



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador

SEDE  
ESMERALDAS

**Dirección de investigación y Posgrado  
Maestría en Salud Pública, mención Atención Integral en Urgencias y  
Emergencias**

**Título de trabajo de tesis de posgrado**

PROTOCOLOS DE ATENCIÓN A PACIENTES EN EL SERVICIO DE  
EMERGENCIA EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C RIOVERDE.

**Previo a la obtención del título de Magister en Salud Pública, mención Atención  
Integral en Urgencias y Emergencias**

**Línea de investigación:**  
Innovación en las emergencias intra y extra hospitalarias  
Proceso asistencial

**Autora:**  
LCDA. LÓPEZ RODRÍGUEZ CINDY

**Asesora de tesis:**  
MG. GILER SALVATIERRA MIRYAM

**Esmeraldas, Ecuador, junio, 2021**

## **TRIBUNAL DE GRADUACIÓN**

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCESE previo a la obtención del título de MA-GISTER EN SALUD PÚBLICA, MENCIÓN ATENCIÓN INTEGRAL EN UR-GENCIAS Y EMERGENCIAS.

\_\_\_\_\_ **f.**

Director de tesis

\_\_\_\_\_ **f.**

Lector/a 1

\_\_\_\_\_ **f.**

Lector/a 2

\_\_\_\_\_ **f.**

Coordinador/a de Postgrados

\_\_\_\_\_   
 Secretario/a General PUCESE

**Esmeraldas, Ecuador, junio, 2021.**

## **DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD**

Yo, LÓPEZ RODRIGUEZ CINDY PATRICIA portador de la cédula de ciudadanía No. 0803235068 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del título de MAGISTER EN SALUD PÚBLICA, MENCIÓN ATENCIÓN INTEGRAL EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS. son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

---

López Rodríguez Cindy Patricia  
C.I 0803235068

## **CERTIFICACIÓN**

Certifica el/la directora/a de Tesis, haber revisado que el trabajo cumple los requisitos de calidad, originalidad y presentación exigibles y que se han incorporado las sugerencias del Tribunal, al trabajo de grado.

## **DEDICATORIA**

Dedico este esfuerzo primero a Dios, por permitirme alcanzar este logro en mi vida. A mi madre y hermanas por ser las personas más importantes que hoy me acompañan en este camino para convertirme en magister. A mi cónyuge quien con sus consejos ha sabido orientarme en la vida profesional. Al equipo estudiantil de maestría que formamos. A mis tutores, asesores, gracias por su tiempo, apoyo, así como por sus conocimientos impartidos en el desarrollo de mi logro académico.

## **AGRADECIMIENTO**

Siempre daré infinitamente gracias a Dios, por haberme guiado, darme la concentración y el valor para cumplir esta etapa de mi vida.

Por la fuerza, resistencia, confianza y el apoyo brindado por mi madre y hermanas, que sin duda han sido pilares fundamentales en el trayecto de mi vida, además de haberme brindado todo su amor, a pesar de las adversidades.

A la tutora Mirian Giler por toda la colaboración brindada, durante la elaboración de esta investigación.

Finalmente, a Marisol Rodríguez por siempre con sus valiosas aportaciones hizo posible este logro y por la gran calidad humana que me ha demostrado con su amor.

# PROTOCOLOS DE ATENCIÓN A PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C RIOVERDE.

## ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN .....	I
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD .....	II
CERTIFICACIÓN.....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO .....	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
TABLA DE FIGURAS.....	VIII
RESUMEN .....	VIII
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN .....	1
Presentación del tema.....	1
Planteamiento del problema .....	2
Justificación .....	4
OBJETIVOS: .....	5
General.....	5
Específicos.....	5
CAPÍTULO I .....	6
MARCO TEÓRICO.....	6
1.1. Bases teórico- científicas .....	6
1.2. Antecedentes.....	10
1.3. Bases Legales.....	12
CAPÍTULO II.....	12
MATERIALES Y MÉTODOS .....	12
2.1 Tipo de estudio.....	12

2.2. Población y muestra .....	13
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....	13
CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	13
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	13
2.3. Definición conceptual y Operacionalización de variables .....	14
2.4. Métodos .....	14
2.5. Técnicas e instrumentos .....	15
2.6 Análisis de Datos. ....	15
2.7. Normas Éticas .....	16
CAPITULO III.....	16
RESULTADOS .....	16
CAPITULO IV.....	23
DISCUSIÓN .....	23
CAPITULO V .....	25
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	25
5.1. Conclusiones .....	25
5.2. Recomendaciones .....	26
REFERENCIAS.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
ANEXOS .....	29
Anexo a. Conceptualización y Operacionalización de las variables.....	29
Anexo b Tabla de identificación de Guías Clínicas Presentes en la unidad de salud .....	30
Anexo c. Encuesta dirigida a usuarios del Centro Del Salud Del Tipo C Rioverde atendidos en el área de emergencia.....	31
Anexo d. Encuesta dirigida a profesionales que laboran en el área de emergencia del Centro de Salud Tipo C Rioverde. ....	32
Anexos e. Ficha De observación en el servicio de emergencia del Tipo C De Rioverde .....	33
Anexo f. Consentimiento informado para el estudio sobre los protocolos de atención a pacientes en el servicio de emergencia en el Centro de Salud Tipo C Rioverde .....	34
Anexos g. Fotografías.....	35

## INDICE DE FIGURAS

- Figura 1:**Distribución porcentual de protocolos en la atención en el servicio de emergencia. ....20
- Figura 2:**Distribución porcentual del tiempo de espera para su atención fue basado en el Sistema de Triage Manchester en el servicio de emergencia.....**¡Error! Marcador no definido.**
- Figura 3:** Distribución porcentual de la necesidad de aumentar el personal de salud para mejorar la atención en el servicio de emergencia. ....**¡Error! Marcador no definido.**
- Figura 4:** Distribución porcentual del porque no se puede cumplir adecuadamente con los protocolos de atención en el servicio de emergencia. ....**¡Error! Marcador no definido.**
- Figura 5:** Distribución porcentual de aplicación correctamente de los protocolos de atención en el servicio de emergencia. ....**¡Error! Marcador no definido.**
- Figura 6:** Distribución porcentual de ventajas para el cumplimiento de protocolos de atención en salud en el área de emergencia .....**¡Error! Marcador no definido.**
- Figura 7:** Distribución porcentual de las imposibilidades en el cumplimiento de los protocolos de atención en el servicio de emergencia. ....**¡Error! Marcador no definido.**

## RESUMEN

**Fundamentación:** En Ecuador se ha establecido para la atención de emergencias extra hospitalarias el Manual de Protocolos Pre hospitalarios con la finalidad de contribuir a la disminución de la tasa de mortalidad. **Objetivo:** El propósito de esta investigación consistió en analizar el nivel de aplicación de protocolos de atención en pacientes en el servicio de emergencia en el Centro de Salud Tipo C Rioverde. **Metodología:** El tipo de estudio es de carácter descriptivo, observacional y transversal. Describe los protocolos de atención aplicados en los pacientes en el servicio de emergencia y los factores que intervienen en su cumplimiento. La muestra de estudio fue 106 pacientes atendidos y 12 profesionales de salud que laboran en el área de emergencia. **Resultados:** el 81 % de los usuarios perciben satisfacción en la aplicación de protocolos de atención. El 79 % expresó que el tiempo de espera se enmarca dentro del establecido. El 76% indicaron que se requiere aumentar el personal de salud. El 67 % refiere que cumple con los protocolos de atención. El 50 % consideró como fortaleza el conocimiento de los profesionales. **Discusión:** Los datos de cumplimiento de aplicación de protocolos son similares a los realizados en otros estudios. **Conclusiones:** los profesionales cumplen parcialmente con los protocolos de atención basados en las normas y guías del Ministerio de Salud Pública, se evidencian limitaciones, para el fortalecimiento de la atención se requiere considerar, además de los determinantes de salud de la población al personal sanitario y el equipamiento del centro de salud.

**Palabras Claves:** servicio; Emergencia; Protocolo; Atención.

## ABSTRACT

**Rationale:** In Ecuador, the Manual of Pre-hospital Protocols has been established for the care of extra-hospital emergencies in order to contribute to the reduction of the mortality rate. **Objective:** The purpose of this research was to analyze the level of application of care protocols in patients in the emergency service at the Rioverde Type C Health Center. **Methodology:** The type of study is descriptive, observational and cross-sectional. Describes the care protocols applied to patients in the emergency service and the factors involved in their compliance. The study sample was 106 patients attended and 12 health professionals working in the emergency area. **Results:** 81% of users perceive satisfaction in the application of care protocols. 79% expressed that the waiting time falls within the established one. 76% indicated that it is necessary to increase the health personnel. 67% report that they comply with the care protocols. 50% considered the knowledge of the professionals a strength. **Discussion:** The data on compliance with the application of protocols are similar to those carried out in other studies. **Conclusions:** the professionals partially comply with the care protocols based on the norms and guidelines of the Ministry of Public Health, limitations are evident, for the strengthening of care it is necessary to consider, in addition to the determinants of the health of the population, the health personnel and the equipment of the health center.

**Keywords:** Service; Emergency; Protocol; Attention.

## INTRODUCCIÓN

### **Presentación del Tema.**

Protocolos de atención a pacientes en el servicio de emergencia en el Centro de Salud Tipo C Rioverde.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) presenta un marco de respuesta a emergencias (MRE) para aclarar las funciones y responsabilidades de la Organización en situaciones de emergencia y proporcionar un enfoque común sobre los pasos que se han de seguir durante una emergencia. Además, ayuda a los países a reforzar la resiliencia de los sistemas de salud mediante la gestión de los riesgos en las emergencias, estrategia que abarca medidas que van desde la prevención hasta la recuperación, preparación y la respuesta(1).

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública asume la responsabilidad de regular, organizar, apoyar y garantizar la calidad de la atención médica en emergencias. Uno de los componentes corresponde a la atención a los usuarios que está destinada a solucionar los problemas de salud emergentes fuera de las áreas asistenciales de salud(2). Destaca entre los aspectos del sistema de salud la prestación de la atención médica necesaria a los pacientes.

Dentro de este marco, el Centro de Salud Tipo C Rioverde es la unidad médica de primer nivel de atención que brinda servicios de medicina familiar y /o comunitaria, medicina general en consulta externa, obstetricia, ginecología, pediatría, nutrición, emergencia, calificación de discapacidades, vacunación, odontología, salud mental (itinerante), laboratorio, terapia física, terapia ocupacional, terapia de lenguaje, psico-rehabilitación y estimulación temprana. El horario de atención establecido es de 24 horas diarias. Se estima 7.737 beneficiarios directos y 19.063 indirectos. En consecuencia, se evidencian 26.869 beneficiarios totales, de acuerdo a la población censada por el INEC 2010. Esta unidad de salud atiende las demandas de urgencia y emergencia que se presentan, atención que inicia con la captación del paciente y finaliza con el alta o derivación.

Esta investigación presenta como objetivo principal analizar la aplicación de protocolos de emergencia para la atención de víctimas y pacientes que se encuentran en el área de emergencia del Centro de Salud Tipo C Rioverde. En Ecuador se ha establecido, para la atención de estas

emergencias el Manual de Protocolos Pre hospitalarios con la finalidad de contribuir a la disminución de la tasa de mortalidad de las víctimas y pacientes con cualquier tipo de patología grave en el amplio rango entre la patología clínica y de trauma. Además, brinda directrices para una atención digna y profesional a pacientes y víctimas, con la optimización y uso racional de los recursos disponibles.

El Manual de Protocolos Pre hospitalarios presenta adaptaciones para la atención en los tres niveles de la salud. Abarca la atención que amerita transporte con primeros auxilios y personal paramédico, hasta la atención de patologías críticas de gran complejidad que requieren equipo especial y personal médico especializado(2). El manual no detalla exclusivamente herramientas formativas para el manejo de pacientes pre hospitalarios, sino que enfatiza en los aspectos básicos y necesarios como conceptos claves, procedimientos frecuentes y material de algoritmos que faciliten el proceso de toma de decisiones(2).

En particular, la presente investigación se focaliza en el cumplimiento de los protocolos en la atención a pacientes del servicio de emergencia del Centro de Salud Tipo C Rioverde. Con el antecedente de la alta demanda de atención del servicio, se identificarán factores de riesgo y nudos críticos durante la atención del paciente. Además de proponer alternativas de solución, para contribuir al bienestar de la población en general(2).

### **Planteamiento del problema**

En los servicios de emergencia se ejecutan actividades de atención, traslado y comunicaciones con el fin de proveer servicios de salud en caso de urgencias o emergencias. También se incluyen disposiciones sobre la responsabilidad de los proveedores públicos y privados de servicios de emergencias respecto a los usuarios. Así se evidencia claramente el papel de la legislación de salud como herramienta de instrumentación de políticas de salud y como generadora de responsabilidades civiles, penales y profesionales(3).

En términos generales el Centro de Salud Tipo C Rioverde se encuentra ubicado al Norte de la ciudad de Esmeraldas; cuenta con el servicio de emergencia médica las 24 horas, los 365 días del año, posee una población asignada de 26.869 habitantes según datos INEC 2010, distribuida en seis parroquias rurales; en esta institución se atienden diferentes eventos de salud. entre las causas de derivación se consideran, criterios de referencia y limitación en la disponibilidad de recursos.

En el Centro de Salud Tipo C de Rioverde se evidencian determinados problemas durante la atención de pacientes en el área de emergencia. Las causas resultan diversas, por lo cual resalta la limitación de movilidad a la hora de referir pacientes al siguiente nivel de atención, el déficit de personal sanitario el instrumental en mal estado y el desabastecimiento de insumos y fármacos en los servicios de salud.

Durante la atención de paciente y la derivación de los mismos al segundo nivel, el reclamo de este último se refiere que los pacientes no cumplen con el 100% de manejo en el primer de atención, de ahí que los pacientes llegan descompensados observando así el incumpliendo de los protocolos en las intervenciones de los procedimientos.

De acuerdo al reporte de atenciones médicas realizadas en el Centro de Salud Tipo C de Rioverde observamos que, durante los meses de enero a junio del año 2020, se han atendido a 3.303 usuarios, observando así los altos índices de morbimortalidades; de estas atenciones médicas 926 pacientes fueron ingresados y atendidos en el servicio de emergencia médica a los cuales se les realizo manejo clínico logrando la resolución de 62%.

De estos pacientes atendidos en el servicio de emergencia debido a su grado de complejidad y falta de capacidad resolutive se procedió con la derivación del 38% de pacientes al segundo nivel de atención, sin embargo, cuando se notifica el traslado del paciente al hospital y los responsables de la consola de llamadas del hospital refieren en múltiples ocasiones la no recepción del paciente por falta de cama o equipos, limitando así la continuidad del servicio.

Otro evento observado de forma frecuente es la congestión de pacientes en el área de emergencia esto debe que al ser una unidad de primer nivel de atención recibe las referencias de pacientes de las diferentes unidades de salud tipo A, B y puestos de salud, que se encuentran en su área de influencia logrando así colapsar la unidad con cinco pacientes graves.

Otro evento observado corresponde a la constante ruptura de stock, de insumos, medicamentos y equipo, debido al consumo en el manejo de pacientes y a su falta de reposición, por los entes administrativos

En lo que corresponde a la cantidad de funcionarios de salud, la unidad médica debe contar con 145 trabajadores sin embargo en su plana laboral solo se registran 86 personas enroladas, según datos de talento humano distrital, mostrando así otro problema como es el déficit de profesionales de salud para la cobertura de pacientes.

En consecuencia, se evidencia nudos críticos que incrementan la morbimortalidad, demanda de pacientes y congestión en las prestaciones de emergencia, condiciones que deterioran la calidad y calidez de atención de la unidad de emergencia del centro de salud.

Por lo tanto, para el desarrollo de la investigación se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de aplicación de protocolos en la atención de pacientes en el servicio de emergencia en el Centro de Salud Tipo C de Rioverde?

### **Justificación**

El presente estudio se realizó con el propósito de conocer la aplicación de protocolos de atención médica en pacientes que acuden al servicio de emergencia del Centro de Salud Tipo C Rioverde. La atención efectuada en el área de emergencia resulta de gran importancia para la consecuente intervención o derivación a los distintos niveles del sistema hospitalario.

En esta investigación influye de forma directa la realidad del entorno y los determinantes de la salud de la población rioverdeña. Al conocer el nivel de la ejecución de los protocolos, sus barreras de aplicación, fortalezas y debilidades, se exponen alternativas de mejora. Así se contribuye con el mejoramiento continuo de la atención eficiente, eficaz, de calidad y calidez, al conocer el estado real de la ejecución de los protocolos.

Los principales beneficiarios de esta investigación son los usuarios del servicio de emergencia del Centro de Salud Tipo C Rioverde. Ya que con la aplicación de las propuestas realizadas recibirán el servicio apegado a los protocolos de atención médica vigentes. Además, el personal de salud se

retroalimenta al conocer sus limitaciones, debilidades y fortalezas durante la aplicación de los protocolos, y a partir de ello, se generan estrategias de mejora.

## **OBJETIVOS:**

### **General**

Analizar la aplicación de protocolos de atención médica en pacientes del servicio de emergencia en el Centro de Salud Tipo C Rioverde, en el periodo comprendido entre junio 2020 ha febrero 2021

### **Específicos**

1. Identificar los protocolos que se utilizan para atención de los usuarios en el servicio de emergencia del Centro de Salud Tipo C Rioverde.
2. Describir los principales nudos críticos que se presentan al brindar atención basada en los protocolos en el área de emergencia del Centro de Salud Tipo C Rioverde.
3. Analizar el manejo de los protocolos de atención en pacientes en el servicio de emergencia el Centro de Salud Tipo C Rioverde de acuerdo a la normativa del ministerio de salud pública.

# CAPÍTULO I

## MARCO TEÓRICO

### 1.1. Bases teórico- científicas

**Protocolos médicos.** Corresponden a un conjunto de recomendaciones acerca de los procedimientos diagnósticos a utilizar ante cualquier enfermo con un determinado cuadro clínico, o sobre la actitud terapéutica más adecuada ante un diagnóstico clínico o un problema de salud(4).

**Servicios de emergencia.** La atención en las áreas de emergencia ha sido objeto de múltiples estudios a nivel global, más aún al presentarse en todos los establecimientos de salud se ha incrementado de manera considerable la demanda de ésta(5).

**Triage.** Permite una gestión del riesgo clínico y una valoración de los pacientes en función del grado de urgencia para poder manejar adecuadamente y con seguridad la demanda asistencial. En términos generales, se trata primero a los pacientes más graves con base en un análisis estructurado y evaluación rápida de la gravedad de cada paciente, de forma reglada, válida y reproducible. No solamente se prioriza la atención médica, sino que también se asigna el lugar y los medios apropiados.

Las funciones del triaje son las siguientes:

- Identificar a los pacientes con riesgo vital.
- Priorizar en función del nivel de clasificación.
- Asegurar la reevaluación de los pacientes en espera.
- Asignar el área más adecuada a cada paciente.
- Aportar información acerca del proceso asistencial.
- Ayudar a corregir las situaciones de saturación del SU y disminuir la congestión de las áreas de tratamiento.
- Suministrar información para mejorar el funcionamiento del SU con el objetivo de optimizar los recursos y lograr una gestión de calidad(6).

**Clasificación de víctimas de acuerdo a la OMS y la OPS.** Existen múltiples sistemas de triaje, sin embargo, por la difusión amplia, la facilidad y versatilidad en su uso, se ha tomado como referente el sistema del grupo español de triaje, Sistema de Triage Manchester MTS modificado, que también fue tomado como base para el Manual de Triage Iberoamericano (OPS, 2010)(7). El triaje que se utilizará es el siguiente:

**Tabla 1.**

*Sistema de Triage Manchester MTS R modificado recomendado para la clasificación de pacientes del servicio de emergencia del Centro de Salud Tipo C Rioverde, en el periodo comprendido entre junio 2020 a febrero 2021.*

ESTADO	TIEMPO ESTIMADO DE ESPERA	COLOR	CONDICIÓN DE SALUD
Crítico (Nivel 1)	0 minutos	Rojo	LISTADO A
Emergencia (Nivel 2)	10 minutos	Naranja	LISTADO B
Emergencia (Nivel 3)	1 hora	Amarillo	LISTADO C
Estándar (Nivel 4)	120 minutos	Verde	LISTADO D
No urgente (Nivel 5)	Derivación a consulta externa	Azul	LISTADO E

**Fuente:** Manual de Triage Iberoamericano OPS, 2010.

\*Tabla de clasificación de pacientes por colores, condición de gravedad y tiempo estimado de atención, que esta implementado en el Centro de Salud Tipo C Rioverde.

**Triage.** - Permite una gestión del riesgo clínico y una valoración de los pacientes en función del grado de urgencia para poder manejar adecuadamente y con seguridad la demanda asistencial. Se brinda atención prioritaria a los pacientes con cuadros más graves(6).

Las patologías de urgencia son una causa de consulta médica que requieren de una adecuada y pronta atención por parte del personal que labora en los servicios de urgencias de las instituciones de salud(8).

**Atención de urgencia:** es el conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias(9).

**Atención inicial de urgencia:** son todas las acciones brindadas a una persona que presenta alguna patología de urgencia, con el ánimo de estabilizarlo en sus signos vitales, hacer un diagnóstico de

impresión y definir el destino o la conducta inmediata por seguir, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud(9).

**Cartera de servicios del en emergencia.** El área de Emergencia brinda a la comunidad atenciones médicas especializadas ambulatorias, ginecológicas y de Emergencia para la satisfacción de los Usuarios que acuden por un servicio(10).

**Organización y gestión.** El paciente que sufre un proceso que genera situación de emergencia puede ver mejorada su esperanza y calidad de vida si se desarrolla un sistema que garantice su atención lo más rápidamente posible, lo derive al centro más adecuado para la asistencia a su proceso agudo, evite demoras en la y le proporcione el tratamiento más adecuado en el intervalo de tiempo en donde es más eficaz(11).

**Indicadores de calidad para evaluar el área de emergencia.** Sin duda alguna, un mal manejo de la calidad dentro de cualquier organización trae consigo problemas y dificultades dentro de las operaciones. Y un área de emergencia no es la excepción, por ejemplo: las fallas en equipos médicos, la falta de personal especializado y la demora en los distintos puntos de atención, tanto para acceder al registro de pacientes, como para obtener resultados y medicina, repercuten con un impacto negativo en la calidad del servicio incrementando los gastos operativos y principalmente la seguridad y calidad de vida del cliente(12).

**Dotación técnica de la unidad de Triage.** El área de triaje representa un espacio claramente identificado, con una sala de triaje de dimensiones adecuadas (mínimo 6 m<sup>2</sup>, óptimo 9 m<sup>2</sup>), teniendo en cuenta aspectos como la confortabilidad, la privacidad, la seguridad y la existencia de una atmósfera agradable(13).

El profesional que realiza triaje ha de tener fácil acceso y visión de los pacientes que llegan al servicio. Se requiere las puertas de la sala de triaje han de ser amplias, para dejar pasar sillas de ruedas, y ocasionalmente camillas. Debemos dotar la sala de triaje de un sistema de control visual de los pacientes de la sala de espera. Adjunto a la sala o unidad de triaje se ha disponer de un área de espera confortable, y siempre que sea posible de una sala de visita rápida, que permita descongestionar el área de espera. La sala de triaje ha de estar dotada del material y equipamiento

necesario para realizar en ella las funciones propias del triaje. Se ha de disponer de un equipamiento de exploración básico y de un sistema de comunicaciones eficaz(13).

En la sala de triaje el profesional dispondrá de todos los documentos necesarios para realizar su función, así como medidas de seguridad y material de autoprotección y posibilidad de aplicación de normas de precaución estándar. Estará totalmente informatizada(13).

**La calidad de los servicios sanitarios.** En un contexto social y sanitario en continuo cambio, la evolución de la demanda, la oferta de servicios y el avance en el conocimiento dibujan escenarios complejos que hacen necesario plantear una redefinición y reorientación de los componentes que conforman la atención a las urgencias y emergencias en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA). Se hace imprescindible, por tanto, adaptar nuestro entorno asistencial basándose en las nuevas necesidades para que el ciudadano continúe beneficiándose de ello(14).

**Respeto a los principios éticos de la práctica médica.** Partiendo del concepto de ética médica que la define como: la “disciplina que fomenta la buena práctica médica, mediante la búsqueda del beneficio del paciente, dirigida a preservar su dignidad, su salud y su vida”. Se propone considerar los siguientes principios: beneficencia, equidad, autonomía, confidencialidad, respeto a la dignidad, solidaridad, honestidad y justicia. Satisfacción de las necesidades de salud del paciente, en congruencia con sus condiciones particulares y de la gravedad de su enfermedad, para estar en condiciones de ofrecer curación de la enfermedad, control del padecimiento, mejoría del paciente, paliación de sus síntomas, especialmente dirigida a quitarle el dolor y la angustia, el apoyo moral en las etapas terminales y, en su caso, una muerte serena, preferentemente en el ambiente familiar.

Desde el enfoque de la salud pública, la calidad de la atención incluye cobertura de la población, disminución de la morbilidad, disminución de la mortalidad e incremento en el tiempo y calidad de vida. Es relevante la desaparición y control de las enfermedades prevenibles por vacunación, la disminución de las secuelas y la prevención y rehabilitación de las discapacidades(15).

**Evaluación de la calidad.** Se plantea que el grado de calidad es la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre peligros y bondades e incluye estructura, procesos y resultados como los tres componentes de una armazón conceptual para evaluar la atención sanitaria y, bajo esta teoría, existe una relación funcional fundamental entre estos tres elementos tal que uno le sigue al otro(16).

Los sistemas sanitarios pretenden mejorar la salud de los ciudadanos mediante la curación, prevención y rehabilitación. Sin embargo, se ven influidos por factores políticos, sociales, culturales y económicos de cada país. Los sistemas de gestión de la calidad permiten asegurar la calidad intrínseca y percibida de las prestaciones. La calidad intrínseca se centra en el diseño, ejecución y evaluación de procesos. La calidad percibida está dirigida a la evaluación y satisfacción de los usuarios(17).

**Establecimientos de salud de Primer Nivel.** Cuentan con Servicios de Emergencia, que funcionan las 24 horas del día, durante los 365 días del año, de acuerdo a su complejidad y demanda contarán con:

- Un Servicio de Emergencia con un área de triaje, que permita la atención según prioridad y de acuerdo a la misma refieran a los pacientes de prioridad 1, 2 y 3.
- Los Servicios de Emergencia de los establecimientos debe tener un teléfono directo exclusivo para este servicio.
- El Servicio de Emergencia deberá contar con el apoyo de Laboratorio y de Diagnóstico por Imágenes y Farmacia las 24 horas según su capacidad resolutive.
- Cada Servicio de Emergencia tendrá una plantilla estándar de recursos humanos, materiales, equipos y lencería.
- El Servicio de Emergencia debe tener permanentemente, el apoyo y la presencia de un representante de Seguridad (que puede ser una agente de la Policía Nacional del Ecuador o de Vigilancia).

## **1.2. Antecedentes**

Entre los estudios previos relacionados a la presente investigación se encontraron los siguientes datos:

En la investigación sobre la satisfacción de pacientes durante la atención médica en el área de emergencias, los autores concluyeron que los pacientes que acuden al servicio de emergencia reciben una atención satisfactoria por parte del personal de salud(18).

Se ejecutó un estudio sobre evaluación de la atención en el servicio de emergencias del Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel después de la implementación del sistema de triaje, la cual consistió en evaluar la aplicación del mismo concluyendo que se observaron diferencias significativas a favor del triaje(19).

En la investigación respecto a la gestión administrativa del servicio de emergencia del Centro de Salud Tipo C del cantón Buena Fé de la provincia de Los Ríos y la satisfacción del usuario externo, se observó desabastecimiento de medicamentos e insumos, el tiempo de espera para la atención fue extenso, el personal de salud nunca recibió capacitaciones en emergencias y triaje, llegando a la conclusión que es mucho el tiempo de espera para la atención, no realizan una adecuada clasificación de pacientes y priorización de atención(8).

En otro estudio realizado para valorar la sensibilidad y especificidad del sistema de clasificación de Manchester se observó que este sistema posee buena especificidad y baja sensibilidad en pacientes de alta prioridad, lo que provocó tiempos de espera prolongados y mayores riesgos asociados de eventos adversos(20).

En un estudio sobre Impacto del entorno de cuidados críticos en el agotamiento, la calidad de atención percibida y la actitud de seguridad del equipo de enfermería los autores determinaron que la calidad de la atención fue buena con una percepción positiva sobre la actitud de seguridad para el dominio satisfacción laboral(21).

En esta revisión se deja de manifiesto la complejidad del desabastecimiento de medicamentos demostrando que este fenómeno emergente persiste o que los eventos aumentan si no se generan planes de prevención. Para mitigar parte de las consecuencias los autores proponen formar comisiones técnicas multidisciplinarias para que monitoreen los mismos, generen planes de contingencia y que los profesionales tendrán que aplicar tratamientos sustitutivos(22).

En la investigación sobre la influencia del tiempo de espera en la satisfacción del paciente y del acompañante los investigadores encontraron que los usuarios que fueron informados sobre el tiempo de espera estimado mostraron mayor satisfacción que los que no fueron informados, con lo cual se concluye que la comunicación médico paciente es un factor de suma importancia(23).

En el estudio de la implementación de un protocolo de recuperación mejorada, los autores concluyeron en su investigación que la aplicación de protocolos correctos y a tiempo permite la

recuperación del paciente y un inicio tardío del mismo afecta negativamente la supervivencia de los pacientes(24).

En un estudio transversal descriptivo realizado en México los autores demostraron que el número de especialistas era inferior al recomendado internacionalmente para cubrir las necesidades en salud, y los pocos existentes están agrupados en zonas urbanas, lo que limita la aplicación de políticas públicas en salud(25).

### **1.3. Bases Legales**

Está presente investigación se basa en los siguientes artículos:

La Constitución del Ecuador 2008 el art. 32. Que hace referencia a los derechos a los servicios de salud y los cuales se encuentran vinculados con otros derechos, de modo que se garantice primordialmente los servicios y prestaciones en el sistema la salud y de esta manera se asegure el estado de salud de todos la población que se encuentra en el territorio Ecuatoriano, por lo tanto está relacionado con el tema, ya que es importante porque se cumple con todos los protocolos para la atención de los pacientes en el servicio de emergencia se está garantizando el derecho al bienestar en salud de la población que recibe este servicio(26).

## **CAPÍTULO II.**

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **2.1 Tipo de estudio**

Se realizó un trabajo de investigación tipo mixto transversal, descriptivo y observacional con base en variables cualitativas y cuantitativas. No fue experimental porque no se pondrá a prueba la efectividad de ningún tipo de tratamiento o métodos de diagnóstico, de la misma forma no se manipulo los datos de las encuestas. Este estudio se desarrolló en el Centro de Salud Tipo C de Rioverde, específicamente en el área de emergencia.

## **2.2. Población y muestra**

La población de este estudio está constituida por 146 pacientes que fueron atendidos en el área de emergencia del Centro de Salud Tipo C de Rioverde y 12 profesionales de salud que laboran en esta casa de salud, en el periodo comprendido entre junio 2020 a febrero 2021. Además, se aplicó muestreo aleatorio simple en donde se eligió a 106 usuarios externos (pacientes) y 12 profesionales de salud que laboran en emergencia.

### **Calculo de tamaño muestral para usuarios externos**

Margen de error: 5%

Nivel de confianza: 95%

Población: 146

Tamaño de muestra: 106 Usuarios externos

### **Calculo de tamaño muestral para usuarios internos**

En la categoría Profesionales de la salud Coincidió la población y muestra

### **Criterios de inclusión y exclusión**

Para los criterios de inclusión y exclusión se tomaron como punto de partida a todos los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Centro de Salud Tipo C Rioverde.

#### **Criterios de inclusión.**

- Todos los pacientes estables atendidos en el servicio de Emergencia del Centro de Salud Tipo C Rioverde del periodo de investigación.
- Todos los profesionales de salud que laboran en el servicio de Emergencia del Centro de Salud Tipo C Rioverde
- Todos los pacientes que hayan firmado el consentimiento informado y que fueron atendidos en el servicio de Emergencia del Centro de Salud Tipo C Rioverde del periodo de investigación

#### **Criterios de exclusión.**

- Todos los pacientes de la consulta externa.
- Pacientes en fase de referencia al siguiente nivel de atención.

### **2.3. Definición conceptual y Operacionalización de variables**

#### **Variable**

Dependiente: Pacientes atendidos en el área de emergencia.

Independiente: Protocolo de atención, Personal de salud, servicio de emergencia

**Operacionalización de Variables:** este se presenta en el anexo N° a (Matriz de Operacionalización de variables).

### **2.4. Métodos**

En este proceso de investigación se planteó un diseño de tipo descriptivo de corte transversal, observacional, la misma que fue realizada en el Centro de Salud Tipo C Rioverde del cantón del mismo nombre, esta unidad médica fue priorizado por su nivel de complejidad, población asignada y por su alta cobertura diaria de usuarios, vale recalcar que para este estudio se consideró a todos los pacientes que cumplieron los factores de inclusión y exclusión, que acudieron al servicio de emergencia, durante el periodo de tiempo entre junio 2020 a febrero 2021. Para la ejecución del estudio contamos con la autorización respectiva emitidos por el Distrito de Salud 08D01.

Se realizó un análisis documental de protocolos que se utilizan en el servicio de emergencia del Centro de Salud Tipo C Rioverde. El instrumento usado para la medición del nivel de aplicación de protocolos de atención en pacientes en el servicio de emergencia percibida por los usuarios frente al servicio, fue la encuesta validada SERVQHOS(27) la misma que mide la satisfacción de usuarios en servicios sanitarios, la cual adaptamos para su aplicación en el primer nivel de atención.

## 2.5. Técnicas e instrumentos

Para la recolección de datos e información, se recabó información por medio de:

**Análisis documental:** Se elaboró una ficha empírica para el análisis documental para identificar los protocolos que se utilizan para atención de los usuarios en el servicio de emergencia del Centro de Salud Tipo C Rioverde. Para lo cual se tomaron los siguientes datos: título del documento, tipo de documento, autor, fecha y año de publicación e idioma.

**Encuesta:** la encuesta validada adaptada SERVQHOS incluyo preguntas abiertas y cerradas, que permitieron la expresión clara y concisa de la opinión de los usuarios y profesionales de salud, con respecto a la aplicación de los protocolos durante la atención en el servicio de emergencias médicas

En su primer segmento la encuesta recoge los datos sociodemográficos de los usuarios en su segundo segmento consta de 5 ítems para usuarios y 4 para los profesionales de salud los mismo que valoran la aplicación de protocolos de emergencia en el centro de salud.

**Observación:** Se elaboró la ficha de observación para describir, explicar y evidenciar las principales características que intervienen en la aplicación de protocolos de atención médica. La observación realizada en este estudio es poco estructurada, pero abierta el máximo en todas las direcciones y a todos los comportamientos que se sucedan.

## 2.6 Análisis de Datos.

La información que se obtuvo fue tabulada en archivos planos y tablas dinámicas del paquete informático de Microsoft office Excel. Para el análisis documental de protocolos se consideró la descripción física y análisis de contenido (bibliográfica/documental). Se presentan los resultados en forma de gráficos de barras y porcentajes. Para el análisis se usó tablas de frecuencia y contingencia representadas en gráficos de barras.

## 2.7. Normas Éticas

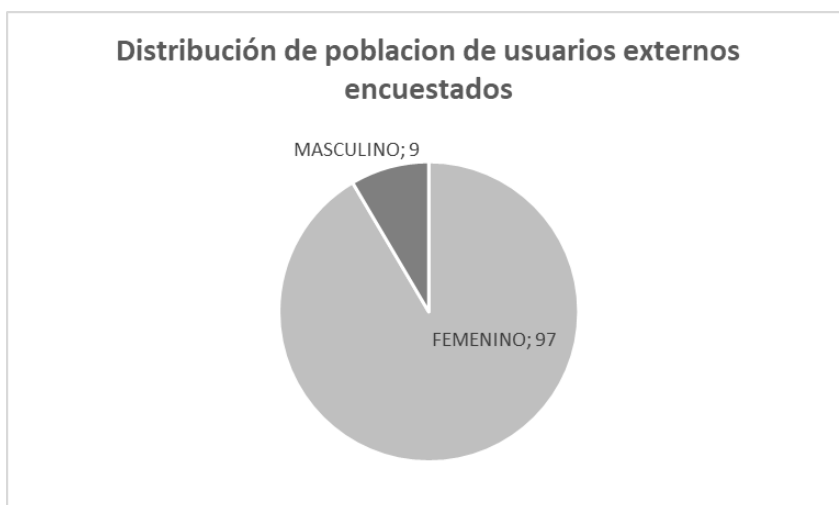
Para el desarrollo de la investigación se contó con el consentimiento informado previo de los usuarios, del personal sanitario y la respectiva autorización del administrador técnico de la unidad de salud Tipo C Rioverde.

### CAPITULO III

### RESULTADOS

El estudio sobre la aplicación de protocolos de atención en pacientes del servicio de emergencia en el Centro de Salud Tipo C Rioverde genero los siguientes resultados.

Se describe características sociodemográficas sexo, edad de la población de usuarios externos encuestada



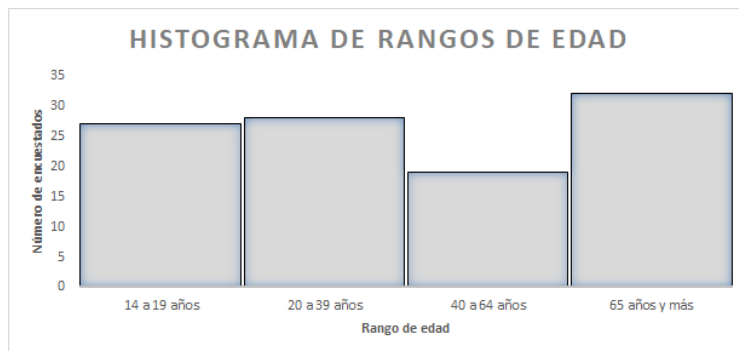
**Figura 1:** Distribución de 106 pacientes según género que fueron atendidos en el servicio, del Centro de Salud Tipo C Rioverde, en el periodo comprendido entre junio 2020 a febrero 2021

**Fuente:** Encuesta de recolección de datos; Obtenida usuarios externos del Centro de Salud Tipo C Rioverde.

\* Distribución con respecto al total de usuarios externos atendidos en ese tiempo.

Se observa en este estudio un predominio de 97 pacientes corresponden al género femenino que representa el 92% y un total de 9 masculino equivalente al 8% corroborando la variable sexo

histograma según rangos de edad



**Figura 2** Distribución de 106 usuarios externos según grupo rango de edad atendidos en el servicio de emergencia del Centro de Salud Tipo C Rioverde, en el periodo comprendido entre junio 2020 a febrero 2021

**Fuente:** Encuesta de recolección de datos; Obtenida usuarios externos del Centro de Salud Tipo C Rioverde.

\*Histograma rango de edad de usuarios externos atendidos en ese tiempo.

Para cumplimiento del primer objetivo específico, se aplicó una ficha empírica para el análisis documental e identificar los protocolos que se utilizan para atención de los usuarios en el servicio de emergencia del Centro de Salud Tipo C Rioverde.

**Tabla 2**

Distribución de 18 fuentes bibliográficas presentes en la Biblioteca estantería del Centro de Salud Tipo C Rioverde, en el periodo comprendido entre junio 2020 a febrero 2021.

Nº	Titulo	Autor	Año	Tipo	Idioma	Analisis de Utilización		
						Si	No	Parcialmente
1	Manual de protocolos terapéuticos	MSP	2012	Manual	Español			x
2	Guía para atención de personas con discapacidad en la salud rural	MSP	2021	Guía	Español		x	
3	Guía de prevención y control de la transmisión – materno infantil del vih y sífilis congénita, y de atención integral de niños/as con VIH/SIDA	MSP	2013	Guía	Español			x
4	Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, incompleto, difido y recurrente	MSP	2013	Guía	Español			x
5	Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis	MSP	2018	Guía	Español	x		
6	Guía de Control Prenatal	MSP	2015	Guía	Español	x		
7	Guía de Trastornos hipertensivos del embarazo	MSP	2016	Guía	Español	x		
8	Guía de Atención del trabajo de parto, parto y posparto inmediato	MSP	2015	Guía	Español	x		
9	Guía de supervisión Salud de Adolescentes	MSP	2014	Guía	Español			x
10	Manejo clínico del envenenamiento por mordeduras de serpientes venenosas y picaduras de escorpiones	MSP	2017	Protocolo	Español			x
11	Dengue: Guías de atención para enfermos en la región de las Américas	OPS	2015	Guía	Español			x
12	Guía de prevención, control y manejoen casos sospechosos o confirmados de Covid-19	MSP	2020	Guía	Español	x		
13	Evaluación y categorización del riesgo obstétrico en el control prenatal	MSP	2019	Manual	Español	x		
14	Manual de bolsillo del manejo de las enfermedades crónicas no transmisibles del adulto	MSP	2015	Manual	Español	x		
15	Atención integral a la niñez	MSP	2018	Manual	Español			x
16	Protocolos de atención pre hospitalaria para emergencias médicas	MSP	2011	Protocolo	Español			x
17	Neumonía adquirida en la comunidad en pacientes de 3 meses a 15 años	MSP	2017	Guía	Español			x
18	Guía de atención integral de las Infecciones de transmisión sexual	MSP	2017	Guía	Español			x
Total						7	1	10
Porcentaje						39%	6%	56%

**Fuente:** Biblioteca estantería del Centro de Salud Tipo C Rioverde.

\*Tabla de frecuencia respecto al total de protocolos médicos que cuenta la unidad de salud.

Mediante la utilización de la guía de recolección de datos se pudo observar e identificaron 18 fuentes bibliográficas de las cuales el 67% (Nº=12) corresponden a guías de práctica clínica, 22% (Nº=4) manuales de procedimientos y 11% (Nº=2) protocolos médicos presentes en la biblioteca estantería del Centro de Salud Tipo C Rioverde, el periodo de publicación de las mismas se encuentra

comprendido entre 2011-2021 y el 94% fueron editados por el Ministerio de Salud; de la misma forma se procedió a preguntar a los profesionales de salud si utilizan o no estos documentos en la práctica clínica obteniendo los siguientes resultados, el 56% de los profesionales de salud utilizan parcialmente los protocolos y normas, el 39% de profesionales si lo utilizan y el 6% refiere no utilizarlos.

Para cumplir con el segundo objetivo específico se procedió con la aplicación de un cuestionario que incluyo preguntas abiertas y cerradas, que permitieron la expresión clara y concisa de la opinión de los usuarios y profesionales de salud, con respecto a la aplicación de los protocolos durante la atención en el servicio de emergencias médicas.

El 75% de usuarios externos encuestada respondió que, si es adecuado el manejo de los protocolos de atención en el área de emergencia, sin embargo, el 25 % indicaron que no se aplican adecuadamente los protocolos de emergencia, es decir que la gran parte de la población está satisfecha con la atención brindada por los profesionales de salud.

En referencia al tiempo de espera de atención el 80% de encuestados expreso que el tiempo de espera de atención estaba de acuerdo con su emergencia e inclusive en algunos era más rápido de lo que ameritaba, sin embargo, un 20% señalaron que se extendió el tiempo de espera para recibir atención y resolver su problema de salud. Por lo tanto, se evidencia una gran complacencia con el tiempo de espera.

Por otro lado, el 83% de la población encuestada (106 usuarios externos) respondieron que, si es correcto el manejo de los protocolos de atención en el área de emergencia, sin embargo, hubo un mínimo de 17% que indicaron que no se aplican adecuadamente los protocolos de emergencia, es decir que la gran parte de la población está satisfecha con la atención brindada por los profesionales de salud.

Al consultar la necesidad de aumentar el número de profesionales de salud en el centro de salud los encuestada respondieron en el 77% si es necesario aumentar el número de profesionales que brindan atención y el 23% refirió que no es necesario incrementar el personal de salud para poder cumplir con los protocolos del servicio de emergencia.

**Tabla 3.**

Percepción ciudadana sobre la aplicación de protocolos de atención médica en pacientes del servicio de emergencia en 106 usuarios externos, del Centro de Salud Tipo C Rioverde, en el periodo comprendido entre junio 2020 a febrero 2021.

Variable	Frecuencia		Porcentaje	
	N=106		%	
Considera usted que el personal de salud aplica correctamente los protocolos de atención en el área de emergencia	Si	26	25%	
	No	80	75%	
	<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100%</b>	
Cree ud que el tiempo de espera para su atención fue basado en el sistema de triaje Manchester	Si	21	20%	
	No	85	80%	
	<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100%</b>	
En el servicio de emergencia se aplicó el correcto manejo de triaje para su atención médica.	Si	88	83%	
	No	18	17%	
	<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100%</b>	
Usted cree que es necesario aumentar el personal de salud para mejorar la atención en el área de emergencia	Si	82	77%	
	No	24	23%	
	<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100%</b>	
Según su opinión porque no se puede cumplir adecuadamente con los protocolos de atención	<b>Falta de insumos médicos</b>	<b>52</b>	<b>49%</b>	
	<b>Aparatos médicos deficientes</b>	<b>32</b>	<b>30%</b>	
	<b>Escasez de personal de salud</b>	<b>22</b>	<b>21%</b>	
	<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100%</b>	

**Fuente:** Encuesta de recolección de datos; Obtenida usuarios externos del Centro de Salud Tipo C Rioverde.

\*Porcentaje con respecto al total de usuarios externos atendidos en ese tiempo.

En relación a los obstáculos que se presentan para cumplir con la aplicación de protocolos médicos, encontramos que el 49% se debe a la falta de insumos, 30 % debido a instrumentos médicos insuficientes o en mal estado y el 21% refiere a la escasez de personal de salud.

Así mismo para cumplimiento del tercer objetivo específico, se procedió con la aplicación de la encuesta de percepción de profesionales de salud en referencia al manejo de los protocolos de atención en pacientes en el servicio de emergencia el Centro de Salud Tipo C Rioverde de acuerdo a la normativa del Ministerio de Salud Pública.

**Tabla 5.**

Percepción de 12 profesionales de salud sobre aplicación de los protocolos de atención en pacientes del servicio de emergencia del Centro de Salud Tipo C Rioverde, en el periodo comprendido entre junio 2020 a febrero 2021

Variable		Frecuencia N=12	Porcentaje %
1. Cree usted que el personal de salud que aplica correctamente los protocolos de atención en el área de emergencia	Si	8	67%
	No	4	33%
	Total	12	100%
2. Cuál de los siguientes criterios considera usted que son ventajas para el cumplimiento de protocolos de atención en salud en el área de emergencia	Conocimiento sobre los protocolos de atención en salud	6	50%
	Stock de medicamentos e insumos	3	25%
	Personal de salud suficiente	3	25%
	Total	12	100%
3. Indique las desventajas que no permite el cumplimiento de protocolos de atención en salud en el área de emergencia	Si	11	92%
	No	1	8%
	Total	12	100%
4. Que elementos imposibilitan el cumplimiento de los protocolos	Conocimiento sobre los protocolos de atención en salud (Conocimiento sobre los protocolos de atención en salud)	3	25%
	Stock de medicamentos e insumos	5	42%
	Personal de salud suficiente	4	33%
	Total	12	100%

**Fuente:** Encuesta de recolección de datos; Obtenida de profesionales de salud del Centro de Salud Tipo C Rioverde.

\*Porcentaje con respecto al total de profesionales de salud en ese tiempo.

El 67% profesionales de salud encuestados refirió que se cumple correctamente con todos los protocolos de atención en el servicio de emergencia, 33% marco que no se aplican los protocolos.

Respecto a los criterios que son ventajas para el cumplimiento de protocolos de atención en salud el 50% de profesionales respondieron que, si es ventajoso tener conocimiento sobre los protocolos de atención en salud, el 25% dijo que se debe a la escasez de personal de salud en el área e indicaron que no se cuenta con los aparato e insumos adecuados para la atención de los pacientes.

El 92% respondió positivamente sobre el manejo correcto de los protocolos de atención en el área de emergencia, sin embargo, hubo un mínimo de 8% que indicaron que no se aplican adecuadamente

los protocolos de emergencia, es decir que la gran parte de la población está satisfecha con la atención brindada por los profesionales de salud.

Respecto a los aspectos que obstaculizan el adecuado seguimiento de los protocolos de atención, el 25% indicó que se debe a la falta de conocimiento y 42% indicó que no se cuenta con los instrumentos e insumos adecuados para la atención de los pacientes, y 33% el déficit de personal en cada turno.

## **CAPITULO IV**

### **DISCUSIÓN**

La calidad de la atención es la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre peligros y bondades e incluye estructura, procesos y resultados como los tres componentes de una armazón conceptual para evaluar la atención sanitaria y, bajo esta teoría, existe una relación funcional fundamental entre estos tres elementos tal que uno le sigue al otro(16).

Los sistemas sanitarios pretenden mejorar la salud de los ciudadanos mediante la curación, prevención y rehabilitación. Sin embargo, se ven influidos por factores políticos, sociales, culturales y económicos de cada país. Los sistemas de gestión de la calidad permiten asegurar la calidad intrínseca y percibida de las prestaciones. La calidad intrínseca se centra en el diseño, ejecución y evaluación de procesos. La calidad percibida está dirigida a la evaluación y satisfacción de los usuarios(17).

Los resultados de esta investigación sobre las características la calidad de la atención de pacientes que se atienden en el área de emergencia del Centro de Salud Tipo C Rioverde los comparamos con otros estudios previos realizados.

En nuestra investigación se identificó 18 documentos bibliográficos, que se utilizan para atención de los usuarios en el servicio de emergencia del Centro de Salud Tipo C Rioverde, al investigar sobre su utilización se observó que existe diferencia respecto al conocimiento de manejo de protocolos en el personal de la unidad de salud, ya que el 56% de los profesionales de salud utilizan parcialmente los protocolos y normas que se encuentran en la unidad de salud, el 39% de profesionales si lo utilizan y el 6% refiere no utilizarlos.

Al describir los principales nudos críticos que se presentan al brindar atención basada en los protocolos en el área de emergencia del Centro de Salud Tipo C Rioverde. A continuación, compararemos nuestros resultados con estudios previos.

En esta investigación el 81% de los usuarios se sienten satisfechos con el cumplimiento de los protocolos en la atención en el servicio de emergencia y respecto al tiempo de espera el 79% manifestaron que su turno fue respetado y correspondido en base a la escala de Triage. Al comparar estos datos con el estudio efectuado en personal de enfermería en Cuba, respecto al cumplimiento

de los protocolos y el tiempo de espera en la atención a los usuarios en el servicio de emergencia, los autores determinaron que se cumplió con los criterios y fueron adecuados. Por lo cual concluimos que ambos estudios los puntajes son altos.

Estos resultados coinciden con el estudio realizado anteriormente sobre la “Satisfacción de pacientes en la atención médica en emergencias”, el cual tuvo como resultados sobresalientes que 49 % fueron atendido en los primeros treinta minutos de su llegada al servicio, el 75 % expresó haber recibido una atención médica y de enfermería satisfactoria y concluyen que los pacientes que acuden al servicio de emergencia reciben una atención satisfactoria por parte del personal de salud(6).

Por otro lado, en la investigación respecto a la Gestión administrativa del servicio de emergencia del Centro de Salud Tipo C del cantón Buena Fe de la provincia de Los Ríos y la satisfacción del usuario externo, se evidenció que el 2,88% de las atenciones amerita ingreso hospitalario de emergencias. Así se evidencia el tiempo elevado de espera para la atención, una inadecuada clasificación de pacientes y falta en la priorización de atención(9). Estos datos resultan similares a los del presente estudio, ya que se evidencio el 45% de insatisfacción en cuanto al insuficiente stock de medicamentos.

Al analizar el manejo de los protocolos de atención en pacientes en el servicio de emergencia el Centro de Salud Tipo C Rioverde de acuerdo a la normativa del Ministerio de Salud Pública, con estudios previos realizados encontramos que se vinculó la evaluación de la atención en el servicio de emergencias del Hospital del Nino Manuel Ascencio Villarroel de Bolivia. después de la implementación de un sistema de triaje, en el que se destacó parámetros como: Nivel de prioridad, tiempo adecuado para atención, pacientes perdidos sin ser atendidos. Con respecto al presente estudio se observaron diferencias significativas a favor del triaje. De hecho, el 67% de los profesionales se siente conforme con la aplicación de los protocolos de atención en el que se incluye el sistema de triaje.

3.

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. Conclusiones

La aplicación de protocolos de atención médica en pacientes del servicio de emergencia en el Centro de Salud Tipo C Rioverde permite regularizar, ordenar, agilizar la correcta práctica médica asistencial y la seguridad del paciente, permitiendo la adecuada toma de decisiones, con lo cual se mejora la calidad de la atención sanitaria.

De acuerdo a las observación y revisión de fuentes bibliográficas protocolos de atención médica en el Centro de Salud Tipo C Rioverde disponibles en la unidad médica, decimos que, la biblioteca institucional cuenta con limitada disponibilidad de protocolos médicos de acuerdo a la normativa del Ministerio de Salud Pública para su aplicación, en el análisis de su utilización se evidencio que el 56% de los profesionales de salud utilizan parcialmente los protocolos y normas que se encuentran en la unidad de salud, mientras que el 39% si los utilizan y el 6% refiere no utilizarlos.

Los principales nudos críticos que se presentan al brindar atención basada en protocolos de atención médica: nivel básico de complejidad del servicio, baja disponibilidad de recursos materiales con los que se cuenta, limitada oferta de capacitación o adiestramiento del personal, lo cual condiciona la calidad de atención médica y la seguridad del paciente atendido en el servicio de emergencia en el Centro de Salud Tipo C Rioverde, el periodo comprendido entre junio 2020 a febrero 2021.

En referencia a la aplicación de protocolos de atención médica en el Centro de Salud Tipo C Rioverde decimos que, de acuerdo a las respuestas de las encuestas realizadas a los pacientes y profesionales de salud, se observó limitada homogeneidad en la aplicación de los mismos.

Con todo esto podemos indicar que es importante realizar un seguimiento estrecho y un control más estricto sobre la aplicación de protocolos de atención médica en pacientes del servicio de emergencia en el Centro de Salud Tipo C Rioverde lo cual contribuirá a la calidad de atención médica y la seguridad del paciente.

## 5.2. Recomendaciones

- En el área de emergencia medicas del Centro de Salud Tipo C Rioverde se requiere la gestión por parte de la dirección de la casa de Salud para la capacitación y actualización de los profesionales y usuarios acerca de los protocolos de atención mediante el fortalecimiento de la relación médico paciente con comunicación fluida y clara.
- La atención en el servicio de emergencia debe realizarse y adaptarse en base a la aplicación de protocolos médicos vigentes y la clasificación de prioridad de emergencias y a la necesidad de los usuarios.
- En el Centro de Salud Tipo C Rioverde es importante que las autoridades fortalezcan las gestiones para la obtención de recursos materiales y humanos, de manera que se cuente con un buen stock de medicamentos e insumos principalmente en área de emergencia.
- Resulta necesario mejorar las comunicaciones del Centro de Salud Tipo C Rioverde y el segundo nivel de atención para favorecer las derivaciones y referencias de casos de emergencia.
- Se requiere fortalecer el conocimiento de la población sobre el manejo de emergencias médicas evitando cuadros clínicos de descompensación.

## REFERENCIAS

1. OPS. Oms Marco De Respuesta a Emergencias. 2013. 54 p.
2. Ministerio de salud pública. Protocolos De Atención Prehospitalaria Para Emergencias Médicas. Andrés S Chang. 2011;(45):164.
3. OPS. Compilación de legislación sobre sistemas de servicios de emergencia en América Latina. 2010.
4. Lexsanitaria. ¿Qué son los protocolos médicos? 2019.
5. Moreira Espinoza BA. Gestión Administrativa del Servicio de Emergencia del Centro de Salud Tipo C del cantón Buena Fé de la provincia de Los Ríos y la satisfacción del usuario externo . [Ambato]: Universidad Regional Autónoma de los Andes «UNIANDES» ; 2017.
6. Bibiano Guillén C. Manual de Urgencias . Tercera. García Sanz MT, Ibero Esparza C, Mir Montero M, Pacheco Puig R, editores. Madrid: Grupo Saned; 2018. 21-400 p.
7. Vance Mafla C, Acurio Páez D, Ruilova Maldonado M, Et A. Lineamientos de Implementación del Modelo de Atención Integral de Salud. Quito; 2015 ago.
8. Acero R, et al. Guías para Manejo de Urgencias. Tercera. Correa Serna LF, et al., editores. Vol. 1. Bogotá: Ministerio de Protección Social; 2009.
9. Gobernación del Cauca, Secretaría de Salud. Serie: Documentos Técnicos de la Cooperación Organización Panamericana de la Salud. Fortalecer el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE-Cauca. Cauca: Secretaría de Salud Departamental del Cauca; 2011.
10. Ministerio de Salud Pública. Normas técnico administrativas del servicio de emergencia. MSP. enero de 2017;36.
11. Política M de S y. Unidad de urgencias hospitalaria Estándares y recomendaciones. Madrid; 2010. p. 148.
12. Celis-Solano K, et al. Indicadores de calidad para evaluar el área de emergencias de una clínica. 1ª. Vol. 1. Piura: Universidad de Piura; 2017.
13. Gómez Jiménez J, et al. Manual para la implementación de un sistema de Triage para los cuartos de urgencias . Holder R, editor. Vol. 1. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2011. 60 p.
14. Aljama Alcántara M, Et A. Estándares de Calidad de la Atención Urgente. Barrero Navarro I, Et A, editores. Andalucía: Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.;
15. Aguirre Gas HG. Sistema ISO 9000 o evaluación de la calidad de la atención médica. Cir Cir. marzo de 2008;76:187-96.
16. Massip Pérez C, et al. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Rev Cuba Salud Pública. octubre de 2008;34(4).
17. Pérez-Cantó V, Maciá-Soler L, González-Chordá VM. Satisfacción de los usuarios en el sistema de salud español: análisis de tendencias. Rev Saude Publica. septiembre de 2019;53:87.

18. Rivas WC, et al. Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias. *Rev Cubana Enferm.* octubre de 2016;32(3).
19. Carrasco J, Mirtha I. Evaluación de la atención en el servicio de Emergencias del H.N.M.A.V. Después de la Implementación de un Sistema de Triage. [Cuenca]: Universidad Mayor de San Simón; 2016.
20. Nishi FA, et al. Sensitivity and specificity of the Manchester Triage System in risk prioritization of patients with acute myocardial infarction who present with chest pain. *Eur J Cardiovasc Nurs.* octubre de 2018;17(7):660-6.
21. Guirardello E de B. Impact of critical care environment on burnout, perceived quality of care and safety attitude of the nursing team. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2017;25.
22. Luans C, et al. Causes and consequences of anti-infective drug stock-outs. *Med Mal Infect.* octubre de 2014;44(10):470-7.
23. Fontova-Almató A, Juvinyà-Canal D, Suñer-Soler R. Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes. *Rev Calid Asist.* febrero de 2015;30(1):10-6.
24. Hassinger TE, et al. Implementation of an Enhanced Recovery Protocol Is Associated with On-Time Initiation of Adjuvant Chemotherapy in Colorectal Cancer. *Dis Colon Rectum.* noviembre de 2019;62(11):1305-15.
25. Heinze-Martin G, et al. Medical specialists in Mexico. *Gac Med Mex.* mayo de 2018;154(3):342-51.
26. Asamblea Nacional de la Republica del Ecuador. CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008 Decreto Legislativo 0 Registro Oficial. Constitución del Ecuador. Decreto Legislativo; 2008 jul. Report No.: 449.
27. Mira-Solves J, Aranaz J, Rodriguez J, Buil J, Castell M, Vialler J. SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria. *Med Prev [Internet].* 1998;4(4):12-8. Disponible en: [http://calite-revista.umh.es/indep/web/art\\_servqhos.pdf](http://calite-revista.umh.es/indep/web/art_servqhos.pdf)

## ANEXOS

### Anexo a. Conceptualización y Operacionalización de las variables

OBJETIVO	VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES	TECNICA
Analizar la aplicación de los protocolos de atención a pacientes en el servicio de emergencia en el Centro de Salud Tipo C Rioverde.	<b>Protocolos de atención</b>	Son un conjunto de recomendaciones sobre los procedimientos diagnósticos a utilizar ante cualquier enfermo con un determinado cuadro clínico, o sobre la actitud terapéutica más adecuada ante un diagnóstico clínico o un problema de salud	Procedimientos cumplimiento Tiempo Conocimiento	Efectividad Tiempo Atención Instrucción académica	Aplicar ficha de observación
Identificar los protocolos que se utilizan para atención de los usuarios en el servicio de emergencia.	<b>Servicios de emergencia</b>	La atención en las áreas de emergencia ha sido objeto de múltiples estudios en todo el mundo, más aún cuando	Satisfacción Cumplimento Recursos materiales	Nivel de aceptación Destreza Dotación	Encuesta

		observamos que en todos los establecimientos de salud se ha incrementado de manera considerable la demanda de ésta, y es ahí de donde derivan los múltiples problemas.			
--	--	--	--	--	--

### Anexo b Tabla de identificación de Guías Clínicas Presentes en la unidad de salud

N°	Titulo	Autor	Año	Tipo	Idioma	Análisis de Utilización		
						Si	No	Parcialmente
1	Manual de protocolos terapéuticos							
2	Guía para atención de personas con discapacidad en la salud rural							
3	Guía de prevención y control de la transmisión – materno infantil del vih y sífilis congénita, y de atención integral de niños/as con VIH/SIDA							
4	Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, incompleto, diferido y recurrente							
5	Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis							
6	Guía de Control Prenatal							
7	Guía de Trastornos hipertensivos del embarazo							
8	Guía de Atención del trabajo de parto, parto y posparto inmediato							
9	Guía de supervisión Salud de Adolescentes							
10	Manejo clínico del envenenamiento por mordeduras de serpientes venenosas y picaduras de escorpiones							
11	Dengue: Guías de atención para enfermos en la región de las Américas							
12	Guía de prevención, control y manejo en casos sospechosos o confirmados de Covid-19							
13	Evaluación y categorización del riesgo obstétrico en el control prenatal							

14	Manual de bolsillo del manejo de las enfermedades crónicas no transmisibles del adulto							
15	Atención integral a la niñez							
16	Protocolos de atención pre hospitalaria para emergencias médicas							
17	Neumonía adquirida en la comunidad en pacientes de 3 meses a 15 años							
18	Guía de atención integral de las Infecciones de transmisión sexual							
	Total							
	Porcentaje							

**Anexo c. Encuesta dirigida a usuarios del Centro Del Salud Del Tipo C Rioverde atendidos en el área de emergencia.**

**TEMA: PROTOCOLOS DE ATENCIÓN A PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C RIOVERDE**

Esta encuesta se la realiza como instrumento de investigación para tesis de grado previo a la obtención del título de Magister en Salud Pública, mención Atención Integral en Urgencias y Emergencias, por lo que le solicito que conteste con la verdad.

**OBJETIVOS:** Analizar la aplicación de protocolos de atención en pacientes en el servicio de emergencia en el Centro de Salud Tipo C Rioverde.

**INSTRUCCIONES:**

- No colocar su nombre en ninguna parte de la hoja del cuestionario
- Es importante que conteste a todas las preguntas.
- Marque con una X su respuesta

Responda las siguientes preguntas:

1. Considera Ud. ¿Que el personal de salud aplica correctamente los protocolos de atención en el área de emergencia?

Si  No

2. Cree Ud. ¿Que el tiempo de espera para su atención fue basado en el Sistema de Triage Manchester?

Si  No

3. En el servicio de emergencia se aplicó el correcto manejo de Triage para su atención médica.

Si  No

4. Ud. cree que es necesario aumentar el personal de salud para mejorar la atención en el área de emergencia

Si  No

5. Según su opinión ¿Porque no se puede cumplir adecuadamente con los protocolos de atención?

- a) Falta de insumos médicos   
b) Aparatos médicos deficientes   
c) Escasez de personal de salud

#### **Anexo d. Encuesta dirigida a profesionales que laboran en el área de emergencia del Centro de Salud Tipo C Rioverde.**

**TEMA:** PROTOCOLOS DE ATENCIÓN A PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C RIOVERDE

Esta encuesta se la realiza como instrumento de investigación para tesis de grado previo a la obtención del título de Magister en Salud Pública, mención Atención Integral en Urgencias y Emergencias, por lo que le solicito que conteste con la verdad.

**OBJETIVOS:** Analizar la aplicación de protocolos de atención en pacientes en el servicio de emergencia en el Centro de Salud Tipo C Rioverde.

#### **INSTRUCCIONES:**

- No colocar su nombre en ninguna parte de la hoja del cuestionario
- Es importante que conteste a todas las preguntas.
- Marque con una X su respuesta

Responda las siguientes preguntas:

1. Cree Ud. ¿Qué el personal de salud que aplica correctamente los protocolos de atención en el área de emergencia?

Sí  No

2. ¿Cuál de los siguientes considera que son ventajas para el cumplimiento de protocolos de atención en salud en el área de emergencia?

- a) Conocimiento sobre los protocolos de atención en salud   
b) Stock de medicamentos e insumos   
c) Personal de salud suficiente

3. ¿Indique las desventajas que no permite el cumplimiento de protocolos de atención en salud en el área de emergencia?
- a) Conocimiento sobre los protocolos de atención en salud
- b) Stock de medicamentos e insumos
4. ¿Que imposibilita el cumplimiento de los protocolos?
- a) Falta de insumos médicos
- b) Aparatos médicos deficientes
- c) Escasez de personal de salud

### Anexos e. Ficha De observación en el servicio de emergencia del Tipo C De Rioverde

**TEMA:** PROTOCOLOS DE ATENCIÓN A PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C RIOVERDE

**OBJETIVOS:** Analizar la aplicación de protocolos de atención en pacientes en el servicio de emergencia en el Centro de Salud Tipo C Rioverde.

Fecha: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

Lugar o Área: \_\_\_\_\_

ITEMS	ASPECTOS A OBSERVAR SOBRE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS ATENCION MEDICA	SIEMPRE	AVECES	NUNCA
1	Los profesionales de salud cumplen con el correcto triaje para la atención			
2	El profesional muestra educación hacia los pacientes			
3	El servicio de emergencia tiene los insumos y aparatos adecuados para la atención			
4	Los profesionales brindan comprensión a los pacientes sobre el diagnóstico y tratamiento			
5	El medico coordina verbalmente con el personal de enfermería la aplicación de medicación de pacientes en la unidad			
6	Existe gran demanda de pacientes			

7	El medico coordina verbalmente con el personal de enfermería la aplicación de medicación de pacientes en la unidad			
8	El personal de salud es suficiente para la demanda de pacientes en el área de emergencia			
9	Los profesionales cumplen con el correcto manejo de protocolos de atención			
10	El paciente cuenta con buzón de quejas en caso de inconformidad			

**Anexo f. Consentimiento informado para el estudio sobre los protocolos de atención a pacientes en el servicio de emergencia en el Centro de Salud Tipo C Rioverde**

Estudio dirigido a los usuarios que acuden al servicio de emergencia con el objetivo de analizar la aplicación de protocolos de atención en pacientes en el servicio de emergencia en el Centro de Salud Tipo C Rioverde Permite la aplicación del siguiente instrumento (encuesta).

OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_ ÁREA: \_\_\_\_\_

Manifiesto que estoy conforme con la investigación que se me ha propuesto. He comprendido la información anterior. He podido preguntar y aclarar todas mis dudas. Por eso he tomado consciente y libremente la decisión. También sé que puedo retirar mi consentimiento cuándo lo estime oportuno.

\_\_\_\_ SI Autorizo a que se realicen las actuaciones oportunas, incluyendo modificaciones en la forma de realizar la investigación, para evitar los daños o peligros potenciales para la vida o la salud, que pudieran surgir en el curso de la investigación.

\_\_\_\_ NO Autorizo a la realización de esta investigación. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

\_\_\_\_\_  
Firma Investigadora

\_\_\_\_\_  
Firma del encuestado/a

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_





