DIRECCIÓN DE INVESTIGACION Y POSTGRADO

Maestría en Salud Pública, Mención Atención Integral en Urgencias y Emergencia

RESPUESTA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN A EVENTOS DE EMERGENCIA EN EL DISTRITO 09D04 OFICINA TECNICA 09D05

Previo al grado académico de Magíster en Salud Pública, mención Atención Integral en Urgencias y Emergencias

Línea de investigación:

Calidad y seguridad del paciente

Autora:

Lcda. Jenniffer Viviana Cuellar Coime

Asesora:

Lcda. Patricia Marines Batalla. Mgt.

Esmeraldas, Ecuador, agosto 2022

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por los reglamentos de grado de la PUCESE previo a la obtención del título de Magíster en Salud Pública, Mención Atención Integral en Urgencias y Emergencias.

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Tema: Respuesta del primer nivel de atención a eventos de emergencia del distrito 09d04 oficina técnica 09d05

Autor: Jenniffer Viviana Cuellar Coime

Mgtr. Patricia Marines Batalla **f. _____**

Mgtr. Marilyn Marivel Vila Maffare **f. _____**

Mgtr. Ortiz Orobio Mayra Leticia **f. _____**

Mgtr. Angel Eduardo Pupo Suñol **f. _____**
COORDINADOR DE POSGRADOS

Mgtr. Alex David Guashpa Gómez **f. _____**
SECRETARIO GENERAL PUCESE

Esmeraldas, …….2022

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, **Jenniffer Viviana Cuellar Coime**, certifico que el estudio investigativo detallado en el actual trabajo de tesis es auténtico, original y personal, previo la obtención del título de **Magíster en Salud Pública, Mención Atención Integral en Urgencias y Emergencias.** Siendo la responsable única de las ideas, resultados y métodos, el cual el patrimonio científico de tesis pertenece a la PUCE Esmeraldas.

JENNIFFER VIVIANA CUELLAR COIME
0804248706

CERTIFICADO DEL DIRECTOR DE TESIS

Yo **Patricia Marines Batalla**, en calidad de directora Tesis certifico haber revisado que el trabajo cumple los requisitos de calidad, originalidad y presentación exigibles y que se han incorporado las sugerencias del Tribunal de Maestría al trabajo de posgrado.

Patricia Marines Batalla
Asesora

DEDICATORIA

*A **Dios**, quien ha sido mi pilar para mi vida y profesión.*

*A mi **Hija,** por ella y para ella.*

Autora

AGRADECIMIENTO

En este trabajo investigativo tengo que agradecer en primer lugar a Dios porque gracias a él he alcanzado una meta más para mi vida. Sin su misericordia mi anhelo no se hubiese cumplido.

Autora

RESUMEN

El Sistema de Salud Pública de Ecuador cuenta con 4 niveles de atención donde el primero es el encargado de la promoción y prevención de la salud de cada una de las enfermedades, recuperarlas, rehabilitarlas y de realizar cuidados paliativos de ser el caso necesario. Se realiza este estudio con el **objetivo** de comprobar el nivel de conocimiento y aplicación de los protocolos de atención de emergencia y urgencia por parte del personal de salud del primer nivel de atención. Se empleó una **metodología** con enfoque descriptivo-explicativo, con un estudio mixto de corte transversal en una muestra de 150 servidores públicos de los Equipos de Atención Integral de Salud que laboran en distintos centros del primer nivel de atención en el distrito 09D04. Las técnicas que se utilizaron para la recolección de datos fueron: ficha de recolección de datos y un test de conocimiento. Se tuvo como **resultado** respuestas erróneas que fueron equivalentes al 88,7 %, y solo el 11,3 % obtuvo una respuesta correcta. En cuanto a conocimientos sobre convulsiones tónico-clónicas se obtuvo el 91,3% de respuestas incorrectas, y el 5.3 % de respuestas correctas. Por lo que se **concluye** que el personal necesita capacitaciones sobre temáticas que salgan de su zona de confort y que sean impartidas por profesionales que diariamente se vinculen a ellas, teniendo así en lo posterior profesionales competentes que pueden resolver con su máximo potencial.

Palabras clave: urgencias; primer nivel; atención primaria

ABSTRACT

The Public Health System of Ecuador has 4 levels of care where the first is in charge of promoting and preventing health from each of the diseases, recovering them, rehabilitating them and performing palliative care if necessary. With the aim of verifying the level of knowledge and application of emergency and urgent care protocols by health personnel at the first level of care. A methodology with a descriptive-explanatory approach was used, with a mixed cross-sectional study in a sample of 150 public servants from the Comprehensive Health Care Teams who work in different primary care centers in district 09D04. The techniques used for data collection were: data collection sheet and a knowledge test. The result was erroneous answers that were equivalent to 88.7%, and only 11.3% obtained a correct answer. Regarding knowledge about tonic-clonic seizures, 91.3% of incorrect answers were obtained, and 5.3% of correct answers. Therefore, it is concluded that the staff needs training on topics that go out of their comfort zone and that are taught by professionals who are linked to them on a daily basis, thus having competent professionals who can resolve with their maximum potential.

Keywords: emergencies; first level; primary care

INDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN ii
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD iii
CERTIFICADO DEL DIRECTOR DE TESIS vi
DEDICATORIA v
AGRADECIMIENTO vi
RESUMEN vii
ABSTRACT viii
INTRODUCCION 1
Presentación del tema de investigación 1
Planteamiento del problema 2
Justificación 4
Objetivos 6
Objetivo general 6
Objetivos específicos 6
CAPÍTULO I: 7
MARCO TEÓRICO 7
1.1.- Bases teóricas científicas 7
1.2.- Antecedentes 16
1.3.- Bases legales 18
CAPITULO II 20
MATERIALES Y MÉTODOS 20
2.1.- Tipo de Estudio 20
2.2.- Población y muestra 20
Variable dependiente 21
Variables independientes 21
2.4.- Métodos 22
2.5.- Técnicas e instrumentos 22
2.6.- Análisis de datos 23
2.7.- Normas Éticas 23

CAPITULO III 24
RESULTADOS 24
DISCUSIÓN 32
Referencias.- 37
ANEXOS.- 42

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.Conocimientos previos y adquiridos en el manejo de urgencias y emergencias 24
Tabla 2.- claves obstétricas 25
Tabla 3.- CONOCIMIENTOS PREVIOS Y ADQUIRIDOS EN EL MANEJO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS 26
Tabla 4.- RCP BÁSICO 27
Tabla 5.- CONOCIMIENTOS QUEMADURAS 28
Tabla 6.- FICHA DE RECOLECCION DE DATOS 28
Tabla 7.- SHECK LIST 29
Tabla 8 PERSONAL DE SALUD 31

INTRODUCCION

Presentación del tema de investigación

El tema de urgencias y emergencias se ha convertido en algo cotidiano alrededor del mundo debido a diversos factores como la proliferación de agentes patógenos, enfermedades catastróficas y degenerativas, contaminación ambiental, desastres naturales y antrópicos, epidemias y pandemias entre otros que sugieren al ser humano y al sistema de salud estar en una constante investigación para proteger la calidad de vida de los seres humanos. (1)

El tema es aún más crucial cuando se trata de los servicios de salud y sus niveles de atención, dado que cada uno de estos está destinado a diversos objetivos en los que los profesionales realizan un arduo trabajo dejando muchas veces de lado las situaciones que no están dentro de su cotidianeidad.

Si bien este mundo está atravesando por diversos cambios sociales, tecnológicos, ambientales, industriales que generan desastres y pueden llegar a grandes problemas de salud pública. Ecuador por ser un país que se encuentra ubicado en toda la zona ecuatorial lo que hace que esté en riesgo de sufrir catástrofes climáticas y naturales, a esto se le suma una oleada de crímenes e inseguridad que convierte el día a día de los ciudadanos en demanda constante de los servicios de salud de primer nivel por estar más cercanos al lugar del suceso, dando paso a eventos que ponen en riesgo la vida de las personas afectadas y que requiere los primeros auxilios y luego continuar con la asistencia en los diferentes niveles de atención según sea el caso. (2)

En los últimos años en el país se ve evidenciado múltiples eventos adversos que originan victimas en masa, en los que los servicios de salud se ven totalmente colapsados y principalmente sin preparación suficiente como una consecuencia de un sistema de salud deficiente en cuanto a capacitaciones frente a estas problemáticas. (3)

En Ecuador existe un sistema de salud con 4 niveles de atención que se encargan de las acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud. El personal de salud en los

diferentes niveles de atención del Sistema Nacional de Salud, y en este caso de la investigación en el primer nivel, se ven envueltos en una rutina laboral que puede afectar la resolución de problemas de salud que demande la población y que no se resuelven de manera adecuada al tener debilidades en el manejo de guías prácticas clínicas (GPC) y protocolos en eventos que susciten de manera inesperada y que no les permite ver o intervenir en diversas situaciones que generan el riesgo de la vida humana. (4)

Planteamiento del problema

A lo largo del tiempo, todos los países del mundo han evidenciado desastres naturales, catástrofes, epidemias, pandemias y algunas problemáticas que ponen en riesgo a todos los sistemas de salud, ya sea por colapso o porque los profesionales no están capacitados para resolución de problemas de esa índole. (5)

En Perú /Lima, la ministra de salud Pilar Mazzeti, dio una alerta con fecha de 20-09-2020, sobre la saturación de los sistemas de salud, si no se respetaba la contención ni se mantenían los cuidados para evitar los contagios frente a la COVID-19; todo esto con la temática de la pandemia que revoluciono la salud a nivel mundial, y que se convierte en una problemática debido a que el primer nivel de atención en salud , no está preparado para atender eventos emergentes ni siquiera acorde a su capacidad resolutiva. (6)

La capacidad resolutiva del primer nivel de atención (PNA), es una cualidad fundamental en los sistemas de salud, debido a que repercute directamente en el funcionamiento de los otros niveles de atención. En Uruguay se ha insistido sobre la necesidad de contar con un PNA con capacidad resolutiva, sustentada en la sobrecarga asistencial que soportan los servicios de salud. (7)

Ecuador tiene el riesgo latente de sufrir catástrofes naturales o antrópicas que afectan a la salud de la población (así lo dice la historia) lo que ha ocasionado fuertes afectaciones a los servicios de salud y como ejemplo menciono el colapso en los sistemas de salud producto del terremoto de 7,8 grados en escala de Richter con epicentro en Pedernales – Manabí y también en Esmeraldas que dejó un total de 663 muertos y 9 personas desaparecidas; en aquella época todos los niveles de atención en salud manejaron grandes cantidades de pacientes ya que el terremoto fue sentido a lo largo de toda la geográfica Ecuatoriana, y se aceptaron incluso personas voluntarias para ayudar a la población. (8)

Muchas de las emergencias que se evidenciaron no pudieron ser atendidas ni estabilizadas por personal de Salud del primer Nivel de atención por colapso y se obligaron a referir a los pacientes al segundo y tercer nivel, en estas circunstancias fallecieron algunas personas. (8)

Otros eventos que puso a prueba el sistema de salud no solo en Ecuador, sino que a nivel mundial (51 países y territorios de la región de américas) fue la pandemia de la covid-19 que a principios del año 2020 habían notificado ya casos de esta enfermedad, las medidas que de intervención no lograron el control oportuno y se evidencio el efecto que aún se está evaluando. (9)

Estos puntos aun no pueden ser medidos de una manera cuantificable, pero se estima que la repercusión negativa sobre el estado general de los países en cuanto a economía y sociedad, tanto a corto como en mediato plazo no tendrá precedente. (10)

La mayoría de los países, uno de ellos Ecuador se enmarcó en ampliar y aumentar los servicios de salud, con el fin de responder a la pandemia del SARs COV2, al mismo tiempo manteniendo otros servicios esenciales para el desarrollo de la Salud. En una primera instancia se hizo énfasis en la ampliación de la capacidad hospitalaria, en especial para los cuidados críticos con menos inversión en los primeros niveles de atención (PNA). (10)

La presión sin precedente que se ejerce hasta hoy sobre los servicios de Salud ha exigido una pronta reasignación de recursos físicos y humanos para el manejo de los casos de COVID-19. En épocas de inicios de la pandemia fue evidente el colapso de los servicios de salud de segundo y tercer nivel de atención, por lo que los pacientes empezaron a llegar en estados de urgencias y emergencias a los establecimientos de primer nivel de atención en búsqueda de una respuesta rápida a su situación que le comprometía la vida.

Desde la constitución hasta el Modelo de atención integral en salud (MAIS/FCI) el primer nivel de atención ha sido encasillado y sus funciones han sido delimitadas a prevención y promoción de la salud todo esto en bien de efectuar todos los objetivos de desarrollo sostenible con agenda al 2030. (11)

Más teniendo en cuenta todo lo acontecido en la pandemia, que es un territorio muy poco estudiado, pero que ha sido siempre un escenario perenne en toda institución sea del nivel que

fuere, es que las urgencias y emergencias pueden suscitarse en cualquier ámbito y más aún en el sector de salud.

En los servicios de atención Pre-hospitalaria de urgencias, emergencias y desastres se avista a un auxiliar de enfermería o de urgencias médicas, o tecnólogo o técnico profesional en atención Pre-hospitalaria, con entrenamiento certificado en soporte vital básico mínimo de 20 horas. Dado el caso cualquier ente con mención en salud esta o debería estar capacitado en cursos básicos de primeros auxilios y esto sin contar con todas las guías prácticas clínicas que el MSP exige a sus trabajadores.

Las situaciones más cotidianas de la vida esconden grandes riesgos para todo el que cuente con signos vitales. Llegado el caso, se aconseja que una persona que no tiene que ver con salubristas, tenga un conocimiento básico sobre primeros auxilios evitando y reduciendo los posibles daños. (12)

En base a todo lo mencionado anteriormente se planteó la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuál es la capacidad resolutiva del primer nivel de atención ante eventos emergentes y la reacción de los profesionales de la salud para intervenir y resolver un problema de salud que pone en riesgo la vida de una persona que aparece de manera inesperada?

Justificación

Actualmente estamos viviendo una situación de colapso en los sistemas de salud debido a la pandemia del SARs COV 2. Lo que básicamente se remite a que no se está adecuadamente preparado y capacitado en el primer nivel de atención en cuanto a urgencias y emergencias se refiere. (13)

En el PNS se debería estar capacitado para situaciones básicas que alejen o ayuden al paciente a mantenerse fuera del peligro o compromiso de la vida hasta que este llegue a un segundo o tercer nivel de atención en donde se cuenta ya con equipo biomédico que continuaran el trabajo iniciado en el momento de darle los primeros auxilios mencionados en protocolos del MSP.

Mediante este trabajo de investigación se buscó esclarecer cuan capacitado está el primer nivel de atención para dar respuesta a la población afectada en eventos antrópicos y/o naturales, y para ello se realizó la aplicación de un instrumento de recolección de datos con preguntas basadas en

normativas del ente rector que es el MSP, y en base a esto plantear una serie de capacitaciones sobre primeros auxilios, que no solo actualizará conocimientos si no que refrescará lo olvidado, considerando que el primer nivel es la puerta de entrada al sistema de salud.

Los centros de salud de primer nivel de atención, están destinados a la promoción y prevención de la salud, aun así ellos son la puerta de entrada que detecta la mayoría de las patologías que poseen los pacientes y les dan tratamientos que los mantengan en un estado óptimo de salud, muchas de estas enfermedades son crónicas degenerativas que a la larga conllevan a diversas situaciones de índole emergente principalmente si el paciente no posee un buen apego al tratamiento; la mayoría de los pacientes que atiende este nivel son pacientes, hipertensos, diabéticos, embarazadas con y sin complicaciones añadidas, VIH positivos, tuberculosos, anémicos entre otras patologías que mal tratadas podrían llevar a las personas de uno a otro instante a una situación que ponga en peligro su vida y como profesionales de salud están en obligación ética y moral de atender a los pacientes de acuerdo a su capacidad resolutiva y referirlos según sea el caso

Esto en el mayor beneficio de los pacientes y la comunidad en general, dado que nunca se está exento de algún hecho emergente que ocurra a nuestro alrededor principalmente en un servicio de salud que se supone cuenta con estudios superiores en los que se encuentran el manejo de pacientes en estados críticos.

Cabe destacar que cuanto más rápido se actué frente a una emergencia en cuanto a primeros auxilios, se tiene mayor probabilidad de salvaguardar una vida.

Objetivos

Objetivo general

Evaluar la respuesta ante eventos de emergencia en el primer nivel de atención del distrito 09D04 oficina técnica 09D05

Objetivos específicos

1. Comprobar el nivel de conocimiento y aplicación de los protocolos de atención en urgencias y emergencia por parte del personal de salud del primer nivel de atención.

2. Identificar la necesidad de capacitación del personal de salud del primer nivel para dar respuesta de atención a las urgencias y emergencia de la población.

3. Conocer si los establecimientos de salud del primer nivel del distrito 09D04 cuenta con un equipamiento básico para atención de urgencia y emergencias previo al traslado del paciente al siguiente nivel.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1.- Bases teóricas científicas

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la emergencia como aquella situación que tiene consecuencias inmediatas de riesgo para la vida. (14)

Estas situaciones pueden ocurrir en cualquier ámbito de la vida del ser humano, principalmente en el sector salud, en donde asisten pacientes que poseen morbilidades y patologías que en muchas circunstancias están mal manejadas, ya sea por un mal acoplo al tratamiento farmacológico, como por una inadecuada dieta.

Tomando como referencia estas cifras que salieron a relucir junto con la pandemia del SARS CoV2, Ecuador cuenta con más del 50% de instituciones del primer nivel de atención. Según el MAIS (modelo de atención integral en salud) es el sector encargado de la prevención y promoción de la salud, en el mismo se refleja que la salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas tales como: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales. (15)

Por ende, cuando una persona pasa instantáneamente a un ámbito de emergencia en el cual su vida corre peligro los profesionales de salud o salubristas deberían estar capacitados para responder a estas necesidades.

El ministerio de salud pública divide sus atenciones por niveles los cuales son: primero, segundo, tercero, cuarto; y niveles de apoyo que son transversales al sistema de salud.

Los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención son aquellos que se encuentran en contacto directo con la población, facilitan las atenciones y los flujos dentro del propio sistema, prestan los servicios de promoción de la salud, prevención de cada una de las enfermedades, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos. (16)

Además de brindar atenciones de urgencia y emergencia de acuerdo a su capacidad resolutiva, garantizan una referencia, derivación, contra referencia y referencia inversa adecuada, aseguran la continuidad y longitudinalidad de la atención. Promueven acciones de salud pública de acuerdo a normas emitidas por la Autoridad Sanitaria Nacional. (16)

Este nivel es ambulatorio y la puerta de entrada al sistema de salud.

Como cada uno de los diversos niveles de atención en salud, todos están regulados por acciones, normas y leyes emitidas por la Autoridad Sanitaria Nacional, por ende muchos de los procedimientos están protocolizados por medio de guías prácticas que sirven para darle al profesional un enfoque directo de lo que tuviera que hacer durante cierto tipo de enfermedad o evento de riesgo para con el paciente, al momento el MSP cuenta con 53 guías prácticas clínicas elaboradas a partir del año 2013 hasta el 2019 (16). Cada una de ellas es un instrumento valioso para el personal de salud en la toma de decisiones clínicas, y permiten tener una calidad en la atención de salud y en la toma de decisiones.

Existen 3 de estos instrumentos que tienen relación a eventos de índole urgente/ emergente las cuales se detallan a continuación:

- Tratamientos hipertensivos en el embarazo
- Prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia pos parto
- Trastornos hipertensivos en el embarazo. (16)

El MSP realiza un protocolo de atención pre-hospitalaria de emergencias médicas en el cual se detalla que asumen la responsabilidad de regular, organizar, apoyar y garantizar la calidad de la atención médica en emergencias, uno de cuyos componentes es la atención Pre-hospitalaria destinada a solucionar los problemas médicos emergentes fuera de un hospital.

El objetivo final de la atención pre- hospitalaria es realizar maniobras según su capacidad resolutiva durante el traslado a un segundo nivel de atención, con lo cual se logra mejorar las condiciones de ingreso al hospital y asegurar la sobrevivencia frente a lo que ocasiona el evento adverso suscitado cuya filosofía se centra en llevar al paciente adecuado, al lugar adecuado, en el tiempo adecuado.

En cuanto a la tipología de las unidades de salud del MSP, en Ecuador en el año 2018, se establece un acuerdo ministerial número 00005212 en el cual se expide la tipología sustitutiva para la homologación de los establecimientos de salud por niveles de atención, en el cual consta que el estado garantiza los derechos de todos los individuos entre ellos a las necesidades más básicas y que sustenten el buen vivir. (16)

Dentro de este mismo texto se cita el artículo 360 en el cual textualmente se aprecia que el sistema garantizara a través de sus instituciones de salud, actividades que engloban tanto la promoción y prevención, atención integral a la familia y a la comunidad con base en atención primaria y esta articulara con otros niveles dando una calidad de atención en salud a todos sus pacientes. (16)

El sistema de salud se ve así dividido dentro de la constitución dándole a cada uno competencias específicas de cada uno de los niveles siendo estos los siguientes:

- Primer Nivel de atención
- Segundo nivel de atención
- Tercer nivel de atención
- Cuarto nivel de atención
- Servicios de Apoyo, transversales a los Niveles de Atención. (16)

Este estudio se concentra en el primer nivel de atención el cual está regulado por la ley de la siguiente forma:

Según el artículo cinco. - Los establecimientos de salud del primer nivel de atención son los más cercanos a la población, teniendo como función facilitar y coordinar el flujo de los usuarios dentro del sistema de salud, dando actividades de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos. Además, de brindar atención de urgencias y emergencias dentro de sus capacidades resolutivas garantizando una referencia, contra referencia y referencia inversa adecuada para con todos los pacientes que asisten diariamente a las instalaciones de dicho entorno en salud. (16)

En el artículo 6 se estipula que los centros de salud de primer nivel son los siguientes:

1. Puesto de salud
2. Consultorio general
3. Centro de salud tipo A
4. Centro de salud tipo B
5. Centro de salud tipo C. (16)

El centro de salud de tipología A se caracteriza por ser un establecimiento que puede estar ubicado en zonas tanto urbanas como rurales y atienden una población de 10. 000 habitantes brindan atención de medicina y enfermería, odontología general y obstetricia, y cuenta con botiquín y/o farmacia institucional. (16)

En que se basa la atención en un centro de salud de tipología B, este es un establecimiento de salud ubicado tanto en sectores rurales o urbanos cuya población asciende de 10.001 a 50.000 habitantes que cuenta con los servicios de promoción, prevención, recuperación y cuidados paliativos, y brinda atención médica, enfermería, odontología, psicología, nutrición, obstetricia, rehabilitación y farmacia, que puede contar con unidad de trabajo de partos, partos y recuperación de baja complejidad. (16)

El centro de salud de tipología C cuenta con todas las características del centro de salud tipo B y se añade nutrición, maternidad de corta estancia, emergencia, cuenta con farmacia institucional, medicina transfuncional y laboratorio de análisis clínico. (16)

Dentro de la constitución del Ecuador se encuentra ya establecido que toda institución de salud debe de atender casos urgentes emergentes de acuerdo a su capacidad resolutiva y referenciar a los pacientes estables o mantenidos a un servicio de un nivel superior, he ahí la necesidad de capacitar a los profesionales dentro de estos ámbitos no tan cotidianos en su entorno de trabajo.

Conceptualizando la capacidad resolutiva, se definen como aquellas estrategias que responde a las necesidades de salud de los pacientes permitiendo así que todos los niveles de salud se integren y garanticen los derechos y mejoren la calidad de vida. En el entorno de las Unidades de salud su capacidad resolutiva depende de muchos factores entre ellos la totalidad de su personal profesional, equipos biomédicos y dispositivos médicos. (17)

En el primer nivel de atención, la composición de los equipos de atención integral de salud debe de ajustarse a las características de la comunidad a la que sirven. Por lo tanto, no existe algún modelo universal que permita describir una composición válida para cada tipo de lugar. (18)

Es así como para el sistema de salud ecuatoriano se ha definido los siguientes estándares:

• A nivel urbano: Un médico/a, una enfermera/o y un TAPS por cada 4000 habitantes

• A nivel rural: Un médico/a, una enfermera/o y un TAPS por cada 1500 a 2000 habitantes

Siendo así que cada equipo tiene la responsabilidad de garantizar la atención integral de las familias asignadas y de cada uno de sus integrantes mediante la aplicación de los diferentes modelos de atención en salud. (18)

Basándonos a la temática de situaciones de emergencias que pueden suscitarse en el ámbito del primer nivel de atención es necesario plantearse las siguientes terminologías:

Urgencia, según la OMS se refieren a una situación que se presenta sin previo aviso en donde se requiere atención médica en un lapso reducido de tiempo, pero esto no implica que la vida corra un riesgo significativo. (19)

Emergencia

La **OMS** considera una emergencia médica a aquella situación en las que se requieren acciones y decisiones médicas inmediatas. (19)

Es preciso mencionar que el primer nivel de atención puede tener estas dos circunstancias. He ahí la importancia de conocer protocolos de manejo para estos agravantes de la salud.

Los servidores públicos que prestan sus servicios en el primer nivel de atención en salud, deben poseer una competencia clínica ya que se considera una parte esencial en su formación profesional, cuya importancia se pone en manifiesto frente a todos los eventos de índole emergentes que se suscitan en las inmediaciones de sus unidades respectivas.

Ecuador es un país que tiene muy bien articulado su sistema de salud, evidencia de esto es que manejan un “Protocolo de atención pre-hospitalaria para eventos de emergencia” en el cual se

detalla una a una las actividades que debe realizar el salubrista en bien de la salud de los individuos que se encuentren en esta situación .

Para el trabajo de investigación se han desarrollado 5 grandes grupos de eventos críticos que se dan en ambientes de salud y que se presentan eventualmente en dichas instalaciones, los cuales se detallan a continuación:

Manejo de las vías aéreas

La introducción de un cuerpo extraño a las vías aéreas constituye una situación clínica que puede variar generando un cuadro donde el paciente presente una falla respiratoria y muerte, hasta una neumonía recidivante, bronquiectasias y hemoptisis. Es importante saber que al contacto de un cuerpo extraño con la laringe se estimula la respuesta de tos lo cual facilita el paso del cuerpo extraño a la tráquea. (20)

Al primer nivel de atención le competen ciertas maniobras que se deben realizar con la finalidad de salvaguardar la vida del paciente que posee un objeto extraño en las vías aéreas siendo estas las siguientes:

Maniobra de Heimlich

Es un procedimiento rápido de primeros auxilios que se utiliza para tratar la asfixia debido a obstrucciones totales de las vías respiratorias aéreas superiores debido a un cuerpo extraño. De ser necesario se utilizan compresiones torácicas y golpes en la espalda. (21)

Determinación de si existe una obstrucción grave de las vías aéreas:

- Se debe buscar signos de incapacidad para hablar o toser de manera adecuada.
- Si el paciente presenta manos en su garganta son señales evidentes de atragantamiento-
- Si la persona no puede hablar se asume una asfixia por lo que se procede a realizar la maniobra.

Tratar al adulto o al niño consciente que se asfixia

- Situarse detrás del adulto o del niño que se esté ahogando
- Con un puño cerrado situarlo por encima del diafragma, entre la apéndice xifoides apoyando una mano sobre el puño y empujando hacia arriba realizar tres veces hasta expulsar el objeto
- Continuar hasta que se haya eliminado por completo. (21)

Manejo de parada cardiovascular (RCP básico)

La parada cardiorrespiratoria constituye otro de los eventos de emergencia máxima que se presenta debido a un cese brusco de la actividad cardiaca y respiratoria que puede provocar la muerte si esta no es revertida oportunamente mediante maniobras. (22)
La maniobra de reanimación cardio pulmonar o (RCP), cumple un aspecto trascendental en la cadena de supervivencia de una persona que presenta parada cardiaca, debiendo siempre ser efectuada por personas que están preparadas y tengan suficientes conocimientos sobre la temática puesto que si es mal ejecutada podría incidir sobre la mortalidad de la persona. (22)

Antes de comenzar la RCP, verifica lo siguiente:

- Antes de comenzar la maniobra hay diversas preguntas que debemos plantearnos
- ¿La persona está en un entorno seguro?
- ¿La persona está consciente o inconsciente?
- Si la persona parece inconsciente, tócale o golpéale el hombro y pregúntale en voz alta ¿Te encuentras bien?
- Si la persona contesta hay que llamar al número de emergencias que se encuentra a disposición de todos en el país de origen. (22)

RCP Maniobra

1. Posicionar a la persona de espalda sobre una superficie firme.
2. Coloca la parte inferior de la palma (base) de tu mano sobre el centro del pecho de la persona, entre los pezones.
3. Coloca tu otra mano encima de la mano que está sobre el pecho. Mantén los codos estirados y coloca tus hombros directamente encima de tus manos.
4. Presiona hacia abajo el pecho (comprime) al menos 2 pulgadas (5 centímetros), pero no más de 2,4 pulgadas (6 centímetros). Usa todo el peso de tu cuerpo (no solo tus brazos) cuando hagas compresiones.
5. Presiona el pecho con firmeza a un ritmo de 100 a 120 compresiones por minuto. Deja que el pecho vuelva a su posición (retracción) después de cada compresión.
6. Por cada 30 compresiones se debe realizar 2 insuflaciones. (22)

Manejo pre-hospitalario de shock hipovolémico provocado por herida cortante

Una herida profunda, cuyo causante sea un objeto filudo o puntiagudo requieren la acción inmediata ya sea del herido o de alguien que se encuentra a su acompañamiento hasta que el personal salubrista le preste las atenciones necesarias, esto con la finalidad de salvaguardar la integridad de la persona debido a la perdida profusa de sangre que se puede obtener por una herida de tal magnitud. (23)

Para el manejo de dichas heridas se realizan las siguientes intervenciones.

Presión directa y vendaje compresivo

La primera medida ante una hemorragia es la aplicación de presión directa junto con la utilización de vendaje compresivo. Posteriormente a esta maniobra debe ser sustituida por un vendaje compresivo. (23)

Emergencias obstétricas, Las emergencias gineco- obstétricas requieren en su mayoría atención especializada por parte del personal en salud por lo cual es de vital importancia que este personal tenga los suficientes conocimientos y destrezas para poder tratar estas problemáticas de la mejor manera. (24)

Para una mejor división de las emergencias obstétricas de han formulado 3 claves obstétricas, que van de la mano con las principales causas de muertes maternas en el Ecuador, estas son:
Clave roja: Para el manejo de hemorragias obstétricas.

Clave Azul: Se apertura en el manejo de trastornos hipertensivos que se derivan de la gestación.

Clave Amarilla: Emergencias ocasionadas por sepsis o choque séptico.

Cada una de ellas maneja ciertos protocolos los cuales son del dominio de los servidores públicos en especial de los médicos, obstetras y licenciadas en enfermería. (25)

Manejo de trauma craneoencefálico, se define como trauma craneoencefálico a cualquier lesión física o deterioro funcional del contenido craneal, que se puede presentar de manera secundaria al intercambio brusco de energía mecánica, más comúnmente dado por accidentes de tránsito, accidentes laborales, caídas o agresiones físicas. (26)
Las lesiones por trauma tienen una clasificación que se desarrolla a continuación

Lesiones primarias: Es aquella que se ocasiona por daño directo producido por un impacto, o por mecanismo de aceleración y desaceleración. Este tipo de lesión produce edema celular, ruptura vascular y disrupción de la barrera hemato-encefalica. (27)

Lesiones secundarias: Son consecuencia de una injuria primaria, generando edema cerebral, hipoxia, hipoperfusión cerebral, elevación de neurotóxicas e hipertensión endocraneana. (28)

1.2.- Antecedentes

José Antonio Cernuda, Helena Ferrero y Rafael Castro en el año 2018 en la localidad de Asturias se realiza un estudio denominado: Conocimientos teóricos y habilidades prácticas auto percibidas en medicina de urgencia y emergencia de los médicos de Atención Primaria de Salud de Asturias; cuyo objetivo era conocer la formación recibida por los médicos de atención primaria de salud (APS) de Asturias y estimar su grado de conocimiento teórico y habilidad práctica auto percibida ; la metodología fue un estudio de corte transversal de una muestra aleatoria y representativa ; el resultado lo siguiente: los médicos obtienen una puntuación de (6/10) percibida como nivel medio, (5,9/10) como conocimiento teórico generales adquiridos durante sus años de estudios, de (2-9/10) sobre procedimientos; En conclusión se percibe como Nivel medio la habilidad practica para trabajar en situaciones de urgencias y emergencias (media de 5,5 sobre 10) (18). Fue muy evidente que los profesionales tenían más conocimientos teóricos que prácticos teniendo porcentajes de (24,87% para conocimientos teóricos y 21,93% en habilidades prácticas) y disminuye con los años trabajo. (29)

En Perú se realiza un trabajo de investigación en el año 2017, teniendo por autoras a Medina Deysi y Guerrero, con la temática: Nivel de conocimiento sobre la respuesta ante emergencias y desastres naturales del personal asistencial del Centro de Salud Morro Solar cuyo objetivo es identificar el nivel de conocimiento sobre la respuesta ante las emergencias y desastres naturales, del personal que labora en dicho establecimiento. La metodología corresponde a un tipo de estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal y se utilizó una población muestra estuvo constituida por 50 trabajadores asistenciales. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario que fue validado por el administrador técnico. Arrojando los siguientes resultados el 54% del personal objeto de estudio tiene un conocimiento regular, sobre la respuesta ante las emergencias y desastres naturales, 54% tienen un conocimiento bueno, sobre los conceptos generales en emergencias y desastres naturales, las conclusiones que se obtienen de este estudio son que el tener un conocimiento regular por la mayoría de trabajadores no garantiza actuar de manera efectiva ante una emergencia y desastre en la población. (30)

Los autores Huamani Quispe Naida y Pilar Infanzon, realizaron en Perú en el año 2018 un estudio con la temática de: Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de enfermería en establecimientos de primer nivel de atención de la red de salud,

cuya metodología fue de carácter cuantitativo, tipo aplicativo, descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal, se utilizó una muestra de 50 profesionales de enfermería que laboran en dicha institución. Tuvieron como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de enfermería en establecimientos de primer nivel de atención; Resultados: Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico: regular (42%), deficiente (40%) y bueno (18%). Identificación oportuna del paro cardiaco y activación del sistema emergencia local: regular (48%), bueno (38%) y deficiente (14%). Aplicación de comprensiones torácicas: mayoría regular (46,5%) a deficiente (31.4%) y bueno (20.0%). Manejo de la vía aérea: mayoría (50) regular, 42,0% deficiente y un mínimo de 8,0 bueno. Ventilación: regular (48%), deficiente (46%) y bueno (6%). Desfibrilación temprana: deficiente (46%), regular (42%) y bueno (12%). Las conclusiones a las que llega este estudio se concluyen en que el personal de enfermería posee conocimientos regulares a deficientes; El estudio concluye que El nivel de conocimiento general de la mayoría de los profesionales de enfermería de los establecimientos de primer nivel de atención de la Red de Salud Huamanga sobre reanimación cardiopulmonar básico es regular a deficiente. (31)

En el año 2014 en Cuba, los autores Dra. Damarys Rodriguez, y compañeros; realizaron un estudio de tipo prospectivo y descriptivo orientado a identificar las necesidades de aprendizaje sobre la atención básica de las urgencias y emergencias médicas en los médicos de la Atención Primaria de Salud en el Policlínico Universitario "Mario Gutiérrez Ardaya" en el período de junio a diciembre. (32)

El cual tuvo como como resultados los siguientes temas:

- Afirman que los médicos de la atención primaria tienen dificultades en el manejo básico en cuanto a situaciones de urgencias y emergencias se refiere.

- Existe una tendencia a que el mayor interés del médico de familia es con respecto al manejo de los diferentes programas. Esto sugiere que se deja de lado o a un segundo plano el conocimiento de urgencias y emergencias que en el primer nivel de atención también puede darse porque tratamos con pacientes de diversa índole. (32)

- En este estudio se proponen 5 temas de importancia elite para tratar en este nivel de atención los cuales son los siguientes: el manejo de la vía aérea, la ventilación, la reanimación cardiopulmonar básica y avanzada, así como el tratamiento del shock. (32)

Los autores Yusmani Martinez y Carloz Fernandez realizaron un estudio titulado "Nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención ESSALUD de Lima - Perú 2015", cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención. Esta investigación fue de tipo cuantitativo, el nivel es aplicativo, de diseño descriptivo y de corte transversal. La población con la que se trabajó estuvo conformada por 36 personas tanto enfermeros como técnicos de enfermería. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Resultados: el personal de enfermería tiene un nivel de conocimientos medio sobre reanimación cardiopulmonar con un porcentaje de 69.44%. En relación a los conocimientos sobre identificación y activación del sistema médico de emergencia, obtuvieron un nivel medio con un porcentaje de 69.44%. En relación a los conocimientos sobre compresiones torácicas, obtuvieron un nivel medio con un porcentaje de 69.44%. En relación a los conocimientos sobre el manejo de la vía aérea, obtuvieron un nivel medio con un porcentaje de 58.33%". (33)

Actualmente en el Ecuador no se encuentra una tesis con similitudes en cuanto a este tema en especial, por ende, esta sería la primera de su tipo.

Aun así, estas investigaciones sirven como material de consulta de este estudio investigativo, el cual permitió medir el nivel de conocimiento y cuan preparados están para afrontar alguna problemática de urgencia o emergencia en el primer nivel de atención.

1.3.- Bases legales

En el art 32 de la constitución de la República del Ecuador señala que:

La salud es un derecho que garantiza el estado ecuatoriano, la cual se vincula con ejercicios de otros derechos entre ellos el derecho al agua, alimentación, educación, ejercicios físicos, trabajo, seguridad social, ambientes sanos y otros que sustenten el buen. (8)

Esta investigación está amparada en base al Art. 361, en el cual se establece que el estado ejercerá la rectoría, normara, regulara y controlara todas las actividades relacionadas a salud. (8)

En base a la ley orgánica de salud en la cual consta el "Art. 6 que es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública, formular políticas y desarrollar estrategias y programas para garantizar el acceso y la disponibilidad de la salud.

La Resolución No. 1043 de 2006 del Ministerio de la Protección Social establece las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar sus servicios y su capacidad tecnológica y científica. En el caso específico del campo de la atención pre hospitalaria, la resolución en su anexo técnico 1 menciona como servicio no solo las ambulancias de traslado asistencial básico y avanzado, sino que incluye la atención pre hospitalaria de urgencias, emergencias y desastres, así como la atención domiciliaria. (10)

CAPITULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1.- Tipo de Estudio

Conforme a los objetivos de la investigación, el presente trabajo se planteó como un estudio mixto, de corte transversal, de tipo descriptivo y explicativo, ya que las variables son evaluadas en un determinado momento y tiempo establecido. El estudio que se presenta en este modelo de investigación científica buscó analizar el conocimiento que posee el personal de salud en el primer nivel de atención en cuanto al manejo de las urgencias y emergencias y también encontrar causas y plantear alternativas de solución.

2.2.- Población y muestra

El distrito 09d04 es una DOD de primer nivel de atención que tiene bajo su responsabilidad técnica administrativa 240 servidores públicos considerando entre médicos, enfermeras y obstetras. Por lo que se toma como universo a 240 servidores públicos que laboran en 32 centros de salud tipo B que fueron los únicos que permanecieron abiertos en el cenit de la pandemia contra el SARS COV-2.

2.2.1 Muestra

Mediante la aplicación del muestreo intencional, teniendo en cuenta la disponibilidad del profesional, se utilizó una población de 240 servidores públicos que laboran en distintos centros de salud del distrito 09D04.

$$n = \frac{pqz^2N}{Pqz2 + (N-1)\,E2}$$

$$n = \frac{(0,5)(0,5)(1,96)^2\,(245)}{(0,5)\,(0,5)\,(1,96)^2 + (245-1)\,(0,05)^2} = \frac{240,1}{1,5829} = 150$$

DONDE:
n ⟶ el tamaño de la muestra
N ⟶ el tamaño de la población
p ⟶ proporción de éxito, (0,5)
q ⟶ proporción de no ocurrencia, (0,5)
Z ⟶ valor obtenido mediante niveles de confianza, (95%) = 1.96
E ⟶ limite aceptable de error muestral (0,05)

La población (N) fue de 240; el valor Z^2 para un intervalo de confianza del 95% fue de 1.96, la probabilidad de éxito (p) y la de fracaso (q) fueron de 0.5. El error maestral fue del 5%. La muestra (n) resultó de 150 servidores públicos

Criterios de inclusión.

- Personal que labora en los establecimientos de salud del distrito 09d04
- Personal que firme el consentimiento informado

Criterios de exclusión.

- Personal que se rehúsa a firmar el consentimiento.

2.3. Definición conceptual y operacionalización de variables

Variable dependiente

Conocimiento del manejo de emergencias pre hospitalarias

Variables independientes

- nivel de instrucción
- Capacitaciones
- deseo de ser instruido
- perfil laboral
- auto capacitaciones

2.4.- Métodos

Método inductivo-deductivo: Este tipo de método tuvo mucha utilidad debido a que mediante a él se elabora y aplica cada uno de los instrumentos de investigación , llegando por este medio a conclusiones del trabajo investigativo.

Método teórico: Este método fue de utilidad para la elaboración de las distintas partes que conforman la investigación siendo así, los antecedentes, el marco teórico y las bases legales.

Método analítico: Una vez que se recolecta toda la información por medio de los instrumentos se puede analizar cada uno de estos datos para obtener respuestas firmes y claras sobre el cuestionamiento que nos llevó a elaborar la investigación.

2.5.- Técnicas e instrumentos

Para ejecutar esta investigación se aplicó como técnica la encuesta mediante la cual se busca obtener información de los profesionales de salud, que será proporcionada por ellos mismos.

El instrumento que se aplicó en el desarrollo del tema de investigación fue el cuestionario, el cual se dividió en tres partes los cuales se detallan a continuación:

- **Cuestionario 1:** Este instrumento sirvió para recolectar la información necesaria con respecto a cuantas veces el Departamento de Calidad y mejoramiento continuo ha realizado la réplica o capacitación en cuanto a primeros auxilios, protocolos o lineamientos sobre emergencias producidas en primer nivel. **(ANEXO C)**
- **(Test de conocimiento)**: Se realizó un test, que sirvió de base para conocer si están o no capacitados para emergencias en un primer nivel de atención**. (ANEXO B)**
- **Checklist. -** Se realizó una lista de los insumos con los que cuentan las 32 unidades operativas. **(ANEXO D)**

2.6.- Análisis de datos

Para el análisis de datos obtenidos mediante los instrumentos se utilizó el programa Microsoft Excel mediante la elaboración de una base de datos, la cual recabo información que los participantes proporcionaron para el estudio, posteriormente esos datos se tabularon mediante fórmulas en el mismo programo y se los transformo en tablas de manera que sea óptimo para el lector comprender los resultados.

2.7.- Normas Éticas

Esta investigación estará amparada en los objetivos de desarrollo sostenible en donde cada persona tiene derecho a una atención de salud integra.

El manejo de la información fue realizada bajo normas de confidencialidad, de manera que no se filtre en nivel de conocimientos de los profesionales, que son sujetos de investigación. **(ANEXO E).**

CAPITULO III

RESULTADOS

En la tabla 1 se evidencia lo referente al **nivel de conocimientos previos y adquiridos en el manejo de urgencias y emergencias** por parte del personal que labora en la atención primaria de salud del Distrito 09D04.

Un 100% de los profesionales tienen experiencia previa en el manejo de las urgencias y emergencias, un 81% de salubristas ha recibido de 4 a 5 capacitaciones mientras que un 19% posee de 1 a 3. El 100% de participantes refirió que han buscado educarse en esta temática por iniciativa propia. En cuanto a la distribución de los profesionales de la salud que participaron en el estudio, se tuvo un staff representado por un 65,3% de médicos, 22,7% de Enfermeros profesionales y 12% de obstetras.

Tabla 1.*Conocimientos previos y adquiridos en el manejo de urgencias y emergencias*

Ítems	Cantidad	Porciento
Experiencia previa en el manejo de urgencias y emergencias		
SI	150	100%
NO	0	0%
Total	150	100%
Capacitaciones recibidas en procedimientos de urgencias y emergencias		
SI	150	100%
NO	0	0%
Total	150	100%
Número de capacitaciones recibidas en procedimientos de urgencias		
1 - 3	29	19,3%
4 - 5	121	80,7%
Total	150	100%
Cursos recibidos en procedimientos de urgencias de autoformación		
SI	150	100%
NO	0	0%
Total	150	100%
Distribución de recursos humanos en el estudio (Profesionales)		
Médicos	85	56,66%
Licenciados en enfermería	33	22%
Obstetras	32	21,33%

	Total	150	100%

Fuente: encuesta a Servidores Públicos de los Centros de Salud del Distrito 09D04.

La segunda tabla es referente a **Claves Obstétricas,** como primer punto se obtuvo que un 78% de profesionales posee conocimientos óptimos sobre la clasificación de las claves obstétricas.

Un 100% reconoce que la clave azul es utilizada en emergencias hipertensivas gestacionales, un 72% es capaz de identificar las claves rojas como aquella que se activa durante emergencias hemorrágicas, mientras que un 100% reconoce de manera correcta la función de la clave amarilla.

Tabla 2.- claves obstétricas

INDICADORES	VALORES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
n		150	100%
Conocimientos claves obstétricas			
Claves obstétricas	a	5	3,3%
	b	117	78,0%
	c	28	18,7%
Clave azul	a	0	0%
	b	0	0%
	c	150	100%
Clave roja	a	108	72,0%
	b	0	0,0%
	c	42	0,28
Clave amarilla	a	0	0%
	b	150	100%
	c	0	0%

Fuente. - Encuesta a Servidores Públicos que laboran en Centros De salud Del Distrito 09d04

En cuanto los primeros auxilios se pudo determinar que un 88,7% del personal de encuestado tiene conocimientos obsoletos sobre emergencias hemorrágicas. En cuanto emergencias por convulsiones tónico clónicas se obtuvo que un 91,3 % no sabría que hacer frente a este tipo de eventos. Mientras que al cuestionamiento sobre obstrucción de vías aéreas superiores se atribuye un 100% de respuestas correctas.

Tabla 3.- CONOCIMIENTOS PREVIOS Y ADQUIRIDOS EN EL MANEJO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

INDICADORES	VALORES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
n		150	100%
Conocimientos PRIMEROS AUXILIOS			
Hemorragias	a	133	88,7%
	b	17	11,3%
Convulsiones	a	137	91,3%
	b	8	5,3%
	c	5	3,3%
Asfixia	a	0	0,0%
	b	0	0,0%
	c	150	100%
Emergencias	a	0	0%
	b	0	0%
	c	150	100%
Obstrucción Vías Aéreas			
	a	0	0%
	b	150	100%
	c	0	0%

Fuente. - Encuesta a Servidores Públicos que laboran en Centros De salud Del Distrito 09d04

En esta tabla podemos visualizar que los conocimientos de los profesionales en referencia a esta temática está en óptimas condiciones obteniendo respuestas favorables en todos los cuestionamientos lo que equivale a un 100% de respuestas acertadas según protocolos.

Tabla 4.- RCP BÁSICO

INDICADORES	VALORES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
n		150	100%
Conocimiento RCP básico			
RCP neonato	a	0	0,0%
	b	150	100,0%
	c	0	0,0%
RCP adulto	a	0	0,0%
	b	150	100,0%
Masaje cardiaco	a	0	0,0%
	b	150	100,0%
	c	0	0%
RCP			
	a	0	0%
	b	0	0%
	c	150	100%

Fuente. - Encuesta a Servidores Públicos que laboran en Centros De salud Del Distrito 09d04

En la tabla número cinco la temática desarrollada es “Quemaduras” todo orientado a un aspecto básico que es lo que le compete al primer nivel de atención, obteniendo 100% de respuestas acertadas.

Tabla 5.- CONOCIMIENTOS QUEMADURAS

INDICADORES	VALORES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
n		150	100%
Conocimientos QUEMADURAS			
Clasificación de quemaduras	a	150	100,0%
	b	0	0,0%
	c	0	0,0%
Primer intervención quemaduras	a	0	0,0%
	b	0	0,0%
	C	150	100,0%

Fuente. - Encuesta a Servidores Públicos que laboran en Centros De salud Del Distrito 09d04

Como es apreciable en la Tabla número seis durante el último año los profesionales no han recibido capacitaciones esto equivalente un 86,7%, la última capacitación que recuerdan haber tenido es sobre la COVID-19 con un 78,7%, seguida por claves obstétricas con un 14%, y códigos sucedáneos con un 7,3%.

No han recibido capacitaciones que se refieran a temas emergentes, pero estarían prestos a recibir algún tipo de curso que les enseñe sobre primeros auxilios o que les refuerce sobre el tema.

Un 20% de profesionales han realizado por méritos propios cursos sobre urgencias o emergencias.

Tabla 6.- FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

INDICADOR	VALORES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
n		150	100%
Ficha recolección de datos			
Capacitaciones último año	SI	20	13,3%
	NO	130	86,7%
Ultima capacitación	COVID	118	78,7%
	CLAVE	21	14,0%

	OBSTETRICA		
	CODIGOS SUCEDANIOS	11	7,3%
Capacitación/emergencias	SI	0	0,0%
	NO	150	100,0%
Cuantas/ capacitaciones			
	0	150	100%
	1--2	0	0%
	2--3	0	0%
Desearía recibir cursos primeros auxilios	SI	150	100%
	NO	0	0%
Desearía recibir cursos primeros auxilios	SI	30	20,0%
	NO	120	80,0%

Fuente. - Encuesta a Servidores Públicos que laboran en Centros De salud Del Distrito 09d04

En la tabla número 7 se evidencia un Checklist de dispositivos e insumos biomédicos necesarios para la intervención en situaciones críticas donde la vida del ser humano está comprometida, de esta se obtienen los siguientes resultados:

Un 100 % de las 32 unidades operativas posee equipos biomédicos que son de uso frecuente tales como tensiómetro, termómetro y saturador. Un 16 % posee tanques de oxígeno abastecido, mascarillas de oxígeno, glucómetro, esterilizador y humidificador.63% de las unidades posee ambú tanto pediátrico como de adulto, equipo de retiro de puntos y equipos de sutura. Un 88% posee equipo de venoclisis, llave de tres vías y sonda vesical.

Cabe destacar que un 100% (32) de unidades operativas que cuentan con estos equipos han resaltado necesitar cambios debido a que están en mal estado.

Tabla 7.- SHECK LIST

VARIABLE	VALORES	**FRECUENCIA RELATIVA**
n		100%
sheck list	DISPONIBILIDAD	
Tanque de oxígeno abastecido	SI	16%
	NO	84%

Mascarillas de oxigeno	SI	16%
	NO	84%
Ambu pediátrico	SI	63%
	NO	38%
Ambu adulto	SI	63%
	NO	38%
Mascara laríngea	SI	9%
	NO	91%
Llave de 3 vías	SI	88%
	NO	13%
Equipo de venoclisis	SI	88%
	NO	13%
Catéter intravenoso	SI	63%
	NO	38%
Sonda vesical	SI	88%
	NO	13%
Material blanco estéril	SI	94%
	NO	6%
Esterilizador	SI	16%
	NO	84%
Humidificador	SI	16%
	NO	84%
Saturador de oxigeno	SI	100%
	NO	0%
Tensiómetro	SI	100%
	NO	0%
Termómetro	SI	100%
	NO	0%
Silla de ruedas	SI	16%
	NO	84%
Glucómetro	SI	16%
	NO	84%
Equipo de sutura	SI	63%
	NO	38%
Pinzas / instrumental	SI	63%
	NO	38%

Fuente. - Encuesta a Servidores Públicos que laboran en Centros De salud Del Distrito 09d04

En la tabla número 8 se evidencia el número de personal de salud por tipo de profesionales. Se analiza de acuerdo al MAIS/FCI para la conformación de los EAIS según la asignación poblacional y tipo de establecimiento de salud, con esto se evidencia la brecha existente y su influencia sobre la capacidad resolutiva de ellas.

Tabla 8 PERSONAL DE SALUD

CENTROS DE SALUD	**ENFERMERAS DISPONIBLES**	**ENFERMERAS PROYECTADAS**	**DEFICIT**
	51.56%	100%	48.44%
POBLACION = 11390	33	64	31
	MEDICOS DISPONIBLES	**MEDICOS PROYECTADOS**	**DEFICIT**
	60.40%	100%	33.59%
	85	128	43
	OBSTETRAS DISPONIBLES	**OBSTETRAS PROYECTADOS**	**BRECHA DE DEFICIT**
	100%	100%	0%
	32	32	100%

Fuente. - Datos obtenidos de recursos humanos en Distrito de salud

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

En el presente estudio se observó que un 100% de profesionales poseen los conocimientos que adquirieron previamente en sus estudios de pre-grado, estos conocimientos que poseen, al pasar del tiempo se van a actualizar tanto en teoría como en práctica, por lo que al laborar en un medio en donde no se desempeñan mayor actividad , los profesionales solo se quedan con muy pocas bases teóricas, este resultado es equiparable a los obtenido por los Doctores , José Cernuda, Martínez Elena y Rafael Castro los cuales en su estudio elaborado en el 2018 concluyeron que los profesionales tenían más conocimientos teóricos que prácticos teniendo porcentajes de (24,87% para conocimientos teóricos y 21,93% en habilidades prácticas) y disminuye con los años trabajo. Los profesionales que fueron parte de la investigación han recibido capacitaciones muy básicas en cuanto a urgencias y emergencias. En cuanto a la continuidad de las capacitaciones se pudo evidenciar que un 19% de los profesionales han recibido de 1 a 3 capacitaciones a lo largo de toda su vida laboral mientras que un 81% tiene de 4 a 5. En los resultados es distinguible el hecho de que el 100% de profesionales hayan accedido por si solos a un curso o capacitación para actualizar sus conocimientos. Ellos adquieren por si mismos capacitaciones que los mantengan a la vanguardia de toda la temática en salud puesto que en este ámbito todos los años se actualiza documentación teórica y práctica.

En este trabajo se han realizado diversos cuestionamientos en base a las emergencias más comunes que se presentan, entre estas están las emergencias materno- infantil en la etapa del embarazo obteniendo que un 78% de los profesionales tienen un conocimiento optimo sobre las claves obstétricas.

En los resultados obtenidos sobre primeros auxilios se aprecian los siguientes resultados: un 88,7% de los profesionales posee conocimientos desactualizados sobre emergencias hemorrágicas, mientras que un 91,3% de respuestas incorrectas son atribuidas a cuestionamientos sobre la temática de convulsiones tónico-clónicas lo que se puede definir en que el personal se encuentra muy poco cualificado tanto en teoría como practica para solucionar

en lo más básico problemáticas de índole emergente lo que es comparable al estudio de las Lcda. Medina Deysi y Guerrero, las cuales en el año 2017 concluyeron con su trabajo de investigación que 54% del personal objeto de estudio tiene un conocimiento regular, sobre la respuesta ante las emergencias, mientras que un 46% tienen un conocimiento bueno, sobre los conceptos generales en emergencias.

Con estos resultados se puede concluir que los profesionales a lo largo de toda su carrera laboral, tienden a dejar de un lado ciertas temáticas que no consideran prioritarias dentro de su aspecto común y su diario desempeño laboral basándonos a este trabajo investigativo, lo cual es comparable a una de las conclusiones a las que llego la Dra. Damaris Rodríguez y compañeros los cuales en su estudio del 2014 Existe una tendencia a que el mayor interés del médico de familia es con respecto al manejo de los diferentes programas. Esto sugiere que se deja de lado o a un segundo plano el conocimiento de urgencias y emergencias que en el primer nivel de atención también puede darse porque tratamos con pacientes de diversa índole.

En relación al conocimiento de la RCP básica, las respuestas fueron 100% correctas este resultado tiene diferencias marcadas con respecto al estudio que se realizó en Lima - Perú en el año 2015 cuyos resultados obtenidos fueron que el personal de enfermería tiene un nivel de conocimientos medio sobre reanimación cardiopulmonar con un porcentaje de 69.44%. En relación a los conocimientos sobre identificación y activación del sistema médico de emergencia, obtuvieron un nivel medio con un porcentaje de 69.44

En este estudio fue imprescindible la temática de la COVID-19 debido a la pandemia que cursamos a nivel mundial, los resultados obtenidos sobre capacitaciones recibidas sobre dicha temática son del 78,7%, seguido de 14% sobre claves obstétricas y 7,3% con la temática de códigos sucedáneos. Lo cual va acorde a las respuestas obtenidas por parte de los profesionales.

Mediante el Checklist que fue aplicado a las 32 unidades operativas se aprecia que solo un 16 % de estas, cuenta con insumos que son necesarios dentro de eventos urgentes emergentes, insumos tales como, sillas de ruedas, oxigeno medicinal, mascarilla de oxígeno, humidificadores, glucómetros, que son materiales básicos que entran dentro del stock básico de un centro de salud de tipología b, y estos equipos se encuentran en estado regular por lo que muchos de ellos están llegando al final de su vida útil.

Siendo así que la problemática no solo se centra en que se tienen profesionales poco capacitados, si no que al momento de una crisis o eventualidad de carácter emergente no contaran con insumos que les servirían de gran ayuda para sacar a un paciente de la situación crítica, y de contar con los mismos, estos no se encuentran al 100% de sus capacidades optimas si no en estado regular.

Se ve reflejado en el Checklist que el 94% de los CS cuenta con material blanco lo cual es óptimo en cualquier ámbito en salud, pero solo el 16% de estos posee esterilizador lo cual es una gran ambivalencia. El 63% de unidades posee instrumental, pero ninguna de ellas esta óptima para su uso.

Cabe recalcar que todas las unidades operativas cuentan con equipos biomédicos de base para la atención, tales como tensiómetro, termómetros, saturadores de oxígeno, pero todos ellos en estado regular mas no óptimo.

Se evidencia que al número de profesionales que labora actualmente en las instancias de las unidades operativas no está acorde a los lineamientos que no indica el MAIS/FCI, y se esto genera deficiencia en el trabajo que realizan los profesionales debido a sobrecarga laboral.

El personal de enfermería presenta una brecha de 48.44%, el personal médico de 33.59% mientras que el personal de obstetricia se encuentra acorde a los lineamientos establecidos. Al analizar estos datos tendremos una de las razones por las cuales el personal de primer nivel de atención deja de lado ciertos tipos de actividades dado que la carga laboral es superada sobremanera con cada uno de los profesionales asignados, estos optan por realizar un trabajo que se limite a su entorno y su cotidianeidad.

Finalmente indicar que no fue posible analizar el dato de los medicamentos en este primer nivel porque no se dio acceso a los datos existentes, lo cual fue una limitante en esta investigación para analizar la capacidad resolutiva en este tema.

CAPÍTULO V

1.1. CONCLUSIONES

- El personal de salud que participó en este estudio posee capacidades y conocimientos medios sobre protocolos de emergencia aplicados al primer nivel de atención en salud, lo que ve disminuida la capacidad resolutiva de las unidades operativas en los que estos laboran.

- Los profesionales no poseen conocimientos actualizados sobre protocolos de emergencia orientados al primer nivel de salud debido a que los cursos de actualización de conocimientos a los que acceden se orientan a las temáticas que ellos ven en su trabajo diario e invierten poco en temáticas de índole emergente.

- Las Unidades Operativas no cuentan con el material suficiente, y con el poco material al que pueden acceder, se encuentra en estado regular.

- Se evidencia una brecha en cuanto a la totalidad de funcionarios que laboran en los distintos centros de salud debido a la falta de una normativa clara en cuanto al cálculo de sus porcentajes

5.2. RECOMENDACIONES.

- Es de vital importancia que los profesionales de la salud del Distrito 09D04 realicen cursos anuales sobre todo tipo de temáticas dentro del ámbito de salud, continuos y deben ir a la vanguardia.
- Financiar y abastecer a los centros de salud tipo B con equipos en óptimas condiciones y todos equiparables de manera que en su mayoría puedan actuar frente a diversas situaciones que comprometen la vida con los equipos necesarios.
- Realizar revisiones anuales sobre los equipos biomédicos y su óptima o deteriorada capacidad para que el mantenimiento preventivo y correctivo sea oportuno incluso tomar en cuenta la vida útil de los mismos.
- Invertir en profesionales capacitados para eventos emergentes que consoliden y afiancen conocimientos en profesionales de salud pública.

Referencias.-

1.
Mitchell C. OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2019 [citado el 16 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14916:ten-threats-to-global-health-in-2019&Itemid=135&lang=es
2.
12.2 Las principales amenazas naturales [Internet]. Oas.org. [citado el 16 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.oas.org/dsd/publications/unit/oea32s/ch71.htm
3.
Lucero Y, Marisol J. Capacidad de respuesta del personal de emergencia del Hospital San Francisco de Quito del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social frente a un evento adverso de víctimas en masa mediante la ejecución de simulacros en el período febrero del 2017 - mayo del 2017. PUCE; 2017.
4.
Lucio R, Villacrés N, Henríquez R. Sistema de salud de Ecuador. Salud Publica Mex [Internet]. 2011 [citado el 16 de agosto de 2022];53:s177–87. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800013
5.
Paho.org. [citado el 16 de agosto de 2022]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/748/9275315752.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6.
Advierten colapso en sistema de salud peruano por COVID-19 [Internet]. Xinhuanet.com. 2020 [citado el 16 de agosto de 2022]. Disponible en: http://spanish.xinhuanet.com/2020-09/29/c_139404920.htm
7.
Doménech D, Strozzi D, de Oliveira LA, Antúnez M, Castro G, Álvez J, et al. Capacidad resolutiva del primer nivel de atención. Rev Med Urug (Montev) [Internet]. 2016 [citado el 16 de agosto de 2022];32(3):137–44. Disponible en: https://revista.rmu.org.uy/ojsrmu311/index.php/rmu/article/view/161
8.
Ariscain V. El terremoto en Ecuador: Daños significativos a los servicios de salud; se desplegaron equipos médicos de emergencia [Internet]. PAHO/WHO Emergencies News. 2016 [citado el 16 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/disasters/newsletter/index.php?option=com_content&view=article&id=535:the-earthquake-in-ecuador-significant-damage-to-health-facilities-emergency-medical-teams-deployed&catid=261&Itemid=353&lang=es
9.
Ilo.org. [citado el 16 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-lima/documents/publication/wcms_799790.pdf
10.
PROTOCOLOS DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA PARA EMERGENCIAS MÉDICAS [Internet]. Gob.ec. [citado el 9 de agosto de 2022]. Disponible

en:https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/PROTOCOLOS%20DE%20ATENCI%C3%93N%20PREHOSPITALARIA%20PARA%20EMERGENCIAS%20M%C3%89DICAS.pdf
11.
11 Objetivos para construir la Agenda de Salud Sostenible de Las Américas 2018-2030 – Ministerio de Salud Pública [Internet]. Gob.ec. [citado el 16 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/11-objetivos-para-construir-la-agenda-de-salud-sostenible-de-las-americas-2018-2030/
12.
Sitios web El M, De S, Estado A 361. Gob.ec. [citado el 9 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/06/Acuerdo-Ministerial-676.pdf
13.
Cápsula: Covid-19 y Recursos Sanitarios: impacto global sobre el sistema sanitario [Internet]. Edu.ec. [citado el 16 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.ucuenca.edu.ec/component/content/article/304-espanol/investigacion/blog-de-ciencia/ano-2022/enero-2022/2442-capsula-covid-19-y-recursos-sanitarios-impacto-global-sobre-el-sistema-sanitario?Itemid=437
14.
Calderón CV. Uniovi.es. [citado el 9 de agosto de 2022]. Disponible en: https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/17739/TFM%20cristina.pdf;jsessionid=D721551C066CEF0AB1F2259E98E85B26?sequence=3
15.
Edu.ec. [citado el 9 de agosto de 2022]. Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/2852/1/GUAM%c3%81N%20PEDRO-RODRIGUEZ%20REN%c3%89.pdf
16.
Ramos Díaz N, Vidal Borras E. Desarrollo de la ciencia y la tecnología en las habilidades del internado rotatorio de Cirugía General. Educ médica super (Impresa) [Internet]. 2022 [citado el 9 de agosto de 2022];36(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412022000200021
17.
De LM, Pública S. ACUERDO No. 00005212 (SE EXPIDE LA TIPOLOGÍA SUSTITUTIVA PARA HOMOLOGAR LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR NIVELES DE ATENCIÓN Y SERVICIOS DE APOYO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD) [Internet]. Gob.ec. [citado el 9 de agosto de 2022]. Disponible en: http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/ACUERDO-MINISTERIAL-5212-_-TIPOLOGIA-ESTABLECIMIENTOS-DE-SALUD-POR-NIVEL-DE-ATENCION.pdf
18.
Mendoza Giráldez B, Estacio S, Médicas C. Edu.pe. [citado el 9 de agosto de 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8676/Mendoza_GA.pdf?sequence=1
19.
Gob.ec. [citado el 9 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.hgdc.gob.ec/images/DocumentosInstitucionales/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf

20.
Emergencias en Salud [Internet]. Paho.org. [citado el 9 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.paho.org/es/emergencias-salud
21.
Valón Rodriguez ÁO, Daudinot Borrero AM. Cuerpo extraño en vías respiratorias altas. Medisan [Internet]. 2019 [citado el 9 de agosto de 2022];23(1):100–5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192019000100100&script=sci_arttext&tlng=pt
22.
Manuales MSD. Cómo hacer la maniobra de Heimlich en el adulto consciente. 2022.
23.
Edu.pe. [citado el 9 de agosto de 2022]. Disponible en: http://distancia.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3065/Nu%c3%b1ez%20Orihuela%2c%20Yoangela%20Meliza.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24.
Usal.es. [citado el 9 de agosto de 2022]. Disponible en: https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/137601/TFG_GuzmanPerez_ManejoPrehospitalarioShockHipovolemicoHemorragico.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25.
Edu.co. [citado el 9 de agosto de 2022]. Disponible en: http://repository.unac.edu.co/bitstream/handle/11254/448/Trabajo%20de%20grado%20%28rev%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26.
De F, Medicas C, Lascano DA, Carrera B, Medicina DE. UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL [Internet]. Edu.ec. [citado el 9 de agosto de 2022]. Disponible en: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/52369/1/CD-3280-NARANJO%20CARDENAS.pdf
27.
De C, Prehospitalaria A, Coque Y, Steven R, Omar R, Andrade M. UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR FACULTAD DE CIENCIAS DE DISCAPACIDAD, ATENCIÓN PREHOSPITALARIA Y DESASTRES [Internet]. Edu.ec. 2021 [citado el 9 de agosto de 2022]. Disponible en: http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/24884/1/FCDAPD-CAPH-YANEZ%20ROBERT.pdf
28.
Edu.ec. [citado el 9 de agosto de 2022]. Disponible en: http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/25372/1/UCE-FCDAPD-CAPH-BERRONES%20DAYANNA.pdf
29.
Cernuda Martínez JA, Ferrero Fernández E, Castro Delgado R, Arcos González P. Conocimientos teóricos y habilidades prácticas autopercibidas en medicina de urgencia y emergencia de los médicos de Atención Primaria de Salud de Asturias. Educ médica [Internet]. 2018;19(3):153–61. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181317300621
30.
Medina Díaz DM, Pusma Guerrero L. Nivel de conocimiento sobre la respuesta ante emergencias y desastres naturales del personal asistencial del Centro de Salud Morro Solar, Jaén 2017. 2020 [citado el 9 de agosto de 2022]; Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/8845

31.
45.73.22. [citado el 9 de agosto de 2022]. Disponible en: http://209.45.73.22/bitstream/UNSCH/3462/1/TESIS%20EN743_Inf.pdf
32.
Rodríguez Padrón D, Moreno Montañez M, Rodríguez Padrón J, Pérez Leyva E. Identificación de necesidades de aprendizaje sobre atención básica de urgencias y emergencias médicas en la Atención Primaria de Salud. Educ médica super (Impresa) [Internet]. 2014 [citado el 9 de agosto de 2022];28(1):15–25. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21412014000100004
33.
Llópiz YIM, Mesa CF. Reanimación cardiopulmonar en el servicio de medicina interna / Cardiopulmonary resuscitation at the internal medicine service. Rev cuba med intensiva emerg [Internet]. 2018 [citado el 9 de agosto de 2022];17(3). Disponible en: http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/370

ANEXOS

ANEXO A.- Tabla de operacionalización de variables

	Variable	Definición	Tipo de variable	instrumento	Técnica	Criterio de medición
Dependiente	Condición del encuestado	Médicos, enfermeras y obstetras que laboran en los diferentes Centros de Salud.	Cuantitativa	Cuestionario Elaborado por la Maestrante	Encuesta	Profesional de la Salud
Dependiente	Nivel de Conocimiento	Profesionales que tengan un tercer nivel de Educación en Actividades propias de la Salud	Cuantitativa	Cuestionario Elaborado por la Maestrante	Encuesta	Profesional de la Salud
Dependiente	Capacidad resolutiva	En base al cuestionario se podrá obtener la capacidad resolutiva de los establecimientos del primer nivel	Cuantitativa	Cuestionario Elaborado por la Maestrante	Encuesta	Profesional de la Salud

Dependiente	Experiencias	Años en que el personal laboral para el primer nivel de atención	Cuantitativa	Cuestionario Elaborado por la Maestrante	Encuesta	Profesional de la Salud
independiente	EXPERIENCIA	Años de experiencia del individuo	Cuantitativa	Ficha de recolección de datos	Encuesta	Del 1 al número de veces que sean disponibles
independiente	CAPACITACIONES	Si durante los años de servicio ha tenido capacitaciones	Cualitativa	Ficha de recolección de datos	Encuesta	Si- no
independiente	NUMERO DE CAPACITACIONES	Cuantas capacitaciones a lo largo de su carrera ha tenido	Cuantitativa	Ficha de recolección de datos	Encuesta	Del 1 al número de veces que sean disponibles

Anexo B.-

Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

TEST DE CONOCIMIENTOS APLICADO A PROFESIONALES (MEDICOS, OBSTETRAS, LICENCIADOS)

Objetivo. - Recabar y analizar la información obtenido de manera que se pueda realizar un diagnóstico de en qué nivel de conocimientos se encuentran los profesionales.

Esta información será solo por fines investigativos mas no será expuesto el nombre de la persona que participa

1) **¿CUANTAS CLAVES OBSTÉTRICAS POSEE SU CENTRO DE SALUD?**
   a) 1
   b) 3
   c) 5

2) **¿TIENE CONOCIMIENTO SOBRE EN QUE EMERGENCIA SE ACTIVA LA CLAVE AZUL?**
   a) EMERGENCIAS OBSTETRICAS
   b) EMERGENCIAS HEMORRAGICAS
   c) EMERGENCIAS OBSTETRICAS RELACIONADAS CON LA PRESION ARTERIAL

3) **¿TIENE CONOCIMIENTO SOBRE EN QUE EMERGENCIA SE ACTIVA LA CLAVE ROJA?**
   a) EMERGENCIAS OBSTETRICAS HEMORRAGICAS
   b) EMERGENCIAS OBSTETRICAS SEPTICAS
   c) EMERGENCIAS GINECOLOGICAS

4) **¿TIENE CONOCIMIENTO SOBRE EN QUE EMERGENCIA SE ACTIVA LA CLAVE AMARILLA?**
   a) EMERGENCIAS OBSTETRICAS HEMORRAGICAS
   b) EMERGENCIAS OBSTETRICAS SEPTICAS
   c) EMERGENCIAS GINECOLOGICAS

5) **¿QUE ACCION SERIA NECESARIA SI LLEGA UN PACIENTE CON UNA HEMORRAGIA PROFUSA AL CENTRO DE SALUD?**

A. REALIZAR TORNIQUETE

B. FRENAR LA HEMORRAGIA APLICANDO COMPRESION CON GASAS ESTERILES

6) ¿QUE ACCIONES SE DEBE REALIZAR FRENTE A CONVULSIONES TONICO CLONICAS?

A. INTRODUCIR UN OBJETO A LA BOCA PARA EVITAR DAÑO A LA LENGUA

B. RECOSTAR SOBRE UNA SUPERFICIE PLANA

C. COLOCAR EN POSICION LATERAL DE SEGURIDAD

7) ¿QUE MANIOBRA ES CONSIDERADA PARA SALVAGUARDAR LA VIDA DE UN PACIENTE QUE SE ESTA ASFIXIANDO?

a) MANIOBRAS DE LEOPOLD
b) MANIOBRAS VAGALES
c) MANIOBRA DE HEIMLICH

8) De los principios básicos de manejo de una emergencia. Marque la respuesta totalmente incorrecta.

A. Examinar detenidamente al accidentado: evaluación primaria y secundaria
B. Ponerlo en Postura Lateral de Seguridad cuando sea necesario (inconsciente)
C. Dejar que los curiosos le ayuden en la valoración secundaria.

9) ¿QUE ES RCP?

10) ¿CUAL ES EL CICLO EFECTIVO DE RCP EN UN NEONATO?

a) 15/2

b) 30/2

c) 45/3

11) ¿CUAL ES EL CICLO EFECTIVO DE RCP EN UN ADULTO?

a) 15/2

b) 30/2

12) EL MASAJE CARDIACO SE REALIZA A FRECUENCIA DE:

A. 80 COMPRESIONES POR MINUTO

B. 120 COMPRESIONES POR MINUTO

C. 100 COMPRESIONES POR MINUTO

13) La clasificación de las quemaduras según su profundidad se divide en:

Seleccione LA CORRECTA:

1er grado: Destruye la epidermis produciendo coloración rojiza de la zona llamada eritema.

2do grado: Destruye la epidermis produciendo coloración rojiza de la zona llamada eritema.

3er grado: Destruye la epidermis produciendo coloración rojiza de la zona llamada eritema.

14) **La primera intervención ante un paciente con quemadura será**

Seleccione una:

a. Retirar parte de la ropa quemada

b. Lavado abundante a chorro con agua durante 15 a 30 minutos

c. Traslado de emergencia a un centro hospitalario

d. Limpieza con antiséptico

15) Al aplicar la RCP, hecha la valoración inicial podemos identificar que tenemos: paciente inconsciente, no respira y no tiene pulso, lo primero que debemos hacer:

Seleccione una:

a. No iniciar maniobra de RCP hasta que no llegue la ayuda solicitada

b. Iniciar maniobras de RCP sin pedir ayuda

c. Pedir ayuda e iniciar RCP básica

16) Cuando tenemos un paciente con obstrucción parcial de las vías aéreas cual es el procedimiento

Seleccione una:

A. Tracción mandibular
B. Maniobra de Heimlich
C. Fomentar la tos

17) Donde debemos medir el pulso a un paciente Inconsciente:

Seleccione una:

A. Carotideo
B. Radial
C. Femoral

ANEXO C

Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

ENCUESTA

Objetivo. - Recabar y analizar la información obtenido de manera que se pueda realizar un diagnóstico de en qué nivel de conocimientos se encuentran los profesionales.

Esta información será solo por fines investigativos mas no será expuesto el nombre de la persona que participa

1. ¿EN EL ÚLTIMO AÑO HA RECIBIDO UNA CAPACITACION? CUANTAS?
   - SI……
   - NO
2. ¿CUAL FUE LA ULTIMA CAPACITACION RECIBIDA?
3. EN SU UNIDAD OPERATIVA SE REALIZAN CAPACITACIONES SOBRE COMO ACTUAR FRENTE EMERGENCIAS?
   - SI
   - NO
4. ¿LE INTERESARIA RECIBIR CAPACITACIONES DE PRIMEROS AUXILIOS?
   - SI
   - NO
5. ¿POR SU PROPIA CUENTA HA LEIDO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS O HA REALIZADO ALGUN CURSO SOBRE ELLO?
   - SI
   - NO

Anexo D.-



SHECK LIST APLICADO A UNIDADES OPERATIVAS

Objetivo.- Recabar y analizar la información obtenido de manera que se pueda realizar un diagnóstico de los materiales que hacen falta por unidades operativas

Esta información será solo por fines investigativos mas no será expuesto el nombre de la institución que participa

- Marque con una x los insumos con los que cuenta su Unidad operativa y las condiciones en las que se encuentra

		CONDICIONES	
INSUMOS	**DISPONIBILIDAD**	**OPTIMA**	**MAL ESTADO**
TANQUE DE OXIGENO ABASTECIDO			
MASCARILLAS DE OXIGENO			
AMBU PEDIATRICO			
AMBU ADULTO			
MASCARA LARINGEA			
LLAVE DE 3 VIAS			
EQUIPO DE VENOCLISIS			
CATETER INTRAVENOSO			
SONDA VESICAL			
MATERIAL BLANCO ESTERIL			
ESTERILIZADOR			
HUMIDIFICADOR			
SATURADOR DE OXIGENO			
TENSIOMETRO			
TERMOMETRO			
SILLA DE RUEDAS			
GLUCOMETRO			
EQUIPO DE SUTURA			
PINZAS/ instrumental			

ANEXO E.-



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

_____ _____

Firma del participante Fecha