

**EXPECTATIVAS**

En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la **IMPORTANCIA** que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de emergencia. Utilice una escala numérica del 1 al 7.

Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

| Nº | Preguntas  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|----|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | E ¿Qué los pacientes sean atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin discriminación de su condición socio económica?                  |   |   |   |   |   | X |   |
| 02 | E ¿Qué la atención en emergencia se realice considerando la gravedad de la salud del paciente?   |   |   |   |   |   |   | X |
| 03 | E ¿Qué su atención en emergencia esté a cargo del médico?  |   |   |   |   |   | X |   |
| 04 | E ¿Qué el médico mantenga suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?              |   |   |   |   |   | X |   |
| 05 | E ¿Qué la farmacia institucional cuente con los medicamentos que recetará el médico?   |   |   |   |   |   |   | X |
| 06 | E ¿Qué la atención en el área de admisión de triaje hospitalario sea rápida?   |   |   |   |   |   |   | X |
| 07 | E ¿Qué la atención para tomarse los análisis de laboratorio sea rápida?  |   |   |   |   |   |   | X |
| 08 | E ¿Qué la atención para tomarse los exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida?  |   |   |   |   |   | X |   |
| 09 | E ¿Qué la atención en la farmacia institucional sea rápida?  |   |   |   |   |   |   | X |
| 10 | E ¿Qué el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?                                    |   |   |   |   |   |   | X |
| 11 | E ¿Qué durante su atención en emergencia se respete su privacidad?   |   |   |   |   |   |   | X |
| 12 | E ¿Qué el médico realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual será atendido?                                 |   |   |   |   |   |   | X |
| 13 | E ¿Qué el problema de salud por el cual será atendido se resuelva o mejore?  |   |   |   |   |   |   | X |
| 14 | E ¿Qué el personal de emergencia le trate con amabilidad, respeto y paciencia?   |   |   |   |   |   |   | X |
| 15 | E ¿Qué el personal de emergencia le muestre interés para solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención?                      |   |   |   |   |   |   | X |
| 16 | E ¿Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención?                             |   |   |   |   |   |   | X |
| 17 | E ¿Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?                             |   |   |   |   |   |   | X |
| 18 | E ¿Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos? |   |   |   |   |   |   | X |
| 19 | E ¿Qué los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia sean adecuados para orientar a los pacientes?                                   |   |   |   |   |   | X |   |
| 20 | E ¿Qué la emergencia cuente con personal para informar y orientar a los pacientes?   |   |   |   |   |   |   | X |
| 21 | E ¿Qué la emergencia cuente con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?  |   |   |   |   |   | X |   |
| 22 | E ¿Qué los ambientes del servicio de emergencia sean limpios y cómodos?  |   |   |   |   |   |   | X |

| PERCEPCIONES  |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted <b>HA RECIBIDO</b> la atención en el servicio de emergencia. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación. |   |   |   |   |   |   |   |   |
| N°  | Preguntas   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 01  | P ¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin discriminación de su condición socioeconómica?            |   |   |   |   | X |   |   |
| 02  | P ¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud?   |   |   |   |   | X |   |   |
| 03  | P ¿Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico?   |   |   | X |   |   |   |   |
| 04  | P ¿El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud? |   |   |   |   |   |   | X |
| 05  | P ¿La farmacia institucional contó con los medicamentos que recetó el médico?   |   |   |   |   |   |   | X |
| 06  | P ¿Qué la atención en el área de admisión de triaje hospitalario sea rápida?  |   |   | X |   |   |   |   |
| 07  | P ¿La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida?  |   |   | X |   |   |   |   |
| 08  | P ¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?   |   |   |   |   |   |   | X |
| 09  | P ¿La atención en la farmacia institucional fue rápida?   |   |   | X |   |   |   |   |
| 10  | P ¿El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?                      |   |   | X |   |   |   |   |
| 11  | P ¿Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?  |   |   |   |   |   |   | X |
| 12  | P ¿El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?                 |   |   | X |   |   |   |   |
| 13  | P ¿El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado?   |   |   | X |   |   |   |   |
| 14  | P ¿El personal de emergencia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?  |   |   |   |   |   | X |   |
| 15  | P ¿El personal de emergencia le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?                          |   |   | X |   |   |   |   |
| 16  | P ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención?                               |   |   | X |   |   |   |   |
| 17  | P ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron?                               |   |   |   |   |   |   | X |
| 18  | P ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?    |   |   | X |   |   |   |   |
| 19  | P ¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes?                              |   |   |   |   |   | X |   |
| 20  | P ¿La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes?   |   |   |   |   |   | X |   |
| 21  | P ¿La emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?  |   |   | X |   |   |   |   |
| 22  | P ¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos?   |   |   | X |   |   |   |   |

## Anexo 6. Certificado de Urkund

Original

### Document information

|                   |   |
|-------------------|---|
| Analyzed document | PILLAJO YADIRA - TESIS.docx ID142613704 |
| Submitted         | 8/2/2022 10:09:00 PM                    |
| Submitted by      |   |
| Submitter email   | typilajos@utn.edu.ec                    |
| Similarity        | 4%                                      |
| Analysis address  | sdrevelo.utn@analysis.orkund.com        |

Lo Certifico



MpH. Sonia Dayanara Revelo Villarreal.

C.C: 0401026984

DIRECTORA DE TESIS

MpH. *Sonia Revelo*  
**DOCENTE**  
SENESCYT 1027-08-80000



## Anexo 7. Certificación del Abstract



### ABSTRACT

DESCRIPTION AND SITUATIONAL ANALYSIS OF THE EMERGENCY SERVICE OF THE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2022

Author: Tania Yadira Pillajo Simbaña

Email: [typillajos@utn.edu.ec](mailto:typillajos@utn.edu.ec)

Hospital indicators and user satisfaction are metrics for the quality of care delivered in health services, and by being aware of their levels, it will be possible to avoid mistakes and reaffirm the strengths that users have asked for. The study's primary objectives were to characterize and assess the current operational environment of the hospital's emergency department. The study featured a cross-sectional, qualitative-quantitative, non-experimental, descriptive, and observational design. A total of 153 users and medical professionals who operate in the emergency service made up the sample. The results were based on hospital indicators there are 17 protocols and 54.79% know about the existence of these, the mortality rate is 3.11% of every thousand users, the morbidity rate was 0.23%, waiting time of 37 minutes. The research shows it was treated with a population with an average age of 34 years, 77.12% female, 24.83% with primary education level, and 67.32% are subsequent users. As for user satisfaction, the reliability dimension (50.6%), security dimension (57.0%), empathy dimension (58.2%), and tangible aspects dimension (63.1%) denote percentages of user satisfaction; however, the response capacity dimension (60.2%) that in this instance, discontent is related to issues such as the institutional pharmacy's limited supply of medications, the pharmacy's slow response time, the timing of radiological examinations, and the resolution of the health issue following treatment.

Keywords: Hospital indicators, satisfaction, emergency, analysis.

*Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri*



## Anexo 8. Poster científico



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA

### DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS SITUACIONAL DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2022

**Autor:** Yadira Pillajo

#### INTRODUCCIÓN

Los indicadores hospitalarios y la satisfacción del usuario son parámetros de calidad de atención brindada en los servicios de salud, conocer su nivel propicia evitar errores y reafirmar fortalezas demandadas por los usuarios.

#### OBJETIVO

Describir y analizar el estado situacional del servicio de emergencia del Hospital San Vicente de Paúl

#### METODOLOGÍA

Diseño cualitativo-cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo, observacional y de corte transversal.

#### CONCLUSIÓN

La investigación muestra que se trató con una población con una edad media de 34 años, el 77,12% de género femenino, el 24,83 % con nivel de estudio primario, el 67,32% son usuarios subsecuentes.

Los usuarios reflejaron la existencia de tiempos de espera prolongados al momento de realizarse exámenes de laboratorio como también la limitada existencia de medicación en farmacia, generando problemas en la percepción que tienen los pacientes en el servicio.

#### RESULTADOS

Los encuestados se sienten satisfechos en la dimensión fiabilidad, dimensión seguridad, dimensión empatía, dimensión aspectos tangibles, contrario a esto su insatisfacción se ve reflejada en porcentajes altos en las dimensiones de capacidad de respuesta siendo la dimensión más afectada ya que superó el 60 %.

| Dimensiones            | Satisfecho (+) | Insatisfecho (-) |
|------------------------|----------------|------------------|
| FIABILIDAD             | 50,6           | 49,41            |
| CAPACIDAD DE RESPUESTA | 39,4           | 60,62            |
| SEGURIDAD              | 57,0           | 42,97            |
| EMPATIA                | 58,2           | 41,8             |
| ASPECTOS TANGIBLES     | 63,1           | 36,93            |
| <b>TOTAL</b>           | <b>53,7</b>    | <b>46,3</b>      |

Los tiempos de espera para la atención, la limitada disponibilidad de medicamentos y tiempos de espera en farmacia, son procesos que deben ser mejorados con la implementación de planes de acción, se debe establecer una mejor organización, prontitud y comunicación con los usuarios para de esta manera incrementar los niveles de calidad del servicio.

#### BIBLIOGRAFÍA

Guía técnica para la evaluación de la de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo Lima: Dirección de Calidad en Salud; 2012.